



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
FACULDADE DE MEDICINA

BEATRIZ TAVARES MONTEVERDE  
NATÁLIA DA SILVA NASCIMENTO

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO RISCO DE FRAGILIDADE EM  
IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE GERIATRIA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUIBB).

BELÉM – PA

2022

BEATRIZ TAVRES MONTEVERDE

NATÁLIA DA SILVA NASCIMENTO

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO RISCO DE FRAGILIDADE EM  
IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE GERIATRIA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB).

Projeto de pesquisa da monografia de Conclusão de  
Curso de Medicina pela Universidade Federal do  
Pará.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Ma. Marina Maria Guimarães  
Borges.

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dra. Izaura Maria Viera  
Cayres Vallinoto

BELÉM – PA

2022

BEATRIZ TAVARES MONTEVERDE

NATÁLIA DA SILVA NASCIMENTO

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO RISCO DE FRAGILIDADE EM  
IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE GERIATRIA DO HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUJBB).

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau em Medicina pela  
Universidade Federal do Pará.

Banca examinadora:

Profª Dra. Suellen Sirleide Yamano/ Universidade Federal do Pará

\_\_\_\_\_

Profª Rayssa Pinheiro Miranda / Universidade Federal do Pará

\_\_\_\_\_

Orientadora: Profª Ma. Marina Maria Guimarães Borges/ Universidade Federal do Pará

\_\_\_\_\_

Orientadora: Profª Dra. Izaura Maria Viera Cayres Vallinoto/ Universidade Federal do Pará

\_\_\_\_\_

**Aprovado em:** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Conceito: \_\_\_\_\_

Aos meus pais e minhas avós, principais inspiradores para esse projeto.

BEATRIZ MONTEVERDE

Aos meus pais e meu irmão por serem minha motivação e incentivarem minha formação.

NATÁLIA NASCIMENTO

## **AGRADECIMENTOS**

A Profª. Ma. Marina Maria Guimarães Borges pelo auxílio na orientação deste trabalho;

A Profª. Dra. Izaura Maria Viera Cayres Vallinoto pela coorientação e apoio;

A Dra Sandra Souza Lima pelo auxílio e orientação estatística;

Aos pacientes pela paciência em cada entrevista e por compartilharem conosco suas dores e alegrias de um período tão difícil;

A todos que de forma direta ou indireta colaboraram para a realização deste trabalho.

*“O envelhecimento não é “juventude perdida”, mas  
uma nova etapa de oportunidade e força”.*

**Betty Friedan**

## RESUMO

A síndrome de fragilidade passou por diversas mudanças em sua definição ao longo dos anos e, hoje, destaca-se como uma síndrome geriátrica definida pelo tripé: sarcopenia, desregulação neuroendócrina e imunológica. Durante o período de pandemia, foi necessária a tomada de medidas de isolamento social para contenção da transmissão do vírus, tendo um especial cuidado com a faixa etária maior que 60 anos, pois estes apresentavam maior risco de desenvolvimento de quadros graves e de mortalidade. Este trabalho teve como objetivo verificar o risco de fragilidade em idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) em um período da pandemia de COVID-19 no ano de 2022, através de um estudo observacional tipo transversal quantitativo realizado com 100 idosos de ambos os sexos a partir de 60 anos e que concordaram em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os idosos foram avaliados de acordo com o índice de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso (IVCF20) e as variáveis relacionadas a características sócio-demográficas e em perguntas associadas à pandemia. Observou-se que 57% dos pacientes apresentavam idade entre 60-74 anos, sendo a maioria pacientes do sexo feminino (75%). Da amostra, 26% apresentaram baixo risco de fragilidade, 36% para moderado risco e 38% obtiveram alto risco de fragilidade. O risco de fragilidade foi significativamente associado à faixa etária ( $p=0.0286$ ), à perda de apetite durante a pandemia ( $p=0.072$ ) e ao sentimento de fraqueza durante a pandemia ( $p=0.0262$ ). As comorbidades mais frequentes foram Hipertensão arterial sistêmica (69%), Diabetes Mellitus (38%) e doenças osteoarticulares (34%). Nenhuma comorbidade isolada, relacionada ao risco de fragilidade teve diferença estatisticamente significativa, com todas as associações apresentando  $p > 0.05$ . Estatisticamente, os pacientes que relataram sensação de fraqueza e perda de apetite no período da pandemia demonstraram maior risco de fragilidade, diferente dos que não apresentaram tais sintomas. Portanto, é inegável que a pandemia tenha deixado sequelas profundas na sociedade, principalmente na vida de pessoas com idade mais avançada, tornando-os mais propensos à sarcopenia, à baixa imunidade, à desregulação neuroendócrina e, conseqüentemente, maior risco de fragilização. Logo, verifica-se a importância da classificação dos pacientes idosos quanto ao risco de fragilidade nos diferentes níveis de atenção buscando um melhor delineamento do cuidado desta população.

Palavras-chaves: 1.Fragilidade; 2. Idosos; 3.Pandemia.

## ABSTRACT

The frailty syndrome has undergone several changes in its definition over the years, and today it stands out as a geriatric syndrome defined by the tripod: sarcopenia, neuroendocrine and immunological dysregulation. During the pandemic period, it was necessary to take social isolation measures to contain the transmission of the virus, taking special care with the age group over 60 years, as they were at greater risk of developing serious conditions and mortality. This study aimed to verify the risk of frailty in elderly people treated at the geriatrics outpatient clinic of the Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB) in a period of the COVID-19 pandemic in the year 2022 through an observational quantitative cross-sectional study carried out with 100 elderly people of both sexes from 60 years of age and who agreed to participate in the research, signing the Free Informed Consent Term (FICT). The elderly were evaluated according to the index of clinical-functional vulnerability of the elderly (IVCF20) and variables related to sociodemographic characteristics and questions associated with the pandemic. It is observed that 57% of the patients were aged between 60-74 years, with the majority being female patients (75%). Of the sample, 26% had a low risk of frailty, 36% had a moderate risk and 38% had a high risk of frailty. The risk of frailty was significantly associated with age group ( $p=0.0286$ ), loss of appetite during the pandemic ( $p=0.072$ ) and feeling of weakness during the pandemic ( $p=0.0262$ ). The most frequent comorbidities were systemic arterial hypertension (69%), diabetes mellitus (38%) and osteoarticular diseases (34%). No single comorbidity related to the risk of frailty had a statistically significant difference, with all associations showing  $p>0.05$ . Statistically, patients who reported a feeling of weakness and loss of appetite during the pandemic period showed a higher risk of frailty, unlike those who did not present such symptoms. Therefore, it is undeniable that the pandemic has left profound consequences in society, especially in the lives of older people, making them more prone to sarcopenia, low immunity, neuroendocrine dysregulation and, consequently, a greater risk of weakening. Therefore, the importance of classifying elderly patients regarding the risk of frailty at different levels of care is verified, seeking a better design of care for this population.

key-words: 1.Fragility; 2. Elderly; 3.Pandemic

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição dos entrevistados segundo a idade .....	17
Gráfico 2- Distribuição dos entrevistados segundo o gênero .....	18
Gráfico 3- Número de filhos dos entrevistados .....	18
Gráfico 4- Distribuição dos entrevistados segundo a raça .....	18
Gráfico 5- Idosos que ainda trabalham .....	19
Gráfico 6- Distribuição em relação aos aposentados .....	19
Gráfico 7- Distribuição em relação ao salário .....	19
Gráfico 8- Salário suficiente para cobrir as necessidades do idoso .....	20
Gráfico 9- Idosos como principais responsáveis pelo sustento da casa.....	20
Gráfico 10- Distribuição dos entrevistados segundo estado civil.....	20
Gráfico 11- Com quem o idoso reside .....	21
Gráfico 12- Idosos que possuem casa própria .....	21
Gráfico 13- Atividade desempenhada pelo idoso durante maior parte da vida.....	21
Gráfico 14- Nível de escolaridade dos entrevistados.....	22
Gráfico 15- Prevalência do risco de fragilidade em idosos.....	22
Gráfico 16- Relação de risco de fragilidade entre gêneros .....	23
Gráfico 17- Relação de risco de fragilidade entre faixas etárias de idosos.....	23
Gráfico 18- Peso perdido durante a pandemia .....	24
Gráfico 19- Idosos que perderam consultas geriátricas durante a pandemia .....	24
Gráfico 20- Consultas geriátricas perdidas durante a pandemia .....	25
Gráfico 21- Fatores associados à pandemia e sua relação com o risco de fragilidade .....	25
Gráfico 22- Relação entre comorbidades e risco de fragilidade.....	26

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
1.1. OBJETIVO.....	11
1.1.1 Objetivo geral .....	11
1.1.2 Objetivos específicos.....	11
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	12
<b>3. CASUÍSTICA E MÉTODOS</b> .....	14
3.1 Tipo de estudo .....	14
3.2 Local .....	14
3.3 População e amostra .....	14
a. Critérios de inclusão:.....	14
b. Critério de exclusão: .....	14
3.4 Coleta de dados .....	14
3.5 Análise de dados.....	15
3.6 Aspectos éticos .....	16
<b>4. RESULTADOS</b> .....	17
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	27
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	32
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	33
APÊNDICE A- PROTOCOLO DE PESQUISA .....	38
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ..	43
ANEXO A-PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA .....	46

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional da população brasileira é motivo de reflexão desde antes do período pandêmico, já que sempre foi um desafio para os sistemas de saúde. Como descreve Miranda et al. (2016), envelhecer não é sinônimo de senilidade, principalmente quando o idoso é bem assistido dos serviços de saúde e possui uma boa qualidade de vida nesse período.

A Senescência é um processo natural e saudável da vida que envolve o embranquecimento dos cabelos, aparecimento de rugas e vários marcos dessa fase, desde que os fatores múltiplos como educação, acesso à saúde, meio sociocultural, prática de exercícios físicos, genética, nutrição e atividades, que estimulem a plasticidade neuronal, sejam estabelecidos (MACHADO et al., 2020).

O cenário desafiador da pandemia de COVID-19, nos últimos anos, trouxe implicações em diversas áreas da sociedade, seja educacional ou de saúde. A doença divulgada em meados de dezembro de 2019 é ocasionada pelo agente viral SARS-CoV-2, sendo de alta transmissibilidade e causadora da síndrome respiratória aguda em variados graus, dependendo do histórico prévio do paciente acometido (BRASIL, 2020).

Inicialmente, conforme o Protocolo de Manejo de Coronavírus de abril de 2020, do Ministério da Saúde, a população maior de 60 anos detinha os maiores indicadores de taxa de letalidade (BRASIL, 2020). A maior suscetibilidade dessa população a desenvolver casos mais graves decorre da presença, em sua maioria, de comorbidades como as diversas doenças pulmonares, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, câncer e outras doenças. (SILVA & SANTOS, 2020).

Contudo, a doença respiratória aguda em si não é o único desdobramento negativo para os idosos nesse período. Tal população, é acometida de diversas comorbidades ao longo da vida, o que torna indispensável que sejam acompanhados de maneira efetiva pela rede familiar e de saúde afim de propiciar qualidade de vida e envelhecimento saudável. Cabe ressaltar que o contrário do envelhecimento saudável é a senilidade, a qual está relacionada a diversos fatores agressores na vida do idoso culminando com a fragilidade (FREITAS et al, 2013).

A síndrome de fragilidade passou por diversas mudanças em sua definição ao longo dos anos e, hoje, destaca-se como uma síndrome geriátrica definida pelo tripé: sarcopenia, desregulação neuroendócrina e imunológica. Tal tríade promove perda da independência, maior propensão a quedas e prejuízos no bem-estar geral do paciente. Além disso, o desenrolar de um estado inflamatório crônico, o qual pode se exacerbar em meio a doenças agudas ou crônicas,

imobilidade, redução da ingestão alimentar, transforma-se em um ciclo vicioso de dependência e de suscetibilidade a infecções (FRIED et al., 2001).

Conforme Paiva et al. (2020), as ferramentas de combate e de prevenção de tal síndrome baseiam-se em mudanças de hábito de vida, reduzindo o sedentarismo, melhorando a suplementação alimentar e o controle de doenças crônicas por meio do acompanhamento contínuo com o Geriatra.

Infelizmente, tais ferramentas de controle foram bastante prejudicadas no período de pandemia de COVID-19 devido às medidas realizadas de controle do contágio. O isolamento social foi a principal medida adotada pelos governos de todo o país, o que gerou consequências em várias esferas sociais. (ROMERO et al., 2021). De acordo com dados da Organização Pan-Americana de saúde-Organização mundial de saúde, no período vigente as redes de serviço de saúde foram afetadas, paralisando os atendimentos e seguimento de consultas de rotina da população (OPAS, 2020).

Logo, a população idosa necessita de um apoio importante do serviço de saúde e de estrutura familiar para desenvolver o processo de envelhecimento de forma saudável para manutenção das suas autonomia e independência, assim como os profissionais de saúde devem identificar e observar, com cautela, os idosos com maior risco de fragilidade (OLIVEIRA, SOUSA, FILHO, 2021).

## **1.1. OBJETIVO**

### **1.1.1 Objetivo geral**

- Verificar o risco de fragilidade em idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) em um período da pandemia de COVID-19 no ano de 2022.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- Descrever a população da amostra quanto às características sócio-demográficas.
- Descrever a prevalência do risco de fragilidade em idosos;
- Comparar o risco de fragilidade entre gêneros e faixas etárias de idosos;
- Relatar fatores associados à pandemia e sua relação com o risco de fragilidade em idosos.
- Identificar comorbidades já presentes nos idosos e sua relação com risco de fragilidade nessa população durante a pandemia.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o Tratado de Geriatria e Gerontologia de 2017, a qualidade de vida dos idosos e sua avaliação sofrem os efeitos de vários fatores, sendo os preconceitos dos profissionais e dos próprios idosos em relação à senilidade os principais. O paciente idoso deve ter participação ativa na avaliação do que é melhor e mais significativo para ele, pois o padrão de qualidade de vida é algo subjetivo e específico de cada um.

O envelhecimento é um ciclo da vida que pode ocorrer de duas formas: ativo e bem aproveitado ou como um momento de enfrentamento de doenças, forte declínio das capacidades física e cognitiva, de solidão e depressão (LUZ et al., 2021).

O conceito de síndrome de fragilidade sofreu alterações com o passar dos anos, sendo, inicialmente, relacionada à funcionalidade do idoso, relacionando apenas aos diferentes graus de dependência deste. Contudo, esse conceito engloba hoje a base fisiopatológica também, demonstrando, por meio de estudos, que idosos fragilizados perdem a reserva funcional e, com a disfunção de diversos órgãos paralelamente, deprimem a capacidade de se reestabelecerem após as agressões de diversas naturezas (FRIED et al., 2001).

Logo, sarcopenia, desregulação neuroendócrina e imunológica é a tríade a qual se sustenta a fragilidade (VIEIRA et al, 2013). Idosos com perda de massa muscular tornam-se mais propensos a quedas, a doenças inflamatórias, à exacerbação de doenças crônicas, à imobilidade, à redução da ingesta alimentar e, todos os fatores citados, geram mais perda de massa e, assim, forma-se um ciclo vicioso que prejudicará a independência do idoso e o tornará mais suscetível a infecções (FRIED et al., 2001).

Mesmo que não determinem o diagnóstico de fragilidade, sintomas como anormalidades da marcha e de balanço, ocorrência de quedas, sintomas depressivos, redução da massa óssea, alterações cognitivas e déficits sensoriais são bastante frequentes. Ademais, a vulnerabilidade a processos infecciosos ou traumáticos e a má resposta às terapêuticas instituídas são importantes achados nessa população (CESARI et al., 2006; EVANS et al., 2001).

A fragilidade é diagnosticada por meio da aplicação dos 5 critérios de Fried, os quais consistem em perda de peso não intencional, diminuição da velocidade de caminhada, exaustão avaliada por autorrelato de fadiga, diminuição da força de preensão manual e nível baixo de atividade física. A presença de 3 critérios classifica um idoso como frágil, 1 ou 2 como pré-frágil e a ausência de critérios como não frágil (FRIED et al, 2001).

Segundo Ferruci (2002), os exames laboratoriais podem apresentar-se alterados, mas não se deve utilizar um parâmetro isolado como fator diagnóstico (apud Tratado de Geriatria e Gerontologia, 2017, p. 2268).

Ainda não há medicações que previnam ou tratem esta síndrome, sendo prevenida por meio do exercício físico e da suplementação alimentar, assim como o controle de doenças crônicas e a intervenção mais bem estudada é a prática de atividade física. Estudos demonstraram que a mesma traz benefícios para idosos frágeis, pois promoveram melhorias funcionais tais como aumento da força de preensão palmar, estabilidade postural, mobilidade, equilíbrio, além dos aspectos cognitivos como melhora da memória, das funções executivas e o autorrelato do medo de cair. Porém, sabe-se que o treinamento de força isolado aumenta riscos de lesões e não promove a melhora global do paciente. Assim, treinamentos de resistência e de equilíbrio devem preceder o treinamento aeróbico (PILLAT et.al., 2019).

Conforme o Ministério da Saúde, no Protocolo de abril de 2020, define-se a doença COVID-19 como a causadora de uma série de casos de pneumonia no mundo inteiro. O SARS-CoV-2 é um vírus com alta transmissibilidade que provoca uma síndrome respiratória aguda, a qual pode ser leve ou grave. Inicialmente, a população maior de 60 anos detinha os maiores indicadores de taxa de letalidade e tendo os piores desfechos clínicos, quando sobrevivem (BRASIL, 2020). Por isso, o isolamento social foi a principal medida de prevenção e de cuidado. Tal medida de afastamento social dificultou a prática de exercícios físicos diários, a qual ficou limitada ao espaço domiciliar, o que para muitos foi inviável. Com o afastamento iniciou ou intensificou também, a solidão, sendo esta relatada por Romero e Silva (2020), como um importante preditor de mortalidade e de declínio da capacidade funcional.

Quanto a esfera de atenção em saúde, a dificuldade encontrada pela atenção básica e secundária em manter o atendimento no período de pandemia, ocasionada pela falta de pessoal e de equipamentos de proteção individual (EPI) nos serviços, foi uma realidade em várias cidades. Tal situação tende à nova onda de esgotamento, pois muitos portadores de doença crônica não obtiveram acompanhamento correto e demonstram-se descompensados no período de pandemia. E, assim como unidade básica de saúde na Ceilândia-DF, descrito por Costa et al. (2020), o Hospital Universitário João de Barros Barreto, também, precisou parar os atendimentos nos grandes picos de doença e prejudicou o acompanhamento geriátrico de muitos idosos com doenças crônicas pré-existentes.

A doença em si, principalmente nos casos graves, devido à resposta hiperinflamatória sistêmica pode gerar declínio cognitivo de longo prazo como déficits de memória, de atenção, de velocidade de processamento e de funcionamento, além de perda neuronal difusa (COHTRAN et al., 2020).

A Organização Pan-Americana de Saúde, em 2020, demonstra em seu alerta epidemiológico como as complicações da COVID-19 se relacionaram aos sistemas respiratório,

neuroológico, a maior risco de acidente vascular cerebral, à meningo encefalite, ao distúrbio do sono, à depressão até mesmo na ausência de sintomas respiratórios, logo, fatores predisponentes da fragilidade (OPAS, 2020).

### **3. CASUÍSTICA E MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo observacional tipo transversal quantitativo realizado com idosos atendidos no Hospital Universitário João de Barros Barreto, no município de Belém-PA, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará sob o número do Parecer: 5.392.501 (CAAE: 57234022.0.0000.0018).

#### **3.2 Local**

O local no qual foi aplicado o instrumento de pesquisa foi a sala de espera antes das consultas do ambulatório de geriatria do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

#### **3.3 População e amostra**

A população estudada é composta por 100 pacientes de ambos os sexos a partir de 60 anos que compareceram ao ambulatório de geriatria do HUIBB no período de janeiro a fevereiro de 2022.

##### **a. Critérios de inclusão:**

Ter idade igual ou superior a 60 anos, ser paciente do HUIBB e concordarem em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

##### **b. Critério de exclusão:**

Serão excluídos da pesquisa pacientes com idade menor <60 anos, os que apresentam déficit cognitivo grave, dificuldade de comunicação oral grave, pacientes acamados, com limitação de movimentos restritos a cadeira de rodas e os que não concordem em assinar o TCLE.

#### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras por meio de um questionário adaptado (Apêndice 1) com base no índice de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso (IVCF20), na

identificação de características sócio-demográficas e em perguntas relacionadas à pandemia e em alguns critérios de Fried et al. (2001). As perguntas foram respondidas pelos pacientes com assistência e auxílio das pesquisadoras após o TCLE ser assinado.

Para caracterização da amostra foram consideradas as variáveis sexo, idade, cor, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, composição familiar e situação financeira dispostas no bloco A baseadas no estudo de Stürmer (2016).

O bloco B do instrumento da pesquisa foi questionada a presença de comorbidades referidas pelo próprio paciente, perda de peso autorreferida, perda de consultas durante a pandemia, perda de apetite, sentimento de solidão, realização de atividades físicas e sensação de fraqueza durante a pandemia de COVID-19, as quais foram elaboradas a partir dos critérios de fragilidade por Fried et al. (2001) como perda de peso não intencional, sensação de exaustão autorreferida e atividade física baixa.

Para definição do risco de fragilidade foi utilizado o índice de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso (IVCF20) inserido no bloco C, no qual segundo Moraes et al. (2016) é um instrumento de fácil utilização e de rápida aplicação. Dessa forma, o IVCF-20 mostra-se como bom instrumento para identificação inicial do idoso de risco, capaz de reconhecer o idoso que precisa ser submetido a uma avaliação realizada por equipe geriátrico-gerontológica especializada.

O IVCF-20 é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e comorbidades múltiplas (1 questão). Cada seção tem pontuação específica que perfazem um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso (MORAES et al., 2016).

Segundo Moraes et al. (2020), para a classificação de risco foi utilizada a estratificação sugerida no IVCF-20 na qual de 0 a 6 pontos caracterizava-se o idoso com baixo risco, de 7 a 14 pontos, moderado risco e  $\geq 15$  pontos, como alto risco de vulnerabilidade clínico funcional.

### **3.5 Análise de dados**

Os dados foram digitados em planilha Excel e dispostos no software estatístico BioEstat 5.0, as variáveis numéricas e categóricas foram descritas como frequência absoluta e relativa.

As associações entre as variáveis categóricas como as relações entre risco de fragilidade e o gênero e o sexo, aos fatores relacionados à pandemia e as principais comorbidades foram testadas com teste do qui quadrado de Pearson e o teste G. Foram consideradas significativas associações com valor de  $p < 0,05$ .

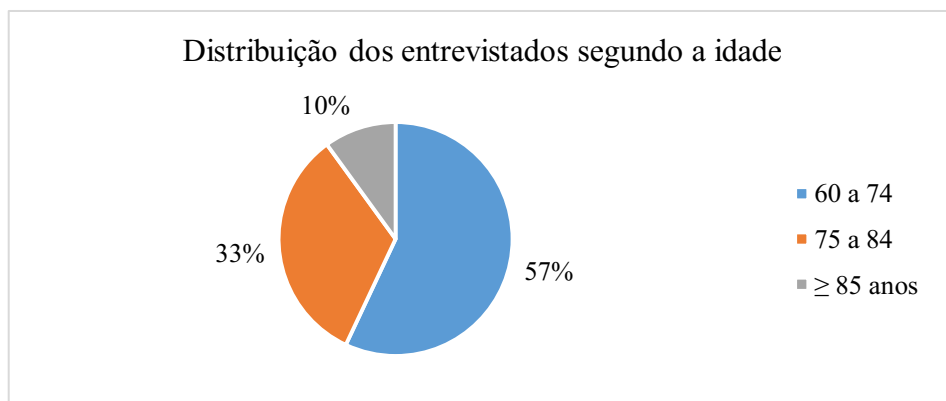
### **3.6 Aspectos éticos**

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e com os preceitos estipulados pela Declaração de Helsinki e pelo código de Nuremberg. As pesquisadoras se comprometeram com a confidencialidade dos dados obtidos. O projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisas com seres humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará e cadastrado na Plataforma Brasil.

#### 4. RESULTADOS

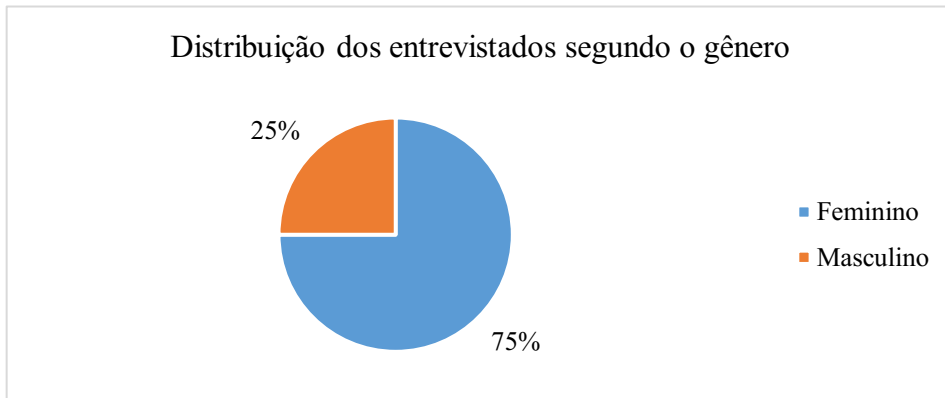
Foram entrevistados 100 idosos, dos quais todos cumpriram os critérios de inclusão e procedimentos éticos. A amostra ficou caracterizada com 57% dos pacientes com idade entre 60-74 anos, 33% entre 75 a 84 anos e 10% com idade superior ou igual a 85 anos, sendo a maioria pacientes do sexo feminino (75%) conforme gráficos 1 e 2, respectivamente. Em relação ao número de filhos, 42% possuem 01 a 03 filhos e 38% de 04 a 07 filhos (gráfico 3). Dos entrevistados, 56% se declaram pardos, 21% brancos e 21% pretos (gráfico 4). Do total, 91% não trabalham atualmente, 80% são aposentados, 92% recebem até 2 salários mínimos (gráfico 5, 6 e 7), dos quais 79% informa que o que ganha não é suficiente (gráfico 8), sendo 38% do todo da amostra responsáveis pelo sustento da casa em que vivem (gráfico 9). Nota-se que 36% são casados, seguidos por 29% viúvos e 21% solteiros (gráfico 10) e do total, a maioria (84%) mora acompanhado de esposo (a), filhos, netos ou outros, apenas 14% moram sozinhos e 82% são proprietários da sua residência (gráfico 11 e 12). As principais ocupações foram do lar (21%), seguido de agricultores (9%) como descrito no gráfico 13. Quanto ao nível de escolaridade, 26% nunca foi à escola e a maioria (48%) cursou até o fundamental (gráfico 14).

Gráfico 1- Distribuição dos entrevistados segundo a idade



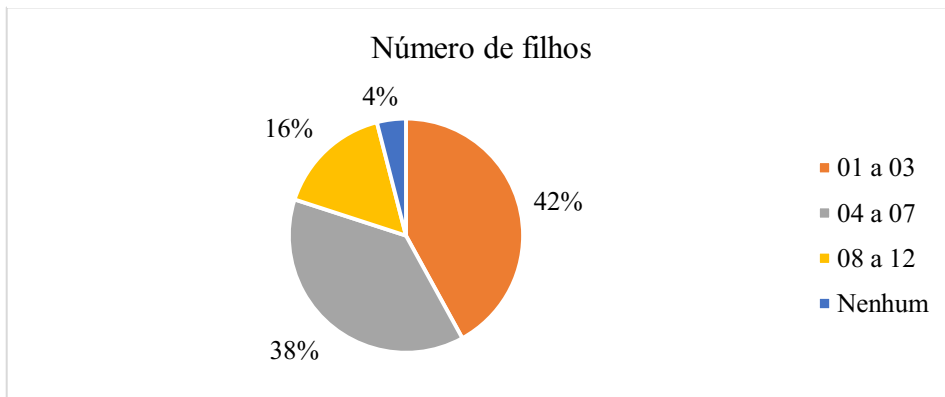
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 2- Distribuição dos entrevistados segundo o gênero



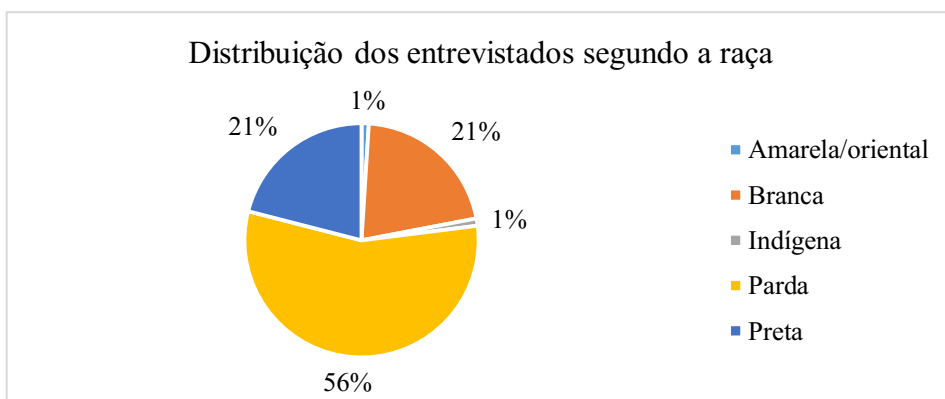
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 3- Número de filhos dos entrevistados



Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 4- Distribuição dos entrevistados segundo a raça



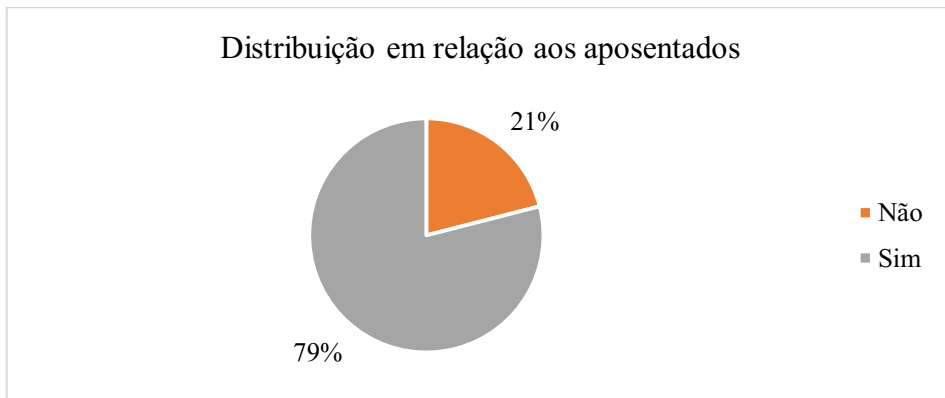
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 5- Idosos que ainda trabalham



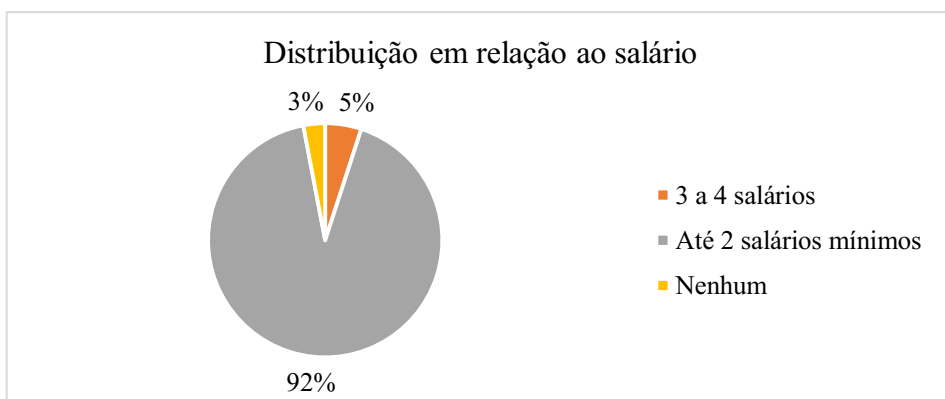
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 6- Distribuição em relação aos aposentados



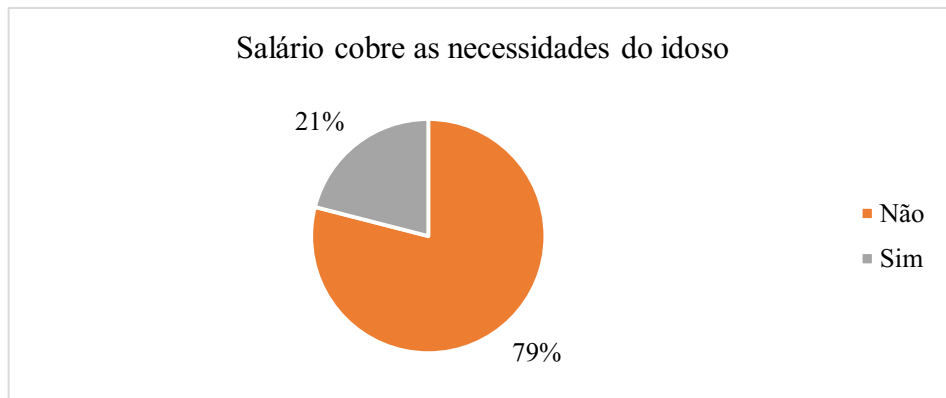
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 7- Distribuição em relação ao salário



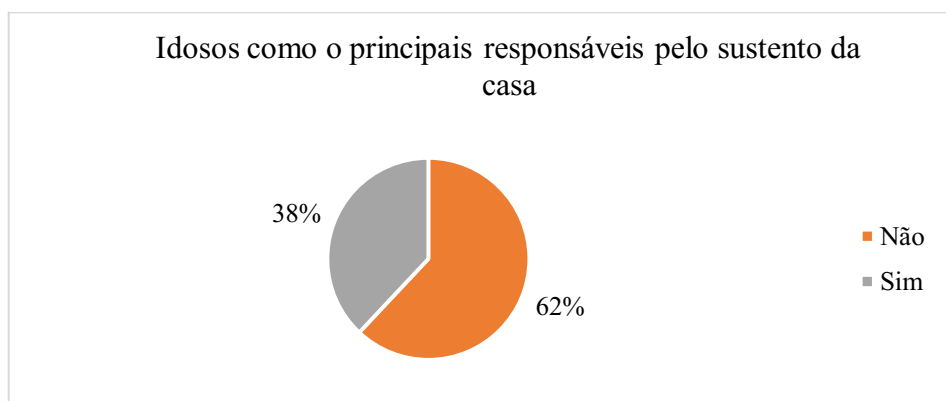
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 8- Salário suficiente para cobrir as necessidades do idoso



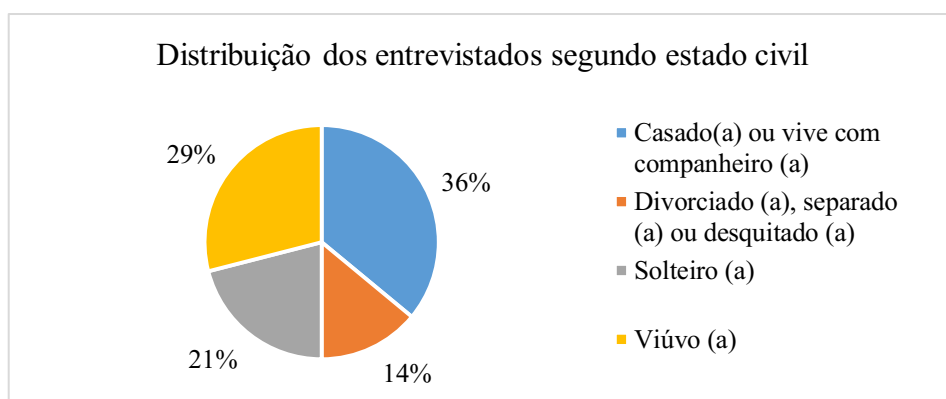
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 9- Idosos como principais responsáveis pelo sustento da



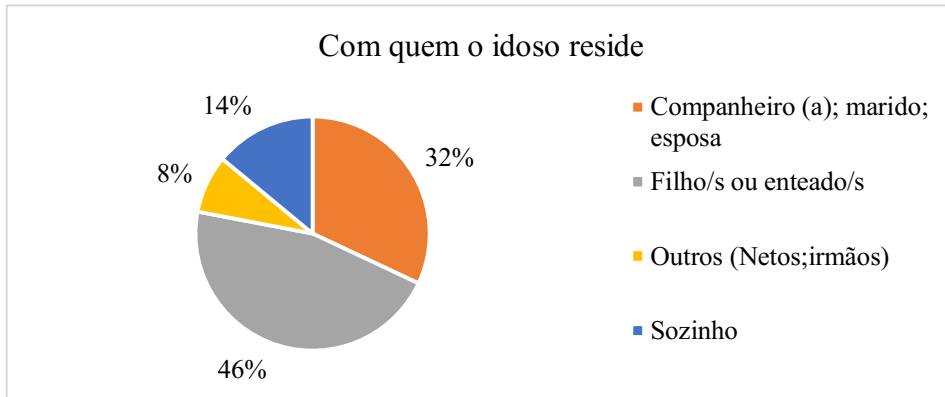
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 10- Distribuição dos entrevistados segundo estado civil



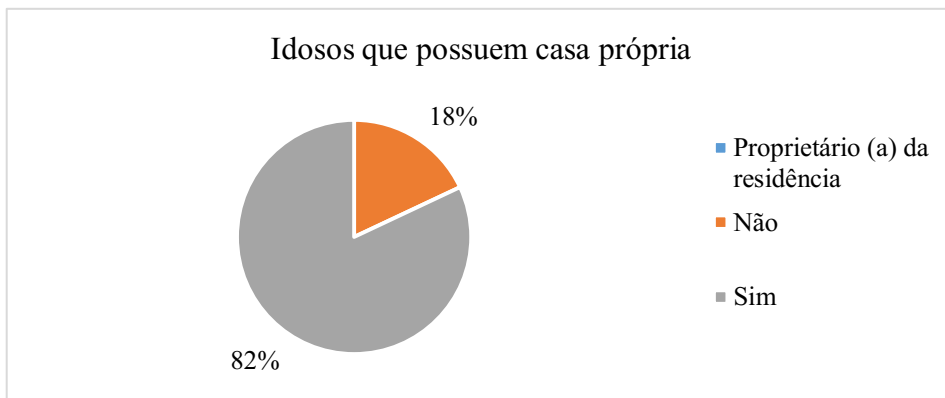
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 11- Com quem o idoso reside



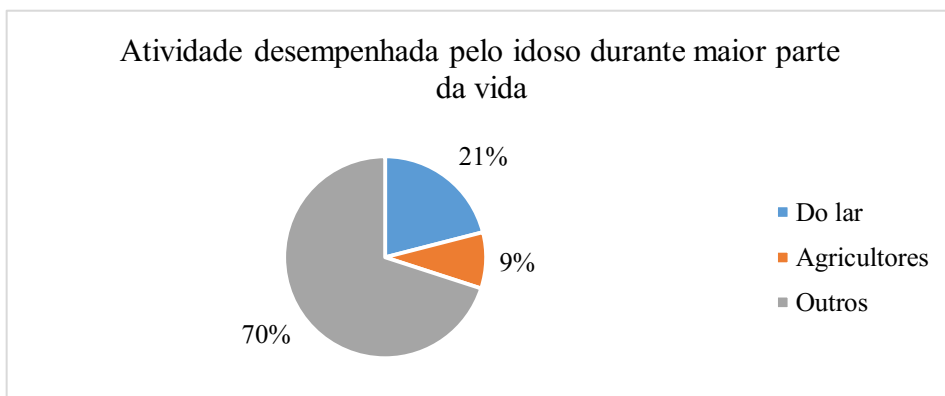
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 12- Idosos que possuem casa própria



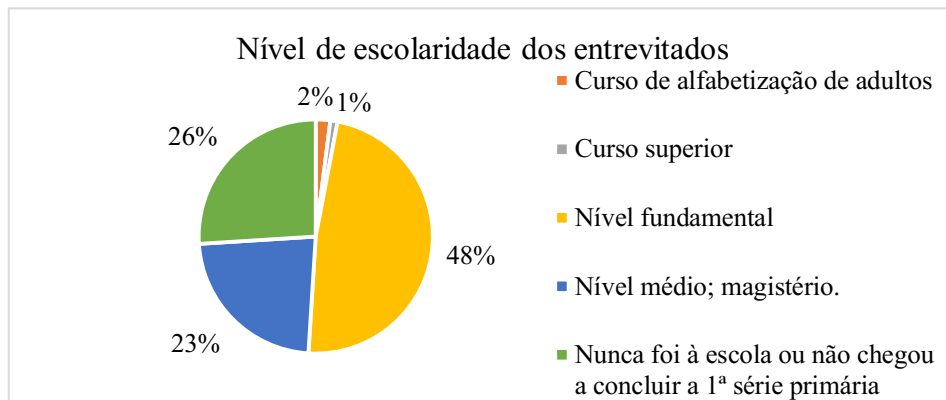
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 13- Atividade desempenhada pelo idoso durante maior parte da vida



Fonte: Protocolo de pesquisa

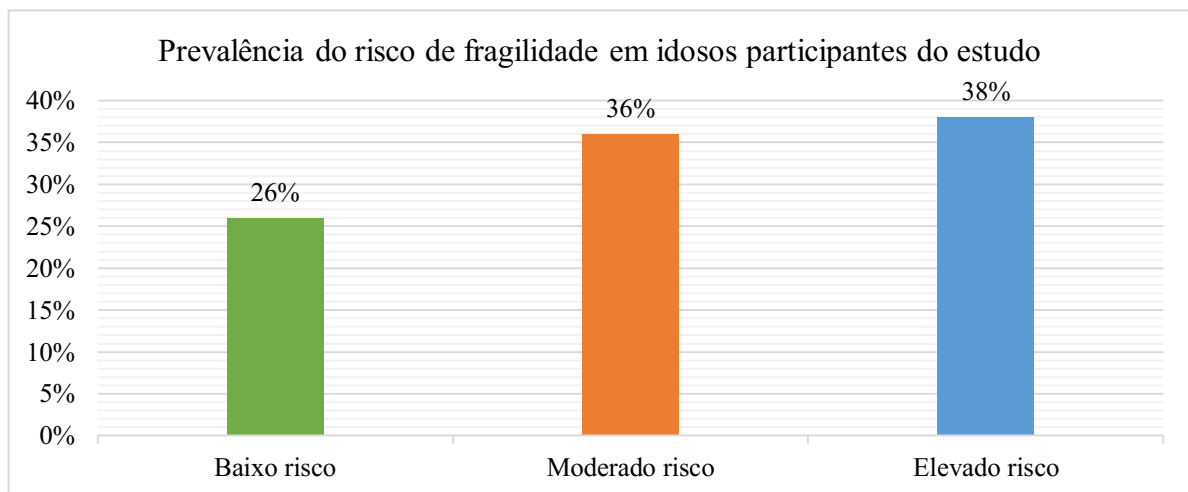
Gráfico 14- Nível de escolaridade dos entrevistados



Fonte: Protocolo de pesquisa

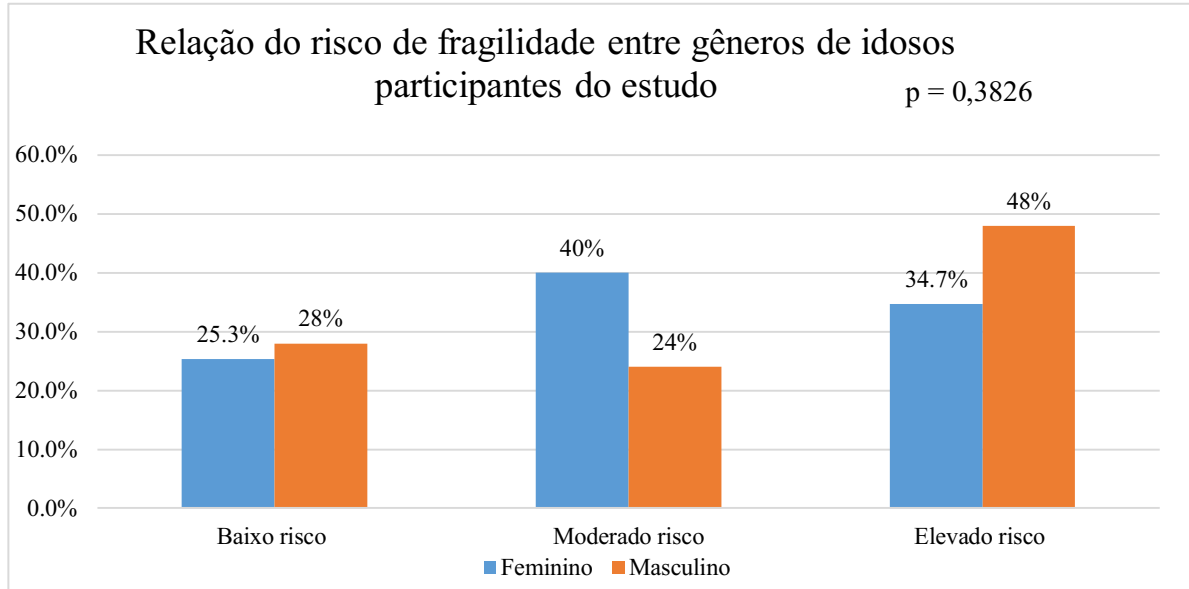
No estudo realizado, a prevalência foi de 26% para baixo risco de fragilidade, 36% para moderado risco e 38% obtiveram alto risco de fragilidade (gráfico 15). Quanto aos gêneros, não houve um resultado significativo quanto ao risco de fragilidade, estando, esta, distribuída independente do sexo (gráfico 16). Contudo, foi identificada uma associação significativa entre fragilidade e faixa etária ( $p=0.0286$ ), sendo que idosos com idade igual ou maior a 85 anos apresentavam 80% de risco elevado (gráfico 17).

Gráfico 15- Prevalência do risco de fragilidade em idosos



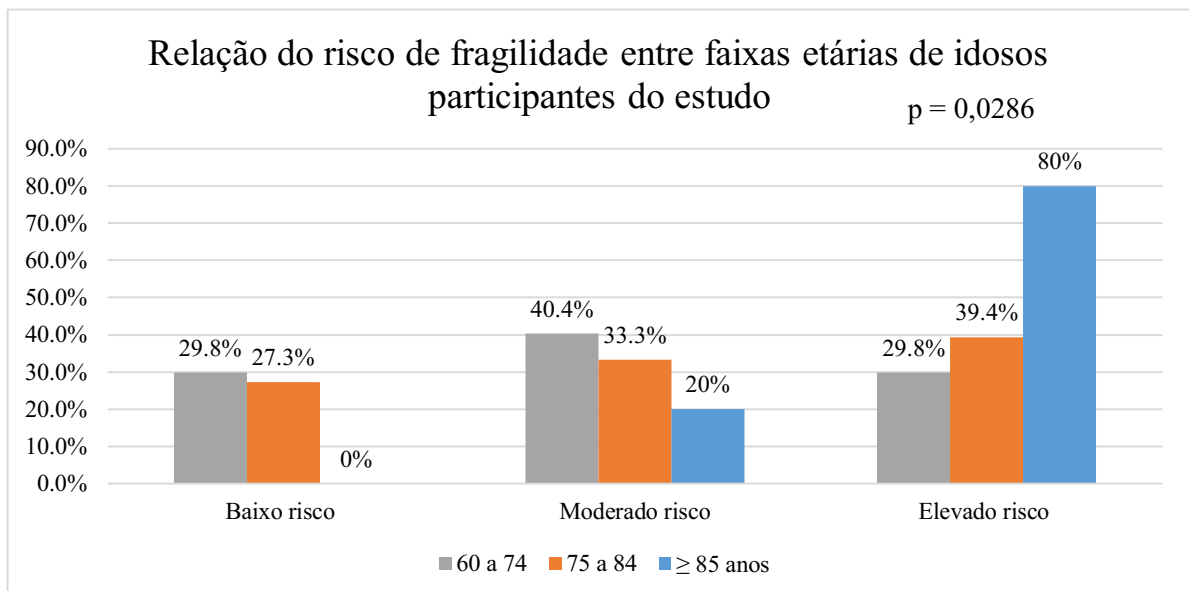
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 16- Relação de risco de fragilidade entre gêneros



Fonte: Protocolo de pesquisa

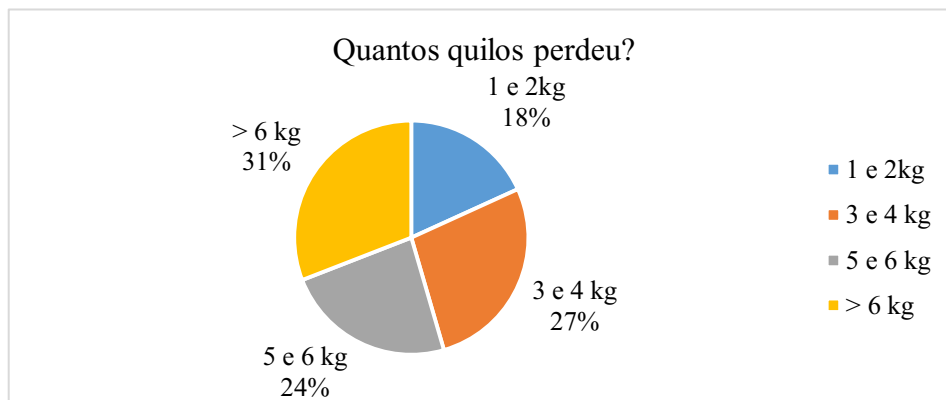
Gráfico 17- Relação de risco de fragilidade entre faixas etárias de idosos



Fonte: Protocolo de pesquisa

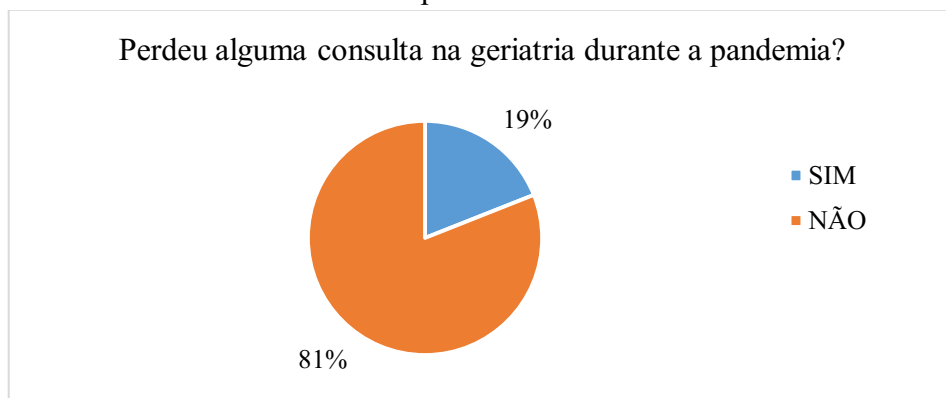
Durante a pandemia, 55% perderam peso e, destes, 30.9% perderam mais de 6kg (gráfico 18). Quanto ao acompanhamento ambulatorial geriátrico, 81% relataram não ter perdido nenhuma consulta e dos 19% que perderam, 78.9% perderam cerca de 1-2 consultas (gráfico 19 e 20). Cerca de 57% dos pacientes sentiram alteração de apetite, 53% se sentiram mais fracos e 78% não conseguiram fazer exercício físico nesse período.

Gráfico 18- Peso perdido durante a pandemia



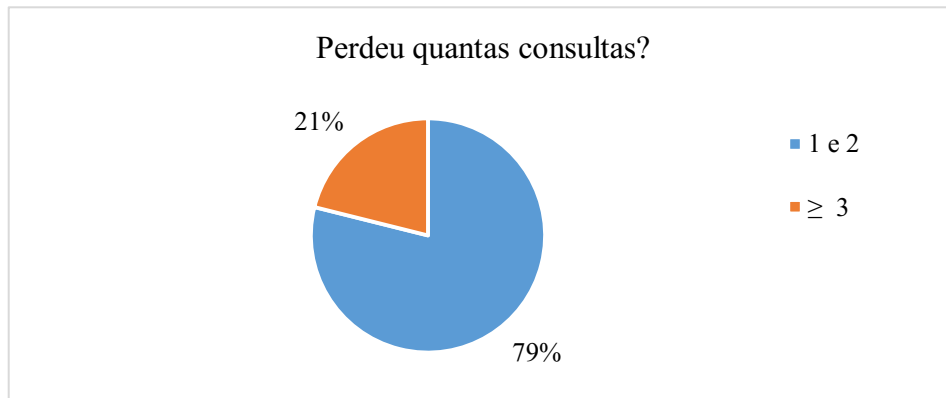
Fonte: Protocolo de pesquisa

Gráfico 19- Idosos que perderam consultas geriátricas durante a pandemia



Fonte: Protocolo de pesquisa

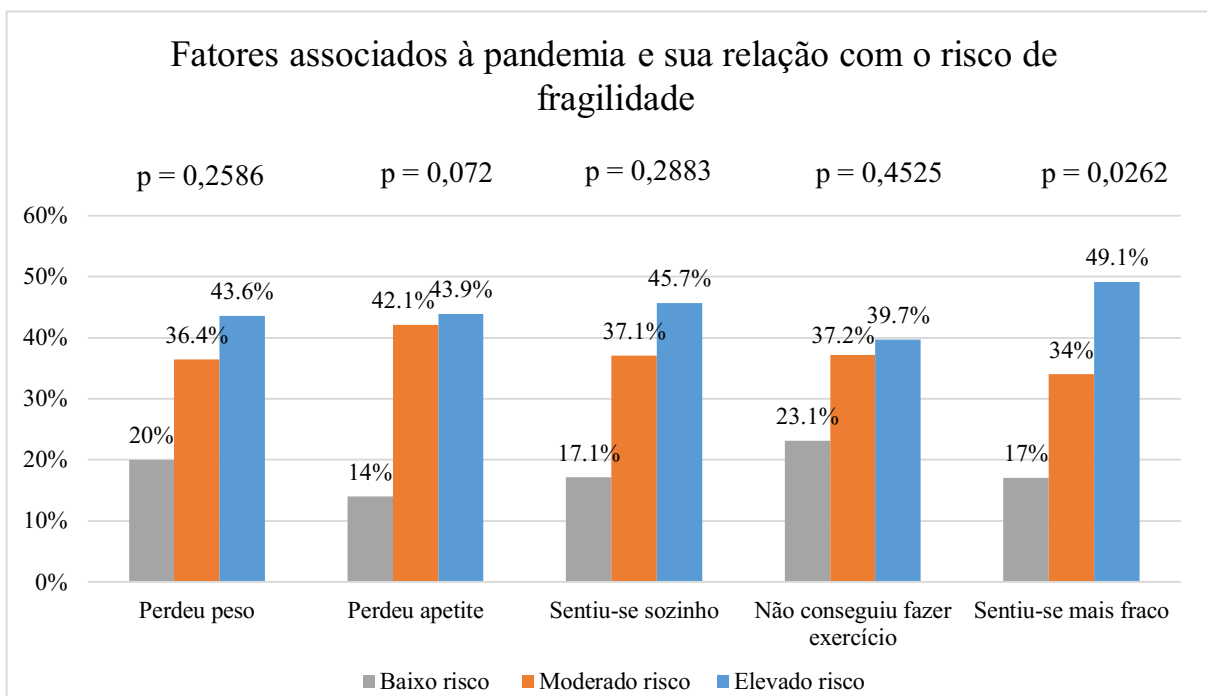
Gráfico 20- Consultas geriátricas perdidas durante a pandemia



Fonte: Protocolo de pesquisa

Dos fatores relacionados à pandemia como perda de peso, sentimento de solidão e realização atividade física não houve diferença estatisticamente significativa. Porém quando observado perda de apetite e sentimento de fraqueza isolados relacionado ao risco de fragilidade, foi observada diferença estatisticamente significativa com  $p=0.072$  e  $p=0.0262$  respectivamente. Logo, 57% dos pacientes que relataram perda de apetite, 43.9% tem elevado risco de fragilidade, assim como dos 53% que se sentiram mais fracos, 49,1% tem risco elevado de fragilidade (gráfico 21).

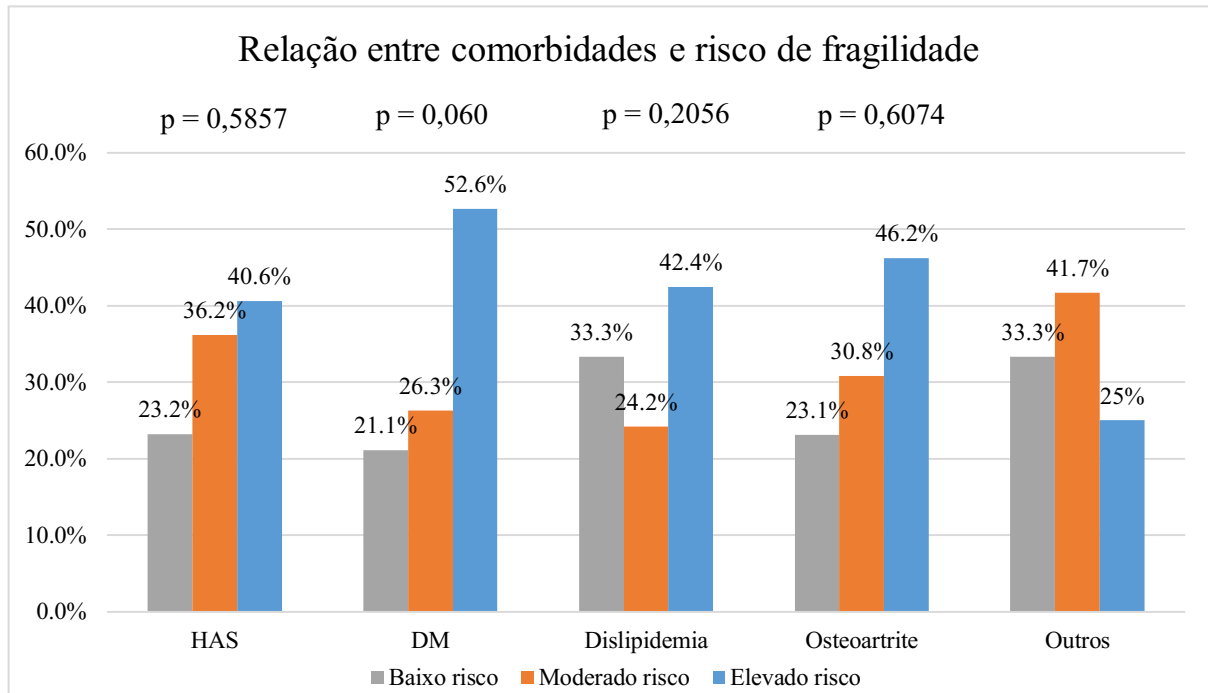
Gráfico 21- Fatores associados à pandemia e sua relação com o risco de fragilidade



Fonte: Protocolo de pesquisa

Em relação às comorbidades, 94% da amostra apresentou diagnósticos já estabelecidos, sendo os mais frequentes Hipertensão arterial sistêmica (69%), Diabetes Mellitus (38%) e doenças osteoarticulares (34%). Nenhuma comorbidade isolada, relacionada ao risco de fragilidade teve diferença estatisticamente significativa, com todas as associações apresentando  $p > 0.05$ .

Gráfico 22- Relação entre comorbidades e risco de fragilidade



## 5. DISCUSSÃO

Na amostra avaliada, é notável a diferença quantitativa de entrevistados quanto ao sexo, sendo predominantemente do sexo feminino (75%). Quando comparado ao estudo FIBRA, uma rede de pesquisa dedicada a identificar condições de fragilidade em idosos urbanos recrutados na comunidade com 65 anos e mais, a porcentagem de mulheres foi de 67,7% (NERI et al., 2013). De acordo com Gomes et al. 2007, atribuiu ao fato de que muitos homens não procuram o serviço de saúde por questões sociais e culturais reforçadas pelo modelo hegemônico de masculinidade ou, muitas vezes, por medo da descoberta de doenças graves.

Na literatura, no que se refere à prevalência de fragilidade, observou-se o predomínio de mulheres, sendo isso explicado pela maior suscetibilidade à sarcopenia, sendo ela um risco intrínseco para o desenvolvimento da síndrome (MELLO et al., 2014). Contudo, ao analisar estatisticamente a correlação de fragilidade e gênero na amostra, não houve nenhuma relação significativa, sendo distribuído o risco independente do sexo. Esse desfecho também foi observado no estudo de Pinheiro et al. (2020), realizado com idosos atendidos na atenção secundária 24,6% das mulheres e 25,6% dos homens eram frágeis e a distribuição do risco de fragilidade no tocante à variável sexo também evidenciou que não houve diferença para os casos classificados como frágeis com  $p= 0,063$ .

Quanto à idade, a amostra ficou caracterizada com a maioria entre 60-74 anos e, apenas, um pequeno percentual com idade igual ou superior a 85 anos, entretanto 80% dos pacientes dessa categoria possuíam elevado risco de vulnerabilidade, gerando uma relação estatisticamente significativa com risco para fragilidade. Logo, nota-se que o avanço da idade pode ser acompanhado pelo maior risco de fragilidade tal qual descreveu Mello et al. (2014). A influência do envelhecimento como fator predisponente para o desenvolvimento do processo de fragilização pode estar relacionada às modificações e ao declínio em múltiplos sistemas, decorrentes da interação de mecanismos fisiológicos e condições patológicas com riscos atuais e acumulados à saúde e à funcionalidade (PINHEIRO et al., 2020).

Dessa forma, apesar de existir a correlação entre idade e maior risco de fragilidade, não devemos analisar apenas o valor numérico do indivíduo sem analisar a funcionalidade, principalmente com a nova pandemia de Sars-cov-2, pois esta última é um preditor muito mais exato para prever desfechos adversos de saúde e comorbidades. (LOURENÇO; PEREZ, 2020).

Foi observado que a maioria apresentava baixa escolaridade com predominância do ensino fundamental seguida por pacientes que nunca foram a escola e que recebiam, no máximo, dois salários mínimos da sua aposentadoria e relatavam não ser o suficiente, pois não dava para comprar as medicações e os alimentos fundamentais para modificações de estilo de vida e tratamento de doenças. No presente estudo, não foi realizada associação de renda e de escolaridade com o risco de fragilidade, diferindo do estudo de Lenardt et al. (2015), no qual a variável escolaridade mostrou associação significativa entre os idosos frágeis, com maioria dos idosos frágeis possuindo baixa escolaridade, pois, junto com a renda, atuam no estilo e na qualidade de vida do paciente. De acordo com esses autores, a baixa escolaridade é reflexo da privação de oportunidades e a desigualdade na condição de saúde dos idosos, ao longo da vida. Más condições socioeconômicas, pouca instrução formal e baixa renda são características presentes em pessoas mais debilitadas, as quais são mais suscetíveis a problemas de saúde, como a fragilidade.

Segundo Reyes et al. (2020), deve-se considerar a síndrome da Fragilidade uma entidade clínica que influencia no tratamento de pacientes com COVID-19, e que os idosos, especialmente, aqueles que sofrem de patologias crônicas durante a quarentena preventiva, tiveram menor controle dessas patologias, menor interação social e diminuição de mobilidade e de atividade física, que, por sua vez, com o tempo, acaba criando um círculo vicioso de fragilidade tornando esse grupo populacional ainda mais vulnerável, que, muitas vezes, não contam com este diagnóstico, muito menos com atenção geriátrica especializada. Logo, faz-se importante a triagem de idosos nos cenários de saúde onde esta população é acompanhada para identificar os pacientes que apresentam o risco de fragilização. Prevalências semelhantes foram observadas quando comparados os dados do presente com o estudo de Chaves et al. (2021), realizado em um ambulatório de geriatria, no qual 37,2% dos idosos foram classificados como frágeis, 36,2% como pré-frágeis e 26,6% como robustos. No estudo de Vieira et al. (2013), no qual foi utilizado um espaço amostral maior e com idosos comunitários, a prevalência de pré-fragilidade foi de 46,3% e de fragilidade de 8,7%, divergindo dos valores encontrados com idosos em atenção especializada.

Quando analisados fatores relacionados à pandemia, como perda de peso, sentimento de solidão e a não realização de exercícios físicos não foi observada associação significativa com o risco de fragilidade. Entretanto, perda de apetite e sentimento de fraqueza mostraram relação significativa e impactam no aumento da fragilização dos idosos. Segundo Casellato et al. (2020), diversos estudos apontam que tanto na população brasileira quanto na de outros países

houve um grande impacto psicológico por conta da pandemia e do isolamento, o que gerou repercussões nas esferas física, emocional, cognitiva, comportamental e social. Mudanças comportamentais e psicológicas foram muito comuns assim como os sintomas físicos, como transtornos de sono, dificuldade de concentração e alteração de apetite.

Em relação ao IMC, apesar da atual pesquisa mostrar a presença de metade dela tendo perdido peso na pandemia, os dados foram coletados subjetivamente, com valores autorrelatados e sem o cálculo do IMC exato e, por isso, não foram submetidos a análises estatísticas diretas sob a ótica do risco de fragilidade. Mas, segundo o estudo de Stürmer (2016), não houve associação entre fragilidade e IMC, estando, apenas, a obesidade com maior frequência nos idosos frágeis quando o estado nutricional foi avaliado através do IMC.

A manutenção do estado nutricional adequado no idoso é um desafio grande e os fatores de risco como perda de apetite, privação social, condições médicas, limitações financeiras e fisiológicas, geralmente, estão presentes nessa população (GIOACOMIN et al., 2020). A desnutrição é um conhecido fator de risco associado à fragilidade, o qual pode levar à perda de massa muscular magra (sarcopenia) e função (dinapenia) com o envelhecimento (BORESKIE et al., 2020). Assim, as estratégias de apoio à nutrição adequada são um fator potencialmente modificável que pode apoiar a saúde de adultos com vulnerabilidade por fragilidade. Por exemplo, recomendações baseadas em evidências para uma dieta ideal ingestão de proteínas em idosos recomendam que idosos frágeis consumir pelo menos 1,2-1,5 grama de proteína por kg de peso corporal por dia pode ajudar a preservar a massa muscular e a função física (BORESKIE et al., 2020).

Visto que durante a pandemia os idosos ficaram mais isolados e sem contato social até com a própria família, perda de apetite e fraqueza, também, podem estar relacionados com o risco de depressão no idoso, o que motivaria um estudo sobre depressão relacionado ao risco de fragilidade no idoso durante a pandemia, pois é notório que o isolamento social trouxe impactos inegáveis a saúde mental do idoso.

Casellato et al. (2020) descrevem que as orientações de reclusão determinadas pelo cenário de pandemia associada à classificação dos idosos em “grupo de risco” vem na direção contrária às estratégias de inclusão em espaço de lazer e de sociabilidade, as quais buscam lutar pelos direitos da pessoa idosa e sua autonomia.

Além disso, perda de apetite e peso são critérios para o diagnóstico de depressão e nota-se que hábitos alimentares dos idosos, também, são determinados por questões de interação

social, como solidão, isolamento social, condição financeira, doenças físicas e distúrbios endócrinos, criando um círculo vicioso de acordo com Santana et al. (2021).

Quanto aos pacientes que declararam não ter conseguido realizar exercícios físicos durante a pandemia, não houve uma associação significativa estatisticamente com o risco de fragilidade. Porém, a potenciação do anabolismo proteico proporcionado pela atividade física está relacionada à manutenção de massa magra e à capacidade funcional, sendo, assim, um fator atenuador do risco de sarcopenia e de fragilidade em idosos e, logo, sua ausência pode gerar repercussões futuras quanto ao risco de idoso frágil (ÁVILA et al., 2020).

Cabe ressaltar que o exercício físico é um importante fator de alteração nos aspectos psicológicos e sua ausência predispõe a uma deterioração física com comprometimento não apenas funcional, como cognitivo (ARAUJO et al., 2021).

De acordo com um estudo realizado por Freitas et al. (2016), no mesmo hospital com 103 pacientes, 23% dos idosos foram considerados frágeis e as principais comorbidades presentes foram alteração visual (82,5%), hipertensão arterial sistêmica (71,8%), insônia (45,6%) e osteoartrose (OA) (40,7%). Enquanto que no presente estudo metade da população possuía risco elevado de fragilidade e apresentavam, também, a HAS como uma das principais comorbidades seguida pelo diabetes mellitus, pela dislipidemia e por doenças osteoarticulares.

Grande parte dos portadores da síndrome de fragilidade apresenta uma ou mais doenças crônicas como artrite, hipertensão arterial, diabetes, doença cardiovascular e pulmonar, assim como sintomas depressivos segundo Ferrarez et al. (2020). Todavia, avaliando isoladamente as comorbidades, estas não geraram resultados significativos quanto a maior propensão ao risco de fragilização. Ou seja, pacientes com alto risco de fragilidade possuem doenças crônicas, mas tais doenças não são preditoras de fragilidade isoladamente.

Um estudo realizado por Aliberti et al. (2021) no qual foi avaliado 1830 pacientes internados por Covid-19 com 50 anos ou mais no HCFMUSP, observou-se forte associação entre fragilidade e mortalidade ao longo de seis meses após a infecção por covid-19. Sendo visto o grau de fragilidade prévio dos pacientes, determinou diferenças no risco de morte pela doença em pessoas de idade e nível de gravidade da infecção semelhantes e logo, percebe-se a importância de orientar um olhar cuidadoso para os idosos atendidos nos diversos níveis de atenção em saúde para evitar assim, desfechos negativos diante das infecções.

O presente estudo motiva estimular outras pesquisas em relação ao impacto da pandemia na saúde do idoso ao longo dos próximos anos, além de alertar profissionais de saúde e gestores a identificar riscos relacionados à fragilidade da população longeva. Entretanto, nesta pesquisa, também houve limitações, como amostra reduzida, o que compromete alguns resultados e a não obtenção de outros dados de forma objetiva que estariam relacionados à síndrome de fragilidade como perda de peso, força de preensão palmar e a velocidade de marcha segundo os critérios de Fried.

## 6. CONCLUSÃO

Os impactos da pandemia são visíveis nas diferentes faixas etárias e nas diversas esferas de saúde, seja ela mental, física ou cognitiva. Os idosos são a população mais vulnerável pois desde o início desse período vigente, foi a população que mais apresentou formas graves da doença e portanto, foi a que mais precisou ser isolada socialmente como maneira de prevenção.

Dentro das diversas variáveis analisadas, destacou-se que há maior risco de fragilidade com o aumento da idade, tal qual descrevem estudos prévios. A alteração de apetite e sensação de fraqueza durante a pandemia são fatores significativos do aumento de risco de fragilidade nessa amostra. Logo ao notar-se idosos com essas queixas nos diferentes níveis de atenção, já alerta para fragilização e necessidade de buscar outros fatores de risco como perda peso, sentimento de tristeza e esquecimentos.

O trabalho demonstrou que semelhante aos descritos na literatura, os pacientes atendidos no Hospital João de Barros Barreto tiveram um perfil predominantemente feminino, mas diferente do descrito anteriormente, o gênero não se relacionou com maior risco de fragilidade.

A perda de consultas e dificuldade de acompanhamento de doenças crônicas tornaram esse idoso mais vulnerável, não somente devido a comorbidades e suas exacerbações como também em relação as sequelas de uma vida sem atividade física e contato social demonstrando maior tendência a perda de peso, depressão e sarcopenia, tornando assim um ciclo vicioso de fragilidade e risco.

Além disso, ressalta-se a importância da avaliação da fragilidade durante a pandemia de COVID-19, para que as decisões e os cuidados com a saúde dos idosos sejam individualizadas e não sejam tomadas baseadas na idade, visto que a experiência de cada pessoa no processo saúde-doença é diferente.

Portanto, é possível que durante pandemia tenha aumentado o risco de fragilidade nos idosos nos últimos anos sendo necessário realizar propostas integrativas e de reabilitação nas próximas décadas afim de tornar tal população menos propensa a desenvolver a síndrome de fragilidade e ter um processo de envelhecimento saudável.

## REFERÊNCIAS

ALIBERTI, Márton Juliano Romero *et al.* COVID-19 is not over and age is not enough: Using frailty for prognostication in hospitalized patients. **Journal of the American Geriatrics Society**, São Paulo, n. 69, p. 1116–1127, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8251205/pdf/JGS-69-1116.pdf>. Acesso em: 13 maio 2022.

ARANTES, P.M.M; ALENCAR, M.A; DIAS, R.C. Atuação da fisioterapia na síndrome de fragilidade: revisão sistemática. **Rev. bras. de Fisioterapia**. 2009; 13:365-75.

ARAÚJO, B.; CHIAMULERA, G. B. O impacto da pandemia COVID-19 sobre a fragilidade física e a capacidade funcional de idosos. **Rev. FisiSenectus**, v.9, n.1, p25-26, jan 2021.

ÁVILA, Isabela Campos de Oliveira.; MORAIS, Erika Esther Teixeira.; ISSA, Isadora Teixeira.; RIBEIRO, Julia Palma Avelar. **Atividade física como fator protetor para síndrome do idoso frágil**: revisão bibliográfica. 1º CONGRESSO ONLINE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO UNIFACIG. v. 1, n. 1, 2020. Minas Gerais. Anais.

BORESKIE, Kevin F at al.PREVENTING FRAILTY PROGRESSION DURING THE COVID-19 PANDEMIC. **The Journal of Frailty & Aging**, Canadá, Junho 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14283/jfa.2020.29>. Acesso em: 13 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária de Saúde**. Secretaria de Atenção Primária de Saúde (SAPS). Brasília: DF, Abril 2020. p.3. Disponível em:< <https://www.cremeb.org.br/index.php/normas/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude-versao-7/>>. Acesso em: 10 fev 2022.

CASELLATO, G. et al. Os desafios enfrentados por idosos na pandemia—algumas reflexões. **Revista Kairós-Gerontologia**, PUC-São Paulo- SP, ed. Número Temático Especial 28, “COVID-19 e Envelhecimento”,v. 23 p. 379-390, 2020.

CESARI, M.; LEEUWENBURGH, C.; LAURETANI, F. ET AL. Frailty syndrome and skeletal muscle: results from the Invecchiare in Chianti study1-3. **American Journal of Clinical Nutrition**. 2006; 83:1142-8.

CHAVES, Amanda Carvalho Mitre et al. Síndrome de fragilidade em idosos: prevalência e correlação com características clínicas, cognitivas e funcionais. **Brazilian Journal of Health**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 11506-11523, Maio/Junho 2021.

COSTA, W. A; CARVALHO, N.C.; COELHO, P.A.B. Colapso da Atenção básica em contexto de COVID-19 sob o olhar de uma UBS. **Com. Ciências Saúde** 2020; 31 Suppl 1:209-216.

COTHRAN, T. P., KELLMAN, S., SINGH, S., BECK, J. S., POWELL, K. J., BOLTON, C. J., & TAM, J.W.(2020). A brewing storm: The neuropsychological sequelae of hyperinflammation due to COVID-19. **Brain, Behavior, and Immunity**, S0889-1591(20)31209-5.

FERRAREZ ML, et al. Análise da Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Rev Braz J Health**, 2020; 3(6): 19633-19646.

FERRUCCI, L.; CAVAZZINI, C.; CORSI, A.. Biomarkers of frailty in older persons. **Journal of Endocrinology Investigation**. 2002; 25:10-5.

FREITAS, Crislainy Vieira *et al.* Avaliação de fragilidade, capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria de um hospital universitário. **Rev. Bras. Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, ed. 1, p. 119-128, 2016.

FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p.73.

FRIED, LP, TANGEN, C.M, WALSTON, J et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. **Journal of Gerontology Series A, Med Sciences**. 2001; 56:M146-56.

GIOACOMIN, G.; HÜMMELGEN, A.L.; BASTOS, C.A.; CARDOSO, C.E.P. **DÉFICIT PROTEICO E SARCOPENIA EM ISOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**. In: 1º CONGRESSO ONLINE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO UNIFACIG. v. 1, n. 1 (2020). Minas Gerais. Anais.

GOMES, Romeu et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar, 2007. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/csp/a/rQC6QzHKh9RCH5C7zLWNMvJ/?format=pdf&lang=pt>>, acesso em 02 de abril 2022.

HOSPITAL DAS CLINICAS (UFMG). Nucleo de Geriatria e Gerontologia (org.). **Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional do Idoso**. [S. l.], 2015. Disponível em: [//https://www.ivcf20.com.br/v](https://www.ivcf20.com.br/v). Acesso em: 22 dez. 2021.

LENARDT, Maria Helena, *et al.* Relação entre fragilidade física e características sociodemográficas e clínicas de idosos. **Escola Anna Nery**, Universidade Federal do Paraná. Curitiba - PR, v. 19, ed. 4, p. 585-592, 2015.

LOURENÇO, Roberto Alves; PEREZ, Mariangela. Será a fragilidade e não a idade cronológica o elemento prognóstico essencial no paciente idoso com COVID-19?. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, [s. l.], v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: <http://www.ggaging.com/details/1612/pt-BR>. Acesso em: 13 maio 2022.

MACHADO, Khetlyn Batista Gomes *et al.* A compreensão do envelhecimento através de teorias biológicas. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Centro Universitário Redentor, Itaperuna-RJ, v. 6, n. 1, p. 254de 262, Janeiro/junho 2020. Disponível em : <http://reinpeconline.com.br/index.php/reinpec/article/view/552>. Acesso em 31 de março de 2022.

MELLO, Amanda de Carvalho, Engstrom, Elyne Montenegro e Alves, Luciana Correia Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2014, v. 30, n. 6, pp. 1143-1168. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00148213>>. Acesso em 02 de abril de 2022.

MIRANDA, G. M. D. *et al.* Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia** [online]. 2016, v. 19, n. 03, pp. 507-519. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em 06 de Abril 2022.

MORAES, Edgar Nunes *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte-MG, n. 50:81, 2016.

MORAES, Edgar Nunes *et al.* Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional-20: proposta de classificação e hierarquização entre os idosos identificados como frágeis. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**. Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), v. 22, ed. 1, p. 31-5, 2020.

NERI, Anita Liberalesso *et al.* Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 778-792, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xQ65bzxRxMRZ9FpddG344dt/>. Acesso em: 13 maio 2022.

OLIVEIRA, A.M.C; SOUSA, E.; FILHO, D.R.R. Alterações físicas, emocionais e psicossociais de idosos na pandemia por coronavírus. **Research, society and Development**, v10, n 6, p.8, 2021.

OPAS-Organização Pan-Americana da Saúde. **Covid-19 afeta funcionamento de serviços de saúde para doenças crônicas não transmissíveis nas Américas**. Brasília (DF); 2020. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2020-covid-19-afeta-funcionamento-servicos-saude-para-doencas-cronicas-nao> >. Acesso em 24 de jan 2022

PAIVA, L.A.; EMERICH, B.T.; ARAÚJO, J.C.; FERREIRA, R.A. **Prevenção da Síndrome de Fragilidade em idosos**. In: CONGRESSO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO UNIFACIG. Minas Gerais, 2020. p.2-3.

PILLATT, A.P.; NIELSSON, J.; SCHNEIDER, R. **Efeitos do exercício físico em idosos fragilizados: uma revisão sistemática**. *Fisioterapia e Pesquisa* [online]. 2019, v. 26, n. 2 [Acessado 30 Julho 2021] , pp. 210-217. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-2950/18004826022019>>. Epub 18 Jul 2019. ISSN 2316-9117. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18004826022019>. Acesso em 22 de julho de 2021.

PINHEIRO , Hudson Azevedo *et al.* PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DA FRAGILIDADE NO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL. **Geriatrics, Gerontology and Aging (Impresso)**, Brasília (DF), v. 14, n. 8, p. 8-14, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v14n1a04.pdf>. Acesso em: 13 maio 2022.

REYES, Lemuel *et al.* COVID-19 y Síndrome de Fragilidad: importancia de su diagnóstico en Chile. **Rev Med Chile**, Escuela de Medicina, Universidad de Talca, Talca, Chile, n. 148, p. 1518-1534, 2020. DOI 10.4067/S0034-98872020001001528. Disponível em: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020001001528&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001001528&lng=en&nrm=iso&tlng=en). Acesso em: 1 abr. 2022.

ROMERO, D.E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad. Saúde Pública**. [s. l.], v. 37, ed. 3, 2021.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Acesso em 30 Jul 2021.

SANTANA, Mariana de Paula et al. Factors associated with nutritional risk and appetite loss in long-aged older people. **Rev. Nutr., Campinas**, v. 34, e200308, 2021. Available from <[http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732021000100336&lng=en&nrm=iso](http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732021000100336&lng=en&nrm=iso)>. access on 03 Apr. 2022. Epub Dec 06, 2021.

SILVA, M.P.P.; SANTOS, W.L. Saúde do Idoso em tempos de pandemia covid-19: cuidados de enfermagem. **Rev. JRG de estudos acadêmicos**. v.3; n 7; p.221. 2020.

STÜRMER, Jaqueline. **Estado nutricional e a síndrome de fragilidade em idosos usuários da atenção básica**. 2016. Dissertação (Mestrado em envelhecimento humano) (Pós-Graduação/Faculdade de Educação Física e Fisioterapia) - Universidade de Passo Fundo, [S. l.], 2016.

VIEIRA, Renata Alvarenga et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do Estudo FIBRA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, ed. 8, p. 1631-1643, Agosto 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2013.v29n8/1631-1643/pt>>, acesso em 05 Abr 2022.

## APÊNDICE A- PROTOCOLO DE PESQUISA

### BLOCO A- CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

- 1- Qual a sua idade? \_\_\_\_\_
- 2- Gênero  
 Masculino     Feminino      
 Outros
- 3- Estado civil  
 Casado(a) ou vive com companheiro (a)  
 Solteiro (a)  
 Divorciado (a), separado (a) ou desquitado (a)  
 Viúvo
- 4- Qual sua cor/raça?  
 Branca     Preta     Parda      
 Indígena     Amarela/oriental
- 5- Qual sua ocupação durante a maior parte de sua vida? \_\_\_\_\_
- 6- Trabalha atualmente?  
 Sim     Não
- 7- Se a resposta da questão anterior for sim, o que o/a senhor (a) faz? \_\_\_\_\_
- 8- O/a senhor (a) aposentado (a)?  
 Sim     Não
- 9- O/a senhor (a) pensionista?  
 Sim     Não
- 10- Até que ano de escola o/a senhor/a estudou?  
 Nunca foi à escola ou não chegou a concluir a 1ª série primária.  
 Curso de alfabetização de adultos  
 Nível fundamental  
 Nível médio; magistério.  
 Curso superior  
 Pós-graduação; mestre; doutorado.
- 11- Quantos filhos/as o/a senhor(a) tem? \_\_\_\_\_
- 12- Com quem o/a senhor(a) mora?  
 Sozinho  
 Companheiro(a); marido; esposa.  
 Filho/s ou enteado/s  
 Outros? Quem? \_\_\_\_\_.
- 13- O/a senhor/a é proprietário (a) de sua residência?  
 Sim     Não
- 14- O/a senhor/a é o principal responsável pelo sustento da família?  
 Sim     Não

15- Qual sua renda mensal, proveniente do seu trabalho, da sua aposentadoria ou pensão?

( ) nenhum ( ) até 2 salários mínimos ( ) 3 a 4 salários ( ) 5 ou mais

16- Considera que o senhor(a) (e seu/sua companheiro/a) tem dinheiro suficiente para cobrir suas necessidades da vida diária?

( ) Sim ( ) Não

### **BLOCO B - MEDIDAS DE FRAGILIDADE/ PANDEMIA**

1. Quais diagnósticos você apresenta? \_\_\_\_\_

2. O senhor perdeu peso durante a pandemia?

( ) Sim ( ) Não ( ) NR

Caso tenha respondido SIM na pergunta anterior, quantos quilos emagreceu/perdeu? \_\_\_\_\_ kg ( ) NR

3. Perdeu alguma consulta de geriatria devido a pandemia?

( ) Sim ( ) Não

4. Se a resposta foi sim parar pergunta anterior, quantas consultas foram perdidas?

\_\_\_\_\_

5. Sentiu alteração do apetite durante a pandemia?

( ) Sim ( ) Não

6. Durante o período da pandemia você se sentiu sozinho?

( ) Sim ( ) Não

7. Conseguiu fazer atividade física durante o período da pandemia?

( ) Sim ( ) Não

8. Durante esse período sentiu-se mais fraco?

( ) Sim ( ) Não

### **BLOCO C- ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO FUNCIONAL-20**

#### **Idade**

1. Qual a sua idade

60 a 74 anos;       75 a 84 anos        $\geq 85$  anos

**Auto percepção da saúde**

2. Em geral, comparando com outras com outras pessoas de sua idade, você diria que sua saúde é:

Excelente, muito boa ou boa       Regular ou ruim

**Atividade de vida diária**

**-AVD instrumental**

3. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de fazer compras?

Sim       Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde

4. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de realizar dinheiro, gastos ou pagar as contas de sua casa?

Sim       Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde

5. Por causa da sua saúde ou condição física, você deixou de realizar pequenos trabalhos domésticos, como lavar louça, arrumar a casa ou fazer limpeza leve?

Sim       Não ou não faz compras por outros motivos que não a saúde

**-AVD básica**

6. Por causa de sua saúde ou condição física, você deixou de tomar banho sozinho?

Sim       Não

**Cognição**

7. Algum familiar ou amigo falou que você está ficando esquecido?

Sim       Não

8. Este esquecimento está piorando nos últimos meses?

Sim       Não

9. Este esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?

Sim       Não

**Humor**

10. No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?

( ) Sim ( ) Não

11. No último mês, você perdeu o interesse ou prazer em atividades anteriormente prazerosas?

( ) Sim ( ) Não

**Mobilidade****- Alcance, preensão e pinça:**

12. Você é incapaz de elevar os braços acima do nível do ombro?

( ) Sim ( ) Não

13. Você é incapaz de manusear ou segurar pequenos objetos?

( ) Sim ( ) Não

**- Capacidade aeróbica e/ou muscular:**

14. Você tem alguma das quatro condições abaixo

- Perda de peso não intencional de 4.5 kg ou 5% do peso corporal no último ano ou 6kg nos últimos 6 meses ou 3 kg no último mês ( );
- Índice de massa corporal (IMC) menor que 22 kg/m<sup>2</sup> ( );
- Circunferência da panturrilha < 31 cm ( );
- Tempo gasto no teste de velocidade da marcha (4m) > 5 segundos ( ).

( ) Sim ( ) Não

**- Marcha:**

15. Você tem dificuldade para caminhar capaz de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano?

( ) Sim ( ) Não

16. Você teve duas ou mais quedas no último ano?

( ) Sim ( ) Não

**- Continência esfincteriana:**

17. Você perde urina ou fezes, sem querer, em algum momento?

( ) Sim ( ) Não

### **Comunicação**

#### **- Visão:**

18. Você tem problemas de visão capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido uso de óculos ou lentes de contato.

( ) Sim ( ) Não

#### **- Audição:**

19. Você tem problemas de audição capazes de impedir a realização de alguma atividade do cotidiano? É permitido uso de aparelhos de audição.

( ) Sim ( ) Não

### **Comorbidades múltiplas**

#### **- Polipatogia/Polifarmácia/Internação recente:**

20. Você tem alguma das três condições abaixo relacionadas?

- Cinco ou mais doenças crônicas ( );
- Uso irregular de cinco ou mais medicamentos diferente, todo dia ( );
- Internação recente, nos últimos 6 meses( ).

( ) Sim ( ) Não

**APÊNDICE B– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

FACULDADE DE MEDICINA

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

(Baseado na Resolução Nº 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde)

PESQUISA: O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO RISCO DE FRAGILIDADE EM IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE GERIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO (HUIBB).

Caro(a) Senhor(a),

O(A) Senhor(A) foi convidado a participar da pesquisa “O impacto da pandemia de covid-19 no risco de fragilidade em idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Hospital universitário João de Barros Barreto (HUIBB)”. Esta pesquisa está sendo realizada pelas discentes Beatriz Tavares Monteverde, (CPF:027.444.772-06/RG:6360223) e Natália da Silva Nascimento (CPF: 029.482.952-03/RG:6633315) alunas do curso de medicina da Universidade Federal do Pará, sob orientação da Profª Me. Marina Maria Guimarães Borges, como Trabalho de Conclusão de Curso.

O objetivo deste estudo é verificar o risco de fragilidade em idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Hospital Universitário João de Barros Barreto em um período da pandemia de COVID-19, serão investigados aspectos sociais, da saúde e da capacidade funcional por meio de questionários aplicados antes da consulta na sala de espera em uma sessão de coleta de dados com cerca de 15 minutos de duração. Esta pesquisa justifica-se em obter maior conhecimento sobre o tema e os resultados serão importantes para o desenvolvimento de ações e estratégias de intervenções à saúde da população idosa.

A sua participação nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco ou desconforto. Também lhe é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento podendo deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo. Informo que o(a) Senhor(a) tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas; e caso sinta necessidade, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética

em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUIBB - da Universidade Federal do Pará – UFPA.

O Senhor tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais da pesquisas e caso seja solicitado, terá acesso a todas as informações. Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa que, depois de finalizada, terá seus resultados veiculados no meio acadêmico e científico. Serão resguardados o seu nome, endereço, filiação e qualquer outro dado relacionado à sua identificação, que sob nenhuma hipótese será divulgada. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o senhor (a) e outra arquivada com os pesquisadores responsáveis. Abaixo está o consentimento livre e esclarecido para ser assinado caso não tenha ficado qualquer dúvida.

#### **CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO:**

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, ficando claros para mim, quais são os propósitos da pesquisa, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Declaro ainda que por minha **livre vontade, aceito participar da pesquisa** cooperando com todas as informações, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento sem necessidade de justificar o motivo da desistência, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízos ou perda no meu atendimento no HUIBB.

---

Assinatura do Paciente ou seu Representante Legal

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste paciente ou representante legal para participação no presente estudo.

---

Pesquisador responsável

Para esclarecimento de dúvidas entrar em contato através dos e-mails: natalia.nascimento@ics.ufpa.br e beatriz.monteverde@ics.ufpa.br ou através dos telefones (91)

982940504 e (91) 98884-7377. Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) – Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and – CEP: 66.075-110 – Belém – Pará. Tel: (91)3201-7735 E-mail: cepccs@ufpa.br.

## ANEXO A-PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO RISCO DE FRAGILIDADE EM IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

**Pesquisador:** IZAURA MARIA VIEIRA CAYRES VALLINOTO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 57234022.0.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.392.501

**Apresentação do Projeto:**

O cenário desafiador da pandemia de COVID-19 nos últimos anos trouxe implicações em diversas áreas da sociedade, seja educacional ou de saúde. A doença ocasionada pelo agente viral SARS-CoV-2 é de alta transmissibilidade e é causadora da síndrome respiratória aguda que varia de graus leves a graves. Inicialmente, conforme o Protocolo de Manejo de Coronavírus de abril de 2020, do Ministério da Saúde, a população maior de 60 anos detinha os maiores indicadores de taxa de letalidade. Contudo, a doença, em si, não é o único desdobramento negativo para a população idosa. Esta, também, é acometida por várias doenças crônicas ao longo da vida e necessita de apoio familiar e estrutural para a vivência do processo de envelhecimento saudável. O contrário da senilidade é a senectude, a qual está relacionada a diversos fatores agressores na vida do idoso culminando com a fragilidade. Trata-se de um Trabalho de conclusão de curso será um estudo observacional tipo transversal quantitativo realizado no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), o local no qual será aplicado o instrumento de pesquisa será na sala de espera do ambulatório de geriatria do HUJBB. A população estudada será composta por pacientes em acompanhamento no ambulatório de geriatria do HUJBB. Ao todo estima-se participar em torno de 100 pessoas.

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepocs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.392.501

**Objetivo da Pesquisa:**

Verificar o risco de fragilidade em idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Hospital Universitário João de Barros Barreto em um período da pandemia de COVID-19.

Descrever a prevalência do risco de fragilidade em idosos;

Comparar o risco de fragilidade entre gêneros e faixas etárias de idosos.

Relatar fatores associados à pandemia e sua relação com o risco de fragilidade em idosos;

Identificar comorbidades já presentes nos idosos e sua relação com risco de fragilidade nessa população durante a pandemia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: risco baixo de quebra de sigilo das informações.

Benefícios: contribuir para a elaboração de políticas de saúde pública voltadas ao esclarecimento mais direcionado à população idosa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa pode agregar conhecimento acerca o risco de fragilidade em idosos, comparando entre gêneros e faixas etárias, assim como relatar fatores associados à pandemia e sua relação com o risco de fragilidade e as comorbidades já presentes nos idosos e sua relação com o risco de fragilidade nessa população.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos apresentados

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1834147.pdf	28/03/2022 09:26:49		Aceito
Declaração de	declaracao_co_participanteassinada.	28/03/2022	IZAURA MARIA	Aceito

**Endereço:** Rua Augusto Cordeira nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepocs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.392.501

**Objetivo da Pesquisa:**

Verificar o risco de fragilidade em idosos atendidos no ambulatório de geriatria do Hospital Universitário João de Barros Barreto em um período da pandemia de COVID-19.

Descrever a prevalência do risco de fragilidade em idosos;

Comparar o risco de fragilidade entre gêneros e faixas etárias de idosos.

Relatar fatores associados à pandemia e sua relação com o risco de fragilidade em idosos;

Identificar comorbidades já presentes nos idosos e sua relação com risco de fragilidade nessa população durante a pandemia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: risco baixo de quebra de sigilo das informações.

Benefícios: contribuir para a elaboração de políticas de saúde pública voltadas ao esclarecimento mais direcionado à população idosa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa pode agregar conhecimento acerca o risco de fragilidade em idosos, comparando entre gêneros e faixas etárias, assim como relatar fatores associados à pandemia e sua relação com o risco de fragilidade e as comorbidades já presentes nos idosos e sua relação com o risco de fragilidade nessa população.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos apresentados

**Recomendações:**

Nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1834147.pdf	28/03/2022 09:26:49		Aceito
Declaração de	declaracao_co_participanteassinada.	28/03/2022	IZAURA MARIA	Aceito

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.

**Bairro:** Guamá

**CEP:** 66.075-110

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)3201-7735

**Fax:** (91)3201-8028

**E-mail:** cepocs@ufpa.br