

# **AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE E DA INCAPACIDADE EM UM GRUPO DE IDOSOS PÓS-COVID-19: UM ESTUDO DE CASO**

## **EVALUACIÓN DE FUNCIONALIDAD Y DISCAPACIDAD EN UN GRUPO DE MAYORES DESPUÉS DE COVID-19: UN ESTUDIO DE CASO**

### **ASSESSMENT OF FUNCTIONALITY AND DISABILITY IN AN ELDERLY GROUP AFTER COVID-19: A CASE STUDY**

Scheila Farias de Paiva  
Universidade Federal de Sergipe -UFS  
Universidade Federal de Juiz de Fora -UFJF  
<https://orcid.org/0000-0002-5426-7873>

Aline Silva Cortes  
Faculdades Metropolitanas Unidas-FMU  
<https://orcid.org/0000-0003-4192-9337>

Cláudia Helena Cerqueira Mármora  
Universidade Federal de Juiz de Fora -UFJF  
<https://orcid.org/0000-0003-0457-3992>

Cléia Zanatta  
Universidade Católica de Petrópolis - UCP  
<https://orcid.org/0000-0002-9951-9771>

Luis Antônio Monteiro Campos  
Universidade Católica de Petrópolis – UCP, UniLassale, PUC-Rio  
<https://orcid.org/0000-0002-2707-5593>

---

#### **Resumo**

O envelhecimento é um processo dinâmico do desenvolvimento humano, que envolve crescimento, ganhos, perdas, degeneração e reformulações e permitem experimentar um ciclo de vida não diferenciado dos anteriores, mas sim um ciclo no qual viver, realizar, desfrutar, ajustar-se, agir, são possibilidades legítimas, contrariando concepções de outros séculos, nos quais envelhecer era compreendido como adoecer ou demenciar. A interação entre a limitação das atividades de um indivíduo, bem como sua restrição na participação social e a relação deste com os fatores contextuais interferem no seu desempenho em relação às atividades de vida diárias. O estudo de caso foi realizado com dados secundários a fim de descrever o perfil de funcionalidade dos participantes. Como instrumento, utilizou-se de dados sociodemográficos, com a versão eletrônica do WHODAS 2.0, tendo como critério de inclusão para os participantes, possuir idade igual ou superior a 60 anos e teste positivo para a COVID-19. A avaliação da Funcionalidade/Incapacidade, revelam comprometimento na funcionalidade da maioria dos participantes, considerados idosos jovens, independente do sexo, manifestação clínica ou do tipo de tratamento recebido. Da mesma forma é notória a relação da incapacidade com as repercussões nos domínios de mobilidade, atividade de vida e participação social.

**PALAVRAS CHAVE:** Idosos. Funcionalidade. Incapacidade. COVID-19.

## Resumen

El envejecimiento es un proceso dinámico del desarrollo humano, que involucra lo que aporta crecimiento, ganancias, pérdidas, degeneración y reformulaciones que permiten vivir un ciclo de vida que no es diferente a los anteriores, sino un ciclo más en el que vivir, desempeñarse, disfrutar, ajustar, si, actuar son posibilidades legítimas, contradiciendo las concepciones de otros siglos, en los que se entendía envejecer como enfermar o demenciar. La interacción entre la limitación de las actividades de un individuo, así como su restricción de participación social y su relación con factores contextuales, interfiere en su desempeño en relación a las Actividades de la Vida Diaria, para lo cual se realizó este estudio, utilizando métodos secundarios. datos de una muestra del estudio “Cambios auditivos y vestibulares informados por pacientes después de COVID-19”. Como instrumentos, se utilizó, además de los datos sociodemográficos, con la versión electrónica de WHODAS 2.0, siendo el criterio de inclusión para los participantes tener una prueba de COVID-19 positiva. La evaluación de Funcionamiento / Discapacidad revela deterioro en la funcionalidad de la mayoría de los participantes, considerados jóvenes ancianos, independientemente del sexo, manifestación clínica o tipo de tratamiento recibido. Asimismo, es notoria la relación entre la discapacidad y las repercusiones en los dominios de movilidad, Actividad vital y Participación social.

PALABRAS CLAVE: Anciano. Funcionalidad. Incapacidad. COVID-19.

## Abstract

Aging is a dynamic process of human development, which involves what provides growth, gains, losses, degeneration, and reformulations that allow one to experience a life cycle that is not different from the previous ones, but one more cycle in which to live, perform, enjoy, adjust. if, acting are legitimate possibilities, contradicting the conceptions of other centuries, in which aging was understood as getting sick or dementing. As instruments, it was used, in addition to sociodemographic data, with the electronic version of WHODAS 2.0, with the inclusion criterion for the participants being to have a positive test for COVID-19. The evaluation of Functioning/Disability reveals impairment in the functionality of most participants, considered young elderly, regardless of gender, clinical manifestation, or type of treatment received. Likewise, the relationship between disability, and the repercussions in the domains of mobility, Life Activity and Social Participation is notorious.

KEYWORDS: Elderly. Functionality. Inability. COVID-19.

## 1. Introdução

O envelhecimento humano é um processo dinâmico que considera a integralidade da pessoa em relação à dimensão física, psicológica, psicossocial, existencial, cronológica, laboral, dentre outras que modificam gradativamente a forma como a pessoa se vê e como se relaciona com o mundo. Trata-se, portanto, de um processo de desenvolvimento multifatorial que reflete uma visão cíclica na qual os ciclos anteriores mantêm-se atuantes, em interação direta com a personalidade idosa que, se saudável, pode transitar da infância à velhice para integrar vivências e conhecimentos que a maturidade outorga com dinamicidade e eficácia.

Sendo assim, o desenvolvimento e o envelhecimento são movimentos que ocorrem concomitantemente, o que proporciona crescimento, ganhos, perdas, degeneração e reformulações que

permitem experimentar um ciclo de vida não diferenciado dos anteriores, mas mais um ciclo no qual viver, realizar, desfrutar, ajustar-se, agir são possibilidades legítimas, contrariando concepções de outros séculos, nos quais envelhecer era compreendido como adoecer ou demenciar.

Erik Erikson (1998) contribui para subsidiar esta concepção quando afirma que o envelhecimento é uma trajetória que percorre todo o ciclo da vida, permitindo que o organismo se mobilize em direção a estruturas totalmente novas para um melhor ajustamento à sobrevivência. Assim, não somente os velhos envelhecem, pois a pessoa desde o nascimento até à morte nunca deixa de envelhecer, o que permite admitir que envelhecer é o mesmo que viver.

Envelhecer envolve processos sequenciais, individuais, cumulativos, vivenciados no transcorrer da vida e assim não se fica velho numa determinada idade cronológica, envelhece-se a cada dia, mas esta percepção não está conscientemente nítida em fases anteriores da vida, que tendem a atribuir ao envelhecimento uma ideia negativa, um estereótipo negativo e, até mesmo, um preconceito – medo de envelhecer em contraste com o mito da eterna juventude.

Estereótipos e preconceitos dizem respeito aos estudos sobre atitudes que constituem tema relevante em Psicologia Social e Cognição Social. Para Krüger (1986, p. 34) atitude constitui “disposição afetiva, favorável (positiva) ou desfavorável (negativa), a um objeto social” e seus estudos estão diretamente relacionados aos de crenças e valores. Atitudes podem se apresentar na forma de estereótipos e preconceitos e para o autor, preconceitos podem ser incluídos na categoria das atitudes, porém “formam sempre em torno de um núcleo afetivamente negativo e são dirigidos contra grupo de pessoas” (Krüger, 1986, p.36), já os estereótipos são “generalizações ou suposições sobre as características de todos os membros de um grupo, baseados em uma imagem em relação aos mesmos” (Campos; Marins, 2019, p.108).

## 1.1 Saúde, Funcionalidade e Envelhecimento

Recentes discussões na área da saúde, envolvendo a temática do envelhecimento nas classificações da OMS, foram suscitadas pelo debate a respeito da atualização da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-11.

A CID é uma ferramenta terminológica de caráter classificatório, que utiliza códigos alfanuméricos com o objetivo de permitir o registro, a análise, a interpretação e a comparação sistemática de dados de mortalidade e morbidade entre países. Por se tratar de uma classificação com implicações para a vida de indivíduos, famílias e sociedade, é importante destacar que a CID não deve ser utilizada fora de seu contexto. Atualmente esta classificação é empregada por 115 países, para todos os propósitos epidemiológicos gerais e muitos propósitos de gerenciamento de saúde, de análise da situação geral de saúde de grupos populacionais, de monitoramento da incidência e prevalência de doenças e outros agravos à saúde, sendo adequada para estudos de aspectos financeiros de um sistema de saúde, como faturamento ou alocação de recursos (WHO, 2020)

No que se refere à presença de um código alfanumérico para identificação do envelhecimento nos sistemas de informação em saúde (CID MG2A), considera-se importante destacar que o mesmo se encontra presente como uma condição de Saúde elencada pela CID (e não como diagnóstico) desde o ano de 1989. A edição denominada na ocasião como CID-10, possui a categoria intitulada como "senilidade" e se refere a alterações orgânicas, funcionais e biológicas decorrente do envelhecimento. A polêmica substituição do termo “senilidade” pela categoria “Velhice”, no entanto, gerou importantes discussões no meio científico em relação a necessidade de melhor compreensão sobre as classificações e seus objetos, assim como a melhor categoria de vinculação para o código MG2A na CID.

Galvão e Ricarte (2021) destacam que não se deve observar os códigos de uma classificação, de forma isolada e sim dentro dos contextos em que os mesmos se encontram, com seus respectivos significados. Os autores ainda destacam que as classificações mais contemporâneas também trazem o significado atribuído a cada código alfanumérico, permitindo melhor compreensão e maior aprofundamento no conhecimento para que sejam utilizados corretamente.

Ainda sobre as famílias de classificações da Organização Mundial de Saúde - OMS, além da CID, a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF por outro lado é uma ferramenta que busca oferecer um modelo para descrição da experiência de saúde de um indivíduo, oferecendo uma linguagem comum entre os profissionais da área e as pessoas interessadas. Para isso, oferece um modelo de compreensão dos componentes da saúde a partir dos aspectos biopsicossociais que envolvem cada indivíduo permitindo melhor compreensão do contexto em que este se encontra inserido e as relações dinâmicas entre os domínios (Nubila e Buchalla, 2008).

A interação entre a limitação das atividades de um indivíduo, bem como sua restrição na participação social e a relação deste com os fatores contextuais interferem no seu desempenho em relação às Atividades de Vida Diárias (AVDs). De acordo com as autoras, tanto os fatores ambientais quanto as pessoas podem ser considerados barreiras ou facilitadores neste processo (Xerfan e Barros, 2020).

## 2. A pesquisa

Estudo de casos, de caráter qualitativo, descritivo, observacional e exploratório com uso de dados secundários de uma amostra obtida virtualmente em um estudo do tipo *Survey* proveniente do estudo “Alterações Auditivas e Vestibulares referidas por pacientes após COVID-19”.

Os dados dos participantes foram extraídos de um estudo que contou com a participação de 150 pessoas de várias regiões do Brasil, que responderam um formulário virtual no período de março a junho de 2021. Além de dados sociodemográficos, o formulário também contou com a versão eletrônica do WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0), tendo como critério de inclusão para os participantes, possuir teste positivo para a COVID-19. Destacamos que todos os idosos que aceitaram participar do estudo base deste banco de dados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (CAAE 35593920.7.0000.5188).

Para realização deste estudo, foram selecionados idosos, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, com dados extraídos a partir da aplicação do filtro em uma planilha Excel.

### 2.1 O instrumento - WHODAS 2.0

O WHODAS 2.0 é um instrumento prático e genérico, foi criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a fim de fornecer um método de avaliação da saúde e dos níveis de funcionalidade e incapacidade, utilizando como arcabouço os conceitos da Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

A versão de 12 itens do WHODAS 2.0 é indicada para uso em estudos populacionais ou em situações em que o tempo não permite uma avaliação mais detalhada e possibilita avaliar a funcionalidade em seis domínios de vida, sendo estes a Cognição – compreensão e comunicação; Mobilidade – movimentação e locomoção; Autocuidado – lidar com a própria higiene, vestir-se, comer e permanecer sozinho; Relações interpessoais – interações com outras pessoas; Atividades de vida – responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola e a Participação – participar em atividades comunitárias e na sociedade. (OMS, 2010, p. 4)

Este instrumento tem se mostrado profícuo para realizar a avaliação da saúde e os níveis de funcionalidade, tanto na população de modo geral, quanto em grupos específicos. Por tratar-se de um instrumento naturalmente neutro, não é específico para condição de saúde alguma, fazendo com que seja possível realizar esta avaliação em diversos grupos, inclusive na população deste estudo, de forma a manter-se a validade do instrumento, tendo em vista que fora avaliado em uma ampla variedade de populações, numa amostra bastante diversificada entre países e idiomas diferentes. (Moreira et al., 2015, p. 180). Além disso, o instrumento “é o único na cobertura total dos domínios da CIF e que se aplica a todas as doenças, incluindo desordens físicas, mentais e de uso de substâncias.” (OMS, 2015, p. 5)

A análise da versão de 12 itens, ocorre por interpretação do escore por pontuação simples onde a soma pode variar entre zero (sem incapacidade) a 100 pontos (com incapacidade completa) com base na

teoria item-resposta. Para pontuação são considerados os valores de 0 (Nenhuma dificuldade), 1 (Dificuldade leve), 2 (Dificuldade Moderada), 3 (Dificuldade Severa) e 4 (Dificuldade Grave ou Extrema) para cada item do instrumento. Para a análise deste estudo foi considerada a pontuação por soma simples, com as categorias das variáveis variando de zero (nenhum problema) a quatro (problema grave ou incapaz de realizar).

Para identificação e classificação dos resultados, foram utilizados os códigos alfanuméricos da CIF (OMS, 2020) com seus respectivos classificadores. Através destes, é possível descrever a manutenção ou alteração na estrutura anatômica (representada pela letra *s* de *structure*), a função do corpo (letra *b* de *body*), o desempenho relacionado a um atividade ou participação específica (letra *d* de *domain*) e fator ambiental (letra *e* de *environment*) sempre colocada no início do classificador para identificação do componente a que se refere, seguido pelo código numérico e identificação dos itens de acordo com cada capítulo com seu qualificador (0, 1, 2, 3, 4, 8 ou 9) após a separação por um ponto representando a magnitude do comprometimento funcional. A exemplo utilizou-se o classificador d4501.2, que se refere à atividade de andar longas distâncias (d4501) com dificuldade de grau moderado (2). Destaca-se, no entanto que os qualificadores 8 e 9 são respectivamente para casos em que existe algo não especificado (8) ou situação em que não se aplica (9).

### 3. Análise dos Resultados

A partir dos critérios de inclusão estabelecido, após aplicação do filtro para seleção dos participantes com idade igual ou superior a 60 anos, foram extraídos ao todo cinco casos que serão apresentados em dois tópicos para melhor compreensão do uso e interpretação dos componentes da classificação - CIF.

O primeiro tópico se relaciona com o perfil clínico e sociodemográfico a fim de identificar os fatores contextuais e as possíveis condições de saúde que se relacionam com os demais componentes da CIF. O segundo tópico é sobre a avaliação da funcionalidade/incapacidade obtida a partir das informações obtidas com o WHODAS 2.0.

#### 3.1 Perfil Clínico e Sociodemográfico

Os fatores contextuais se dividem em fatores pessoais e fatores ambientais e pessoais. Os fatores pessoais como nome, sexo e idade não são classificados pela CIF. Já nos fatores ambientais, encontram-se produtos e substâncias para consumo pessoal como medicamentos e vacinas (e1101), e que podem ser classificados como barreiras (ausência da vacina por exemplo) através do uso dos qualificadores após o ponto (.) ou facilitadores quando representados pelo sinal de adição antes do qualificador selecionado (+) conforme apresentado na última coluna da tabela 1.

**Tabela 1-** Perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes

IDENTIFICAÇÃO	IDADE	SEXO	DOENÇAS SISTÊMICAS	VACINADO PRÉ COVID-19
Paciente A	60	Masculino	Diabetes (E11)	Sim (e.1101.+4)
Paciente B	66	Feminino	HAS (I10) e História progressiva de CA (C50)	Não (e.1101.4)
Paciente C	61	Masculino	Ausente	Não (e.1101.+4)
Paciente D	62	Masculino	HAS (I10) história progressiva Cardíopulmonares/Vasculares	Não (e.1101.+4)

<b>Paciente E</b>	62	Feminino	HAS e Arritmia Cardíaca (I10 e 149)	Sim (e.1101.+4)
-------------------	----	----------	--	-----------------

**Legenda:** HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica), CA (Carcinoma)

Os dados revelam uma distribuição de três pacientes do sexo masculino e dois pacientes do sexo feminino com a idade média de 62,2 anos de idade, em que, apesar de considerados idosos jovens, apenas um participante do sexo masculino não apresenta histórico de doenças sistêmicas.

Dentre as condições de saúde apresentadas, encontram-se representadas pela Classificação Interacional de Doenças e outros Problemas Relacionados com a Saúde – CID o Diabetes (CID10-E11), Hipertensão Arterial (CID 10 I10) e Neoplasia maligna de mama (CID 10 - C50) e Arritmia Cardíaca (CID 10-149).

Apenas dois participantes informaram ter se vacinado antes da infecção pela doença (pacientes A e E), porém, todos informaram uso de tratamento farmacológico (e1101 - Produto e substâncias para consumo pessoal como medicamentos e vacinas) após a infecção pelo coronavírus.

Em relação à manifestação clínica e local de tratamento da COVID-19, dois pacientes realizaram tratamento domiciliar (e155), sendo que deste apenas um não apresentou sintomas iniciais, e três necessitaram de tratamento hospitalar (e5800) sendo que um destes permaneceu em unidade de tratamento intensivo – UTI, conforme apresentado na tabela 2.

IDENTIFICAÇÃO	MANIFESTAÇÃO CLÍNICA E LOCAL DE TRATAMENTO DA COVID-19	TRATAMENTO FARMACOLÓGICO	SINTOMAS PÓS-COVID-19	DURAÇÃO DOS SINTOMAS
<b>Paciente A</b>	Positivo, Assintomático Com tratamento domiciliar (e155)	Cloroquina (e.1101)	Alterações Musculares (b730) e Dificuldade para entender a fala na presença de outros estímulos sonoros (b2304).	Temporário (1 semana)
<b>Paciente B</b>	Positivo, Sintomático e tratamento em UTI (e5800)	Azitromicina (e.1101)	Diminuição do olfato (b255) e paladar (b250)	Temporário (2 semanas)
<b>Paciente C</b>	Positivo, Sintomático e tratamento hospitalar (e5800)	Azitromicina (e.1101)	Dor de cabeça (b2801), Tontura (b2401) e Desequilíbrio (b2402)	Contínuo, mas estável
<b>Paciente D</b>	Positivo, Sintomático e tratamento hospitalar (e5800)	Azitromicina (e.1101)	Dor de ouvido (b2408), Tontura (b2401) e Plenitude Auricular (b2405)	Contínuo e progressivo (Piora)
<b>Paciente E</b>	Positivo, Sintomático e tratamento domiciliar (e155)	Bronfeniramina e Fenilefrina (e.1101)	Zumbido (b2400/b1560), Tontura (b2401) e Plenitude Auricular (b2405)	Temporário (1 semana)

**Tabela 2.** Perfil Clínico dos pacientes após infecção pelo Coronavírus.

Além das dificuldades respiratórias (b44), quando perguntados sobre sintomas percebidos após o tratamento os pacientes relataram: Alterações Musculares (b730) e Dificuldade para entender a fala na presença de outros estímulos sonoros (b2304). Diminuição do olfato (b255) e do paladar (b250), Dor de ouvido (b2408), Tontura (b2401) e Plenitude Auricular (b2405) Zumbido (b2400/b1560), Tontura (b2401)

e Plenitude Auricular (b2405). É importante destacar que sintomas auditivos e vestibulares, além da estreita relação com a infecção viral, podem estar relacionados ao uso de medicamentos ototóxicos e vestibulotóxicos utilizados no tratamento contra o coronavírus.

### 3.2 Avaliação de Incapacidade obtidos com o WHODAS 2.0

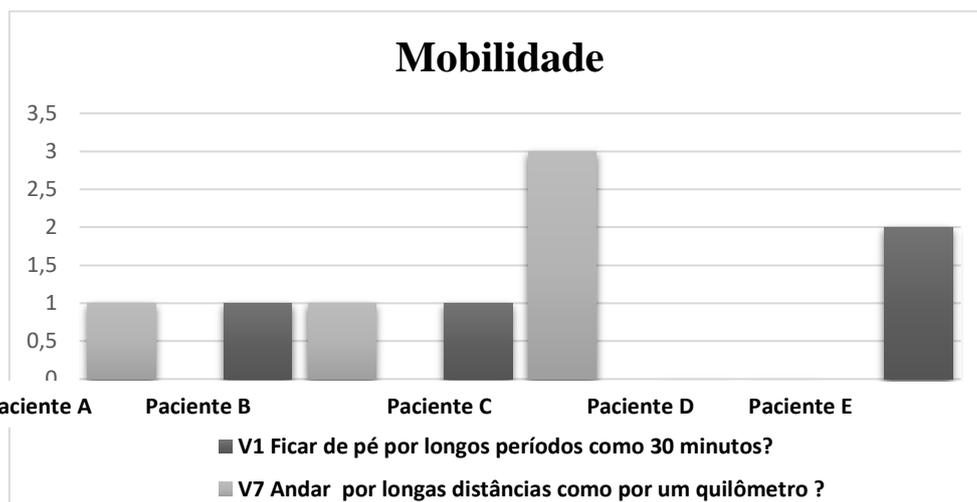
Item	Dificuldades nos últimos 30 dias em:	Paciente A	Paciente B	Paciente C	Paciente D	Paciente E
V1	Ficar de pé por longos períodos como 30 minutos?	1	1	1	0	2
V2	Cuidar das suas responsabilidades domésticas?	1	1	2	0	2
V3	Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	1	0	0	0	0
V4	Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo, festividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	1	0	0	0	0
V5	Quanto você tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de saúde?	1	0	2	1	0
V6	Concentra-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?	1	0	2	0	0
V7	Andar por longas distâncias como por um quilômetro?	1	1	3	0	2
V8	Lavar o corpo inteiro?	1	0	0	0	0
V9	Vestir-se?	1	0	0	0	0
V10	Lidar com pessoas que você não conhece?	1	0	0	0	0
V11	Manter uma amizade	1	0	0	0	0
V12	Seu dia a dia no trabalho?	1	0	2	1	1
Score		25,00%	6,25%	25,00%	4,17%	14,58%

**Quadro 1.** Distribuição das respostas dos participantes ao WHODAS 2.0, segundo cada item do instrumento.

Dentre os seis domínios avaliados pelo WHODAS 2.0, destacamos abaixo os que revelaram maior comprometimento na funcionalidade dos participantes. O domínio de mobilidade, composto por um fator com dois itens (V1 e V7), reflete a magnitude do impacto da COVID-19 no processo de independência dessas pessoas. Os itens avaliados neste domínio referem-se à manutenção da posição do corpo por um longo período (d3154) e à atividade de andar longas distâncias (d4501). Percebe-se na figura abaixo que o paciente C possui maior comprometimento neste domínio, principalmente no que se refere à V7 (andar longas distâncias), apresentando dificuldade severa (d4501.3) enquanto os participantes A e B apresentaram dificuldade moderada (d4501.2) e os pacientes D e E relataram não ter nenhuma dificuldade (d4501.0) para esta atividade.

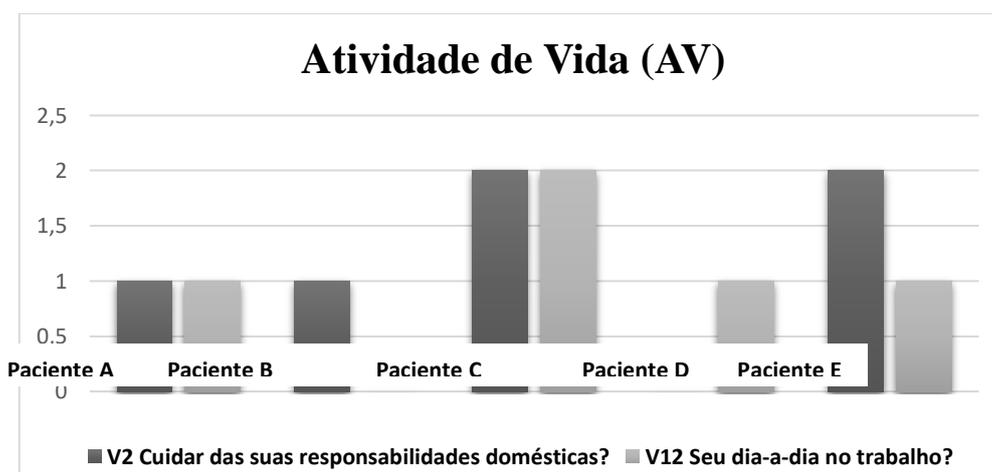
Ainda neste domínio, é possível verificar que o paciente E apresenta dificuldade de grau moderado para V1 (manutenção da postura de pé por longos períodos - d3154.2) enquanto os pacientes B e C relataram dificuldade de grau leve (d3154.1), e os pacientes A e D relataram nenhuma dificuldade (d3154.0) para a mesma atividade como apresentado no gráfico 1.

**Gráfico 1.** Respostas dos participantes para o domínio mobilidade do WHODAS 2.0.

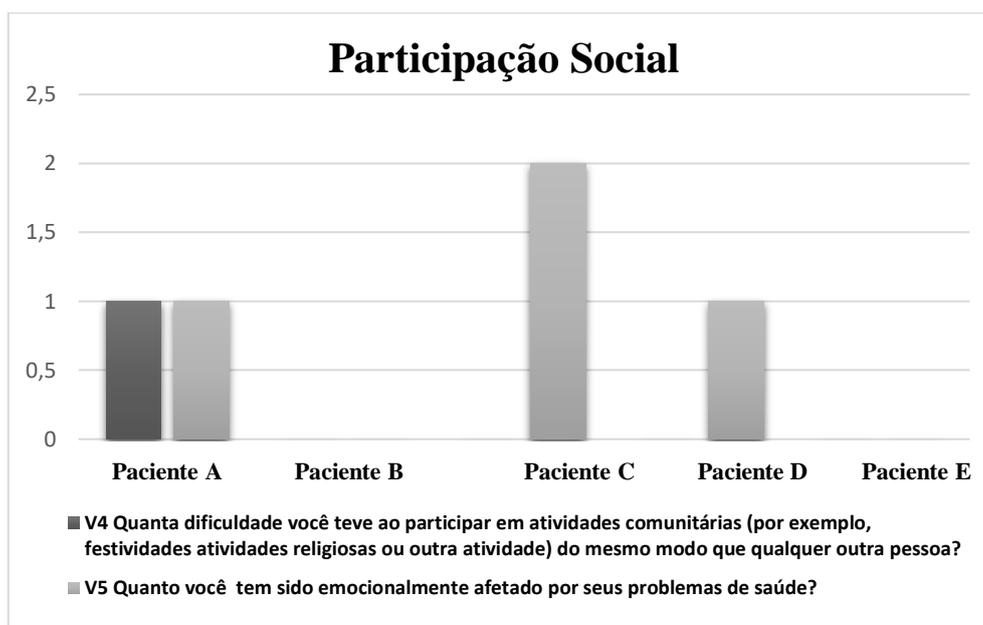


O domínio Atividade de Vida (AV), é composto pelos itens relacionados às tarefas domésticas (d640) e a capacidade da manutenção de relações formais como trabalho (d740). Este, se revelou o domínio de maior impacto e comprometimento mais presente, mesmo que parcialmente, para todos os participantes. Percebe-se neste domínio, que em V2 existe um comprometimento de grau leve (d640.1) para os pacientes A e B, de grau moderado (d640.2) para os pacientes C e E, e nenhuma dificuldade (d640.0) para o paciente D. Enquanto em V12, revela um comprometimento de grau leve (d740.1) para os pacientes A, D e E, de grau moderado (d740.2) para o paciente C e ausente para o paciente B (d740.0) de acordo com o gráfico 2.

**Gráfico 2.** Respostas dos participantes para o domínio Atividade de Vida (AV) do WHODAS 2.0.



Por fim, no domínio Participação Social, para V4 (participação de atividades comunitárias - d920 ou d930) e regulação emocional (b152) para V5 é possível perceber comprometimento de grau leve em ambos os itens (d920.1 e b152.1) para o Paciente A, dificuldade de grau moderado (b152.2) para o Paciente C, e de grau leve (b152.1) para o paciente D no que rege o item V5. Destaca-se que os participantes B e E, do sexo Feminino (tabela 1A) não apresentaram nenhuma dificuldade (d920.0 e b152.0) neste domínio.

**Gráfico 3.** Respostas dos participantes para o domínio Participação Social do WHODAS 2.0.

Estudos para normatização da versão 12 itens apresentados pela OMS, demonstrou que 50% da população idosa pontuou zero (nenhuma dificuldade), em contrapartida, no percentil 90 da população, encontram-se aqueles que pontuaram 17 %. Em outro estudo realizado na Austrália 17, 45% da população teve escore zero (sem nenhuma dificuldade) enquanto pessoas mais prováveis de experimentar incapacidade (percentil 90) pontuaram acima de 10 na análise simples (escala de 0–48 pontos).

No Brasil, o estudo para normatização do WHODAS 2.0-BO (Ferrer et al., 2019) foi associado ao aumento de comorbidades, especialmente as relacionadas à função de saúde mental e física com escores médios de 12 pontos. Este estudo indicou escores normativos por meio de percentis para a aplicação do WHODAS 2.0-BO em idosos da comunidade. A partir desse critério, foram considerados com incapacidade grave idosos que alcançaram acima de 12 pontos. Ressalta-se, no entanto, a importância de considerar as diferenças de escore segundo a faixa etária.

Em nosso estudo a média de idade foi de 62,2 anos, por este motivo serão considerados os mesmos critérios para interpretação. Por fim, com base no estudo acima, destaca-se que o score geral do WHODAS 2.0 para os participantes deste estudo, revelam que o resultado da avaliação de funcionalidade foi considerado com Incapacidade (acima de 12%) para os pacientes A, C e E, Funcionalidade preservada com Dificuldade Leve (6,25%) para o paciente B e Nenhuma dificuldade (4,17%) paciente conforme o quadro 2.

**Quadro 2.** Resultado da avaliação de funcionalidade para WHODAS 2.0.

Identificação	Score	Resultado
Paciente A	25,00%	Incapacidade com (Dificuldade Grave)
Paciente B	6,25%	Dificuldade Leve
Paciente C	25,00%	Incapacidade (Dificuldade Grave)
Paciente D	4,17%	Nenhuma Dificuldade
Paciente E	14,58%	Incapacidade (Dificuldade Grave)

O paciente A, homem, apesar de ter sido vacinado, ser considerado do grupo de comorbidades em função de ter diabetes, percebe-se que sua incapacidade é decorrente de um grande impacto nos domínios de mobilidade, a atividade de vida e participação foram os mais impactados.

A paciente B, mulher, não vacinado, ser considerado do grupo de comorbidades em função de ter hipertensão e história pregressa de câncer. Percebe-se que não apresenta incapacidade tendo uma dificuldade leve. Ou seja, contraiu COVID-19, mas as interações entre os fatores o apresentam como uma pessoa ativa na vida apesar de apresentar alteração de mobilidade. Sendo o único dos cinco a não apresentar alteração no domínio participação social.

O paciente C, homem, não vacinado, sem nenhum histórico de doença pregressa. Teve o maior impacto em mobilidade, tendo também comprometimento em atividade de vida e participação social, com maior impacto no aspecto emocional (V5).

O paciente D, homem, não vacinado, ser considerado do grupo de comorbidades em função de ter hipertensão e doença cardiopulmonar. Teve o maior impacto em atividade de vida que é no trabalho e participação social. Apresenta funcionalidade preservada.

A paciente E, mulher, vacinado, ser considerado do grupo de comorbidades em função de ter hipertensão e arritmia cardíaca. Teve o maior impacto em mobilidade, e atividade de vida e participação social, sem impacto no aspecto emocional (V5) e na interação social, apesar da dificuldade de mobilidade e das atividades de vida.

Percebe-se, portanto, que como informado por Ferrer et al (2019), não existe diferença significativa em relação ao sexo nestes grupos. Acrescenta-se que a presença de doenças sistêmicas não foi determinante para alteração da funcionalidade, mas sim a interação entre os fatores especificamente mobilidade, atividade de vida e participação social.

#### **4. Considerações Finais**

A avaliação da Funcionalidade/Incapacidade a partir das questões do WHODAS 2.0 sobre as dificuldades encontradas pelo indivíduo nos últimos 30 dias informados no momento da avaliação, revelam comprometimento na funcionalidade da maioria dos participantes, considerados idosos jovens, independente do sexo, manifestação clínica ou do tipo de tratamento recebido. Da mesma forma é notória a relação da incapacidade com as repercussões nos domínios de Mobilidade, Atividade de Vida e Participação Social.

Dentre as limitações do estudo destacamos a ausência de idosos mais velhos, possivelmente pela falta de acesso à tecnologia, visto que a pesquisa foi realizada de forma online devido às recomendações sanitárias. No entanto, acreditamos que a descrição dos casos nos possibilita o exercício de um olhar para os aspectos biopsicossociais, a partir da avaliação da incapacidade com um olhar ampliado pela CIF, sem restringir os impactos da saúde aos aspectos biológicos e sim considerado os fatores contextuais além do perfil clínico e sociodemográfico.

Por fim, sugere-se que este ensaio seja realizado em estudos futuros a fim de melhor descrever as repercussões da COVID 19 na funcionalidade de idosos brasileiros.

**Contribuições:** Todos os autores participaram da concepção, análise, interpretação dos dados e revisão final do manuscrito.

## **REFERÊNCIAS**

CAMPOS, L.A. Monteiro; LOPES, J. S. M. Breves considerações sobre os estereótipos. In: Helmuth Krüger. (Org.). *Cognição Social: Teoria, Pesquisa e Aplicações*. 1ed. Curitiba: Editora CVR, 2019, v. 1, p. 97-118.

DI NUBILA, H.B.V & Buchalla, C. M. O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. *Revista Brasileira Epidemiol* 2008; 11(2): 324-35.

ERIKSON, E. *O Ciclo de Vida Completo*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

FERRER MLP, Perracini MR, Rebutini F, Buchalla CM. WHODAS 2.0-BO: dados normativos para avaliação de incapacidade em idosos. *Ver Saúde Pública*. 2019;53:19.

GALVÃO, M. C. B., & Ricarte, I. L. M. (2021). A Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11): características, inovações e desafios para implementação. *Asklepion: Informação Em Saúde*, 1(1), 104–118. Recuperado de <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/7>

KRÜGER, H. *Introdução à Psicologia Social*. São Paulo: EPU, 1986.

MOREIRA, Aurora; Alvarelhão, José; Silva, Anabela G.; Costa, Rui e Queirós, Alexandra (2015) Tradução e validação para português do WHODAS 2.0 - 12 itens em pessoas com 55 ou mais anos. *Rev. Port. Saúde Pública*. 5; 3 3(2): 179–182.

OMS, Organização Mundial da Saúde, Avaliação de Saúde e Deficiência: WHODAS 2.0. Tradução de *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)* pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM. ISBN 978 85 62599 51 4, 2015.

XERFAN, KFVS; Barros, IFO. A intervenção da terapia ocupacional com idosos hospitalizados: Uma revisão de literatura. p. 181 -190.

WHO, World Health Organization. Organização Mundial da Saúde, CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde [Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais, org.; coordenação da tradução Cassia Maria Buchalla], 2020

Recebido em: 08 de agosto de 2021

Aceito em: 19 de setembro de 2021

Endereço para correspondência:

Scheila Farias de Paiva

spaivafono@yahoo.com.br



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)