

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

JÚNIA ISABELLE SILVA
LAIS SANTOS DE OLIVEIRA

**IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA
COVID - 19 NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE PACIENTES ATENDIDOS NA
CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE SETE LAGOAS**

Sete Lagoas/MG
2021

**JÚNIA ISABELLE SILVA
LAIS SANTOS DE OLIVEIRA**

**IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA
COVID - 19 NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE PACIENTES ATENDIDOS NA
CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE SETE LAGOAS**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientadora: Profa. Dra. Mariana Aguiar de Matos

Coorientadora: Profa. Dra. Larissa Tavares Aguiar



Júnia Isabelle Silva
Lais Santos de Oliveira

**IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DA
COVID - 19 NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE PACIENTES ATENDIDOS NA
CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE SETE LAGOAS**

A banca examinadora abaixo-assinada aprova o presente trabalho de conclusão de curso como parte dos requisitos para conclusão do curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Aprovada em 24 de junho de 2021.

Mariana Aguiar de Matos

Prof. (a) Mariana Aguiar de Matos
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Orientador(a)

Larissa Tavares Aguiar

Prof. (a) Larissa Tavares Aguiar
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Coorientador(a)

Rosária Dias Aires

Prof. (a) Rosária Dias Aires
Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Sete Lagoas, 24 de junho de 2021.

Dedicamos esse trabalho de conclusão de curso a todos os familiares e amigos que acolheram, torceram e vibraram junto conosco desde o início da caminhada, empenhando energias positivas e sustentando a base para a concretização de mais um sonho em nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos permitir vivenciar momentos inesquecíveis e inarráveis, nos sustentando através da fé durante circunstâncias e episódios que pareciam a nosso ver humano impossível a realização de um grande sonho: tornar-se Fisioterapeutas. À família e amigos, nossa imensa gratidão por acreditarem e viverem junto conosco esse sonho, compreendendo os dias de nossa ausência nos eventos e atividades, sempre nos acolhendo com conselhos e palavras de ânimo. Às nossas orientadoras Dra. Larissa Aguiar Tavares e Dra. Mariana Aguiar de Matos, pelo carinho, prontidão e conselhos durante a realização deste trabalho e também, durante a graduação. Todos vocês foram essenciais para que chegássemos onde estamos: Nosso muito obrigado!

RESUMO

Introdução: Após a instalação da pandemia da COVID-19, além dos impactos relacionados à saúde e economia, alterações no cotidiano dos indivíduos foram necessárias, como o isolamento social, para minimizar a propagação do vírus. As evidências disponíveis sobre o impacto dessas alterações na saúde física e mental são restritas. **Objetivo:** Investigar e descrever o impacto do período de isolamento social em pacientes atendidos na Clínica escola de Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, documental e de caráter transversal, no qual foram analisados 25 prontuários contendo informações sobre a saúde física e mental em dois períodos distintos: antes e depois de 6 meses de isolamento social. Foram utilizados como instrumentos de medida os questionários Duke Activity Status Index (DASI) e Patient Health Questionnaire-2/ Patient Health Questionnaire-9, além do auto-relato dos pacientes levando em conta a classificação do nível de exercício físico de acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Foi utilizada amostragem por conveniência sendo os participantes com idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, atendidos nas áreas de Neurologia, Geriatria e Ortopedia. **Resultados:** 64% dos participantes relataram impacto negativo do período de isolamento social na saúde física e/ou mental. Houve maior risco de apresentação de episódios depressivos antes do período de isolamento social nas mulheres comparadas aos homens de acordo com o questionário PHQ, não havendo mudanças estatisticamente significantes em ambos os grupos após o isolamento social. Entretanto, foi observada mudança clinicamente relevante em 4 participantes havendo redução do risco em 3. Além disso, a probabilidade de leve risco para desenvolvimento de quadros depressivos era nula antes da medida sanitária e subiu para 12% após instalação da mesma. Não foi identificada mudança nos escores do DASI na amostra avaliada, assim como ao se analisar separadamente os participantes de acordo com sexo e idade. 76% da amostra total relatou praticar alguma atividade/exercício físico após a medida sanitária. **Conclusão:** Embora tenha sido reportado que a maior parte dos pacientes relatou que o isolamento social impactou negativamente a saúde física e/ou mental, o período vivenciado não representou para a maioria da amostra desta pesquisa uma barreira para a prática de atividades e exercícios físicos ou modificou o risco de surgimento de episódios depressivos. Para a amostra analisada, o isolamento social de forma isolada não parece diretamente ser um fator de risco para alterações físicas e mentais, mas associado à fatores do contexto social/pessoal pode interferir nesses desfechos. O conhecimento do impacto do isolamento social na saúde física e mental dos indivíduos analisados pode auxiliar no planejamento de intervenções direcionadas às especificidades desses pacientes, o que pode favorecer o processo de reabilitação.

Palavras-chave: COVID-19. Isolamento Social. Saúde. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: After the installation of the COVID-19 pandemic, in addition to the impacts related to health and economy, changes in the daily requirements were necessary, such as social distance, to minimize the spread of the virus. The available evidence on the impact of these changes on physical and mental health is limited.

Objective: To investigate and describe the impact of the period of social distance on patients treated at the Clinical School of Physiotherapy at the Faculty of Sete Lagoas - FACSETE.

Methods: This is a descriptive, retrospective, documentary and cross-sectional study, in which medical records were analyzed before and after 6 months of social isolation. The Duke Activity Status Index (DASI) and Patient Health Questionnaire-2 / Patient Health Questionnaire-9 questionnaires were used as measurement instruments in addition to the patient's self-report, taking into account the classification of the level of physical exercise according to the Centers for disease control and prevention (CDC). Convenience sampling was used, with participants aged ≥ 18 years of both sexes treated in the areas of Neurology, Geriatrics and Orthopedics.

Results: 64% of participants reported a negative impact of the period of social isolation on physical and/or mental health. There was a higher risk of presenting depressive episodes before the period of social isolation in women compared to men, with no statistically significant changes in both groups after social isolation according to the PHQ questionnaire. However, a clinically relevant change was observed in 4 participants, with a reduction in risk in 3. In addition, the probability of a slight risk of developing depressive conditions was null before the sanitary measure and rose to 12% after its installation. No change was identified in the DASI scores in the evaluated sample, as well as when analyzing the participants separately according to sex and age. 76% of the total sample reported practicing some activity/physical exercise after the sanitary measure.

Conclusion: Although it has been said that most patients reported that social isolation negatively impacted physical and/or mental health, the period experienced did not represent for most of the sample in this research a barrier to the practice of physical activities and exercises or did not change the risk of developing depressive episodes. For the sample analyzed, social isolation alone, does not seem to be a directly risk factor for physical and mental changes, but associated with factors of the social/personal context can interfere with these outcomes. Knowing the impact of social isolation on the physical and mental health of the individuals analyzed can help to plan treatment approaches aimed at the specificities of these patients, which can favor the rehabilitation process.

Keywords: COVID-19. Social isolation. Health. Physiotherapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | | |
|----------|---|----|
| Quadro 1 | - Características sociodemográficas dos participantes | 16 |
| Figura 1 | - DASI antes e após o período de isolamento social | 17 |
| Quadro 2 | - Classificação do nível de exercício físico antes e após 6 meses de isolamento social | 18 |
| Quadro 3 | - Frequência de auto – relato sobre percepção do distanciamento social depois de instalada à Pandemia | 19 |
| Quadro 4 | - PHQ (pontuação média) por características demográficas..... | 20 |
| Quadro 5 | - Frequência da Classificação do risco de desenvolvimento de Depressão de acordo com o PHQ de toda a amostra..... | 20 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------------|---|
| AVD | Atividade Básica de Vida Diária |
| CDC | Centers for Disease Control and Prevention |
| COEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| COVID-19 | Coronavírus Disease 2019 |
| DASI | Duke Activity Status Index |
| FACSETE | Faculdade Sete Lagoas |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MET | Estimativa de Equivalente Metabólico |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PHQ – 2 | Patient Health Questionnaire – 2 |
| PHQ - 9 | Patient Health Questionnaire – 9 |
| PNAD | Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA..... | 9 |
| 2. JUSTIFICATIVA..... | 11 |
| 3. OBJETIVOS..... | 12 |
| 3.1. OBJETIVO GERAL..... | 12 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 12 |
| 4. METODOLOGIA/MATERIAL É MÉTODOS | 13 |
| 4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO | 13 |
| 4.2. AMOSTRA | 13 |
| 4.3. INSTRUMENTOS..... | 13 |
| 4.4. PROCEDIMENTOS..... | 15 |
| 4.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA | 15 |
| 5. RESULTADOS..... | 16 |
| 5.1. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA..... | 16 |
| 5.2. NÍVEL DE ATIVIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO..... | 16 |
| 5.3. IMPACTO NA SAÚDE MENTAL | 18 |
| 6. DISCUSSÃO | 21 |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 23 |
| REFERÊNCIAS..... | 24 |
| APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO PESQUISA: COVID – 19 E OS IMPACTOS NA SAUDE FÍSICA E MENTAL EM PACIENTES DA CLINICA DE FISIOTERAPIA - FACSETE | 29 |
| ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ | 33 |
| ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVERE ESCLARECIDO..... | 36 |

1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Em dezembro de 2019, a província de Hubei na China vivenciou um surto de pneumonia de causa desconhecida com foco inicial na cidade de Wuhan (WUHAN MUNICIPAL HEALTH COMMISSION, 2019). A partir desse episódio, foi identificado um novo Coronavírus (SARS-CoV-2) responsável pelo surgimento de uma doença com características similares à pneumonia e que foi denominada Coronavírus *Disease* – 2019 (COVID-19). Os sintomas comumente apresentados são febre, tosse seca e dispnéia (WIERSINGA *et al.*, 2020) associados a disfunções pulmonares que podem resultar em condições de hipoxemia e complacência pulmonar reduzida, repercutindo também no sistema cardiovascular (SILVA *et al.*, 2020). Além da COVID-19 ocasionar alterações estruturais no sistema respiratório, pode impactar diretamente na tolerância ao exercício físico e limitar o desempenho para a realização de atividades básicas de vida diária (AVD's), como transferências e deambulação de forma independente (GUANGHAI *et al.*, 2020). Adicionalmente, a limitação em realizar AVD's e exercícios físicos pode favorecer o surgimento de deficiências no sistema musculoesquelético como perda de força muscular. Essas limitações funcionais, por sua vez, podem também predispor ao surgimento de alterações psicológicas como crises depressivas e de ansiedade. Vale ressaltar que pessoas idosas e/ou que apresentam doenças crônicas subjacentes como doenças cardíacas e pulmonares, Diabetes Mellitus, Obesidade e Hipertensão Arterial podem evoluir com sintomatologia mais grave após o contágio, e até mesmo necessitar de hospitalizações e cuidados intensivos (EUROSURVEILLANCE EDITORIAL TEAM, 2020).

Com a identificação de números expressivos de indivíduos contaminados fora da China, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a COVID-19 como pandemia (WILDER-SMITH; CHIEW; LEE, 2020). Em mais de 180 países foi notificada a infecção pelo novo Coronavírus (KRAEMER *et al.*, 2020), sendo que na América Latina o primeiro caso notificado foi no Brasil, na cidade de São Paulo (CRODA; GARCIA, 2020). Desde o período inicial da pandemia, já foram notificados 16.947.062 indivíduos infectados no país, sendo o número de mortes consequentes até a primeira semana do mês de junho de 2021 cerca de 473.404 mil. Importante salientar o número de casos recuperados no país até o presente

momento, sendo cerca de 15.342.286 e, em acompanhamento 1.131.372 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Após a detecção da presença do vírus no país, fora inserido pela organização sanitária local, em distintas esferas administrativas, ações de controle e prevenção da COVID-19, incluindo isolamento de casos confirmados e/ou suspeitos, assepsia das mãos, utilização de máscaras faciais e medidas progressivas de distanciamento social (PIRES, 2020). Além disso, fora realizado o fechamento de universidades e escolas, comércio não essencial, áreas de lazer, dentre outras como estratégia para atenuar a curva de contágio (GARCIA; DUARTE, 2020). Recentemente, também se iniciou a vacinação anti-COVID da população, sendo totalmente vacinada cerca de 10,8% dos brasileiros e mundialmente 5,9% até a primeira semana do mês de junho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Tais ações sanitárias são realizadas com intuito de não sobrecarregar o sistema de saúde.

No Brasil, no início do mês de abril de 2020, 76% dos brasileiros aprovaram o isolamento social aderindo à conduta por considerá-la eficaz para prevenção e controle do número de infectados (DATAFOLHA, 2020). Ressalta-se que, essa medida de controle é de fato eficaz (KOO *et al.*, 2020) entretanto, o período de isolamento social pode impactar a vida dos indivíduos socialmente, economicamente e fisicamente (ORNELL *et al.*, 2020) já que os locais de trabalho foram fechados no início da pandemia afetando também a qualidade de vida dos mesmos. De acordo com dados divulgados da pesquisa nacional referente ao desemprego (PNAD) encerrada no mês de novembro de 2020, o número de brasileiros que não possuíam emprego formal foi cerca de 14 milhões (IBGE, 2021).

A grande quantidade de informações vinculadas sobre a doença, muitas das vezes interpretadas de forma errônea pela população, tem funcionado como um gatilho para disfunções psicológicas e emocionais, como ansiedade e medo (LIMA *et al.*, 2020). Tais alterações mentais associadas ao distanciamento social podem limitar ainda mais a realização de atividades e exercícios físicos, gerando um ciclo vicioso com conseqüente declínio funcional (ORNELL *et al.*, 2020). A preocupação da sociedade com possível contaminação, mortes, impacto econômico, entre outros, avança em um ritmo acelerado e as pessoas estão passando por momentos difíceis, principalmente aquelas com nível socioeconômico mais baixo. O período de incertezas experienciado aumenta o índice do surgimento de crises de ansiedade, com piora dos sintomas devido ao isolamento social (BANERJEE; RAI, 2020). O

reflexo nocivo sobre o aspecto psicológico nesse período em vivência das medidas de isolamento social não seria surpreendente. Contudo, a possibilidade da permanência dessas alterações mesmo após meses e até anos posteriormente ao evento atual é alarmante, sendo relevante a identificação e compreensão dos desfechos em termos de saúde física e mental, para que condutas mais específicas sejam adotadas a fim de minimizar o prejuízo à saúde mental dos indivíduos a longo prazo (BROOKS *et al.*, 2020). O desfecho saúde e prática de atividade física estão intimamente ligados, sendo evidenciado que a prática de exercícios está relacionada à prevenção de doenças, manutenção e recuperação da saúde em todas as idades (PAFFENBARGER; LEE, 2020). É evidente que longos períodos de inatividade física como o ocasionado pelo cenário atual da pandemia, podem resultar em obesidade, doenças cardiovasculares, redução do condicionamento cardiorrespiratório, perda de adaptações fisiológicas e estruturais adquiridas com programas de reabilitação como os relacionados à capacidade cardiorrespiratória, resistência, força e massa muscular. Em geral, o tempo mínimo de treinamento para que seja obtido efeitos clinicamente relevantes considerando os desfechos citados é cerca de 8 semanas, havendo perda dos ganhos após 4 a 6 semanas de destreinamento (MATSUDO, 2006).

Considerando o cenário pandêmico em que estamos vivendo e o impacto que o isolamento social pode ocasionar na vida das pessoas faz-se necessário compreender se os principais aspectos relacionados à saúde mental e física dos pacientes atendidos na clínica escola de Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE foram afetados por um período de 6 meses de isolamento social decorrente da pandemia. Essas informações poderão auxiliar na definição de metas mais apropriadas e específicas para a reabilitação permitindo uma intervenção centrada no paciente e com enfoque biopsicossocial.

2. JUSTIFICATIVA

O isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19 tem causado impactos na vida de toda a população (BEZERRA *et al.*, 2020). Os indivíduos que necessitam de acompanhamento em programas de reabilitação foram diretamente afetados uma vez que comumente apresentam disfunções secundárias como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Obesidade, que pode influenciar

a gravidade da sintomatologia consequente à infecção pelo vírus (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2020) tornando-os mais vulneráveis, além da limitação no acesso aos locais de atendimento a fim de evitar aglomerações e propagação da doença.

Em relação ao aspecto saúde, o fator estresse é considerado um dos principais desfechos ocasionados pelo isolamento social (VAN BAVEL *et al.*, 2020). A prática de atividade e exercício físico ficou limitada, o que pode estar associado ao surgimento de alterações psicológicas e físicas. O retorno e acesso desses indivíduos aos atendimentos nos centros de reabilitação devem ser analisados com cautela, uma vez que, tais alterações podem estar presentes e devem ser consideradas no planejamento do tratamento.

Sendo assim, diante do impacto que a pandemia pela COVID - 19 pode impor sobre a saúde física e mental de pacientes atendidos por serviços de reabilitação, justifica-se a relevância da coleta dessas informações, já que as mesmas podem auxiliar na determinação de metas mais propícias e específicas para o tratamento fisioterapêutico dos pacientes atendidos na clínica-escola, auxiliando na minimização de danos consequentes ao isolamento social.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

- Descrever o impacto do período de isolamento social pela COVID - 19 considerando os desfechos físicos e psicossociais em pacientes atendidos pela Clínica escola de Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o impacto do período de isolamento social nos desfechos físicos considerando a prática de atividade e exercício físicos em pacientes atendidos pela Clínica escola de Fisioterapia da Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE;

- Descrever o impacto do período de isolamento social considerando a presença de sintomas depressivos em pacientes atendidos pela Clínica escola de Fisioterapia da Faculdade de Sete Lagoas – FACSETE.

4. METODOLOGIA/MATERIAL E MÉTODOS

4.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, documental e de caráter transversal, no qual foram analisados prontuários de pacientes atendidos na clínica-escola de Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas considerando informações sobre a saúde física e mental antes do isolamento social e depois de 6 meses sem atendimento fisioterapêutico devido à medida sanitária. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Sete Lagoas sob o parecer CAAE – 44297221.4.0000.8164 (ANEXO I).

4.2. AMOSTRA

Para a realização do estudo foi utilizada amostragem por conveniência de prontuários de pacientes com idade de 18 anos ou mais, de ambos os sexos, atendidos na Clínica - escola de Fisioterapia da Facsete nas áreas de Neurologia, Geriatria e Ortopedia no ano de 2020. Foram incluídos prontuários de pacientes que iniciaram o acompanhamento fisioterápico antes do isolamento social (março de 2020) e retornaram para a reabilitação depois de cerca de 6 meses (setembro de 2020), sendo submetidos à avaliação de aspectos relacionados à saúde física e mental nos períodos de interesse. Os prontuários dos pacientes que não haviam sido assistidos anteriormente ao período de isolamento social foram excluídos do presente estudo.

4.3. INSTRUMENTOS

A partir da análise dos prontuários dos pacientes foram coletadas informações sobre a saúde física e mental dos mesmos levando em conta o período anterior e posterior à interrupção dos atendimentos na Clínica escola de Fisioterapia da

Facsete (APÊNDICE A). Foram coletadas informações sobre a classificação do nível de exercício físico dos participantes a partir do autorrelato quanto à realização de alguma atividade, exercício e/ou prática de orientações propostas previamente ou não pelos acadêmicos de fisioterapia que os assistiram anteriormente ao período de interrupção dos atendimentos na Clínica escola e após o retorno das atividades na instituição. Considerou-se a frequência, a duração e a distância percorrida nas atividades citadas para determinar uma das seguintes classificações: Inativo/Sedentário quando o indivíduo não realiza nenhum exercício além de sua ocupação; Atividade Insuficiente quando o exercício físico relatado não é suficiente para classificar como vigoroso ou moderado; Atividade Moderada sendo exercícios realizados por 5 vezes ou mais na semana durante pelo menos 30 minutos e Atividade Vigorosa quando realizada por pelo menos 3 vezes na semana com duração mínima de 20 minutos entretanto com utilização de 60% ou mais da capacidade cardiorrespiratória máxima, levando em conta os dados normativos disponíveis na literatura (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001). Também foram consultados os dados obtidos pelo questionário Duke Activity Status Index (DASI) que analisa o nível de atividade física. Essa ferramenta é composta por 12 itens com intuito de investigar a capacidade do indivíduo em realizar tarefas cotidianas como cuidar de si mesmo (tomar banho, vestir-se, comer, etc), andar dentro de casa, subir escadas ou ladeiras, ter relações sexuais, entre outras, sendo as questões respondidas de maneira simples e direta com “sim ou não”. Cada atividade é pontuada de acordo com sua estimativa de equivalente metabólico (MET) já preestabelecido pelo questionário. Para cada resposta afirmativa são acrescentados pontos. A pontuação total pode variar de zero a 58,2 pontos, sendo interpretado como quanto maior a pontuação, melhor a capacidade funcional (MYRRHA, 2013). A avaliação da saúde mental foi feita por meio da análise dos questionários *Patient Health Questionnaire-2/ Patient Health Questionnaire-9*, compostos por nove perguntas que questionam o interesse do indivíduo na prática de atividades cotidianas, sono, alimentação e percepção sobre si mesmo, sendo as respostas pontuadas de zero a 3 considerando a frequência de dias em que as alterações são percebidas. A pontuação total pode variar de zero a 27 pontos, sendo que, quanto maior o escore, maior o risco da apresentação de quadros depressivos e a diferença clinicamente importante para se considerar presença de alteração é de no mínimo 5 pontos (LÖWE *et al.*, 2004). Ambos os

questionários possuem validade e confiabilidade testadas para os devidos fins (MATIJASEVICH *et al.*, 2013).

4.4. PROCEDIMENTOS

A pesquisa foi realizada nas dependências da Clínica escola de Fisioterapia da FACSETE, por meio da análise dos prontuários. Após selecionada a amostra, foi realizada investigação retrospectiva dos dados encontrados como identificação do paciente (idade e sexo), diagnóstico clínico, classificação do nível de atividade e exercício físico, e saúde mental. Vale ressaltar que foram dados coletados em um único momento sendo os participantes questionados sobre o período antes e após cerca 6 meses do isolamento social, considerando que a amostra em análise iniciou o tratamento fisioterapêutico no dia 2 de março do ano de 2020, sendo interrompido as atividades na Clínica escola no dia 16 do mesmo mês devido a medida sanitária, retornando os atendimentos no dia 14 de setembro do mesmo ano.

4.5. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram analisados pelo software GraphPad Prism 5 (GraphPad, San Diego, Califórnia, EUA). Inicialmente, realizou-se a análise descritiva das variáveis idade, sexo e diagnóstico clínico dos pacientes. Os dados foram apresentados em média e desvio padrão ou frequência. A normalidade dos dados foi verificada pelo teste Shapiro Wilk. Os dados pré e após o período de isolamento foram analisados pelo Teste t pareado (variáveis com distribuição normal) ou Teste Wilcoxon (variáveis com distribuição não normal). Para comparar as variáveis de acordo com o sexo ou idade antes e após o período de isolamento social utilizou-se a análise de medidas repetidas (*two-way ANOVA*). Foi empregado um nível de significância de $p \leq 0,05$.

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

Nesse estudo foram analisados 25 prontuários de pacientes atendidos na Clínica escola de Fisioterapia da FACSETE, sendo 15 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 20 a 85 anos, com média de 54 anos. Dentre esses, 48% eram idosos entre 60 e 85 anos. Os pacientes foram assistidos em três especialidades da Fisioterapia: Geriátrica (n=8), Neurológica (n=7) e Ortopédica (n=10), essa última contemplando a maioria de atendimentos desta amostra, cerca de 64%. Os pacientes apresentaram diferentes diagnósticos clínicos, conforme descrito abaixo (Quadro 1).

Quadro 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo.

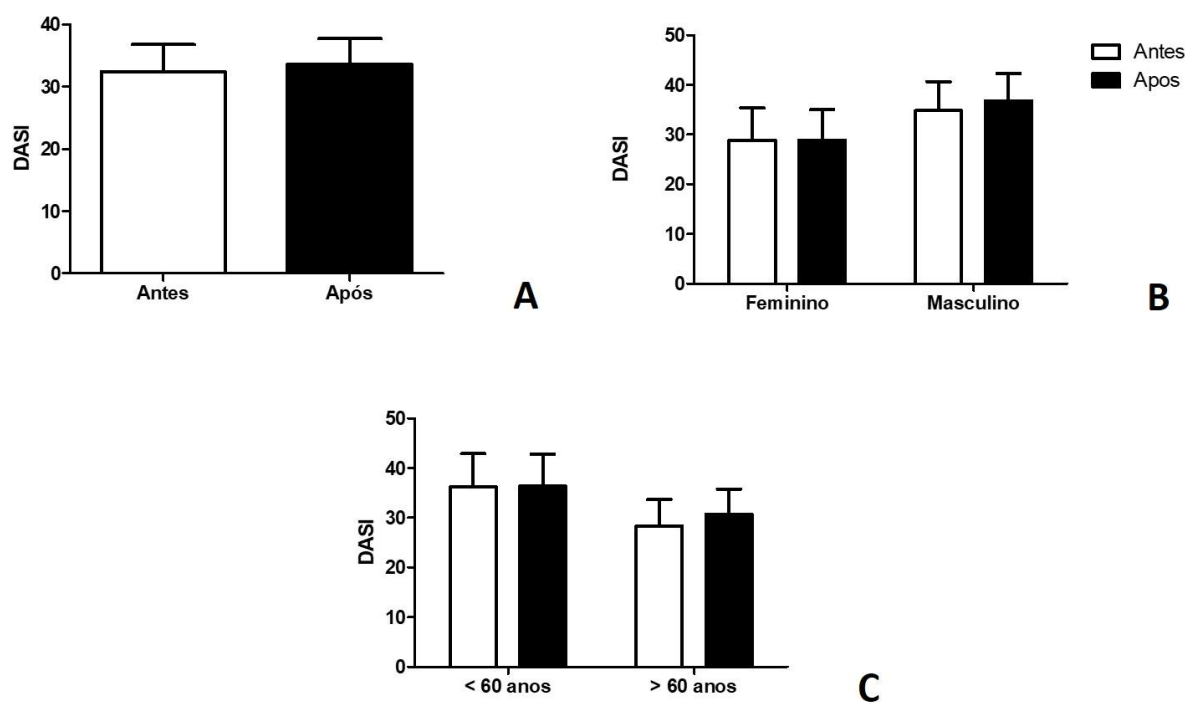
| Variáveis | N (%) |
|----------------------------------|--------------|
| Sexo | |
| Masculino | 15 (60%) |
| Feminino | 10 (40%) |
| Idade (anos) | |
| 20 – 40 | 5 (20%) |
| 41 – 60 | 8 (32%) |
| 61 – 85 | 12 (48%) |
| Diagnóstico Clínico | |
| Desordens Músculo – Esqueléticas | 16 (64%) |
| Desordens Neurológicas | 7 (28%) |
| Desordens Cardiovasculares | 3 (8%) |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

5.2. NÍVEL DE ATIVIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO

Ao se comparar o valor médio do escore total do DASI antes e após o período de isolamento social não houve diferença significativa ($p=0,31$) (Figura 1A). Esse achado foi também encontrado ao se analisar os participantes de acordo com o sexo ($p=0,29$) (Figura 1B) e idade ($p=0,18$) (Figura 1C).

Figura 1 - Comparação do nível de atividade física avaliada com o *Duke Activity Status Index* (DASI) antes e após o início da pandemia. A- Comparação de todo o grupo; B- Comparação de acordo com o sexo; C- Comparação de acordo com a faixa etária.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Para comparar o nível de exercício físico previamente e 6 meses após o isolamento social foi considerado a frequência, a distância e a duração das atividades realizadas e reportadas através de autorrelato dos pacientes. Levando em conta as classificações do “Centers for Disease Control and Prevention” (Inativo/Sedentário; Atividade Insuficiente; Atividade Moderada e Atividade Vigorosa), foi observado que alguns pacientes modificaram o nível de exercício físico como indicado no quadro abaixo (Quadro 2).

Quadro 2 - Classificação do nível do exercício físico antes e após 6 meses de isolamento social.

| Classificação | Nível do Exercício Físico | |
|------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| | Antes do Isolamento Social n (%) | Após Isolamento Social n (%) |
| Inativo/Sedentário | 8 (32%) | 6 (24%) |
| Atividade Insuficiente | 9 (36%) | 13 (52%) |
| Atividade Moderada | 8 (32%) | 6 (24%) |
| Atividade Vigorosa | 0 (0%) | 0 (0%) |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

5.3. IMPACTO NA SAÚDE MENTAL

Ao ser questionado sobre a percepção de impacto do distanciamento social na saúde física e mental, a maioria dos relatos foi de efeito negativo (64%) (Quadro 3). Além disso, 8% mencionaram impacto positivo e 28% dos participantes relataram ausência de percepção seja negativa e/ou positiva. Respostas como “*Sinto-me mais ansioso com a pandemia de COVID-19*”; “*Sinto-me mais sozinho*”; e “*Percebi que engordei*” foram relatadas.

Quadro 3 - Frequência de autorrelato sobre a percepção do distanciamento social após instalada a pandemia

| Variáveis | Total de prontuários (n=25) | | Faixa Etária (anos) (n=25) | |
|---|-----------------------------|------------------|----------------------------|---------|
| | Feminino (n=10) | Masculino (n=15) | < 60 | ≥60 |
| Autorrelato: Impacto Positivo n (%) | 1 (4%) | 1 (4%) | 0 (0%) | 2 (8%) |
| Autorrelato: Impacto Negativo n (%) | 7 (28%) | 9 (36%) | 9 (36%) | 7 (28%) |
| Autorrelato: Ausência de Impacto n (%) | 2 (8%) | 5 (20%) | 4 (16%) | 3 (12%) |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A pontuação média do PHQ-9 dos participantes considerando o período anterior (média ± desvio) e após 6 meses de isolamento social (média ± desvio) não foi modificada ($p=1.0$). Observou-se que as mulheres quando comparadas aos homens apresentaram um maior escore antes do isolamento e não houve mudança significativa dos escores após a medida sanitária em ambos os grupos. Contudo, houve mudanças clinicamente significativas em 4 participantes, sendo 2 desses indivíduos com idade menor que 60 anos (Quadro 4). Adicionalmente, foi observado que antes do isolamento social a probabilidade de risco leve dos indivíduos apresentarem quadros depressivos era nula e após o período de instalação da medida sanitária subiu para 12% considerando a amostra total (Quadro 5).

Quadro 4 - Pontuação média do PHQ de acordo com características demográficas

| Variáveis | Total de prontuários (n=25) | | Faixa Etária (anos) (n=25) | |
|---|--------------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------|
| | Feminino (n=10) | Masculino (n=15) | < 60 | ≥ 60 |
| PHQ - Antes ao Isolamento Social Média ± DP, em pontos | 8,4 ± 4,86 | 1 ± 6,93 | 3,23 ± 6,08 | 4,75 ± 0,70 |
| PHQ – Após o Isolamento Social Média ± DP, em pontos | 5 ± 4,99 | 1,73 ± 4,89 | 1,3 ± 5,45 | 4,91 ± 2,82 |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Quadro 5 - Frequência da Classificação do risco de desenvolvimento de depressão de acordo com o PHQ de toda a amostra

| Classificação | Antes do Isolamento Social n (%) | Após Isolamento Social n (%) |
|---------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Risco Ausente | 15 (60%) | 14 (56%) |
| Mínimo | 4 (16%) | 4 (16%) |
| Leve | 0 (0%) | 3 (12%) |
| Moderado | 3 (12%) | 2 (8%) |
| Moderadamente Grave | 2 (8%) | 2 (8%) |
| Grave | 1 (4%) | 0 (0%) |

Fonte: Elaborado pelas autoras.

6. DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi investigar o impacto de 6 meses de isolamento social consequente à pandemia da COVID-19 na saúde física e mental de pacientes assistidos na Clínica- escola de Fisioterapia da FACSETE. Através da análise de prontuários dos mesmos, foram coletados dados referentes às 2 últimas semanas anteriores e cerca de seis meses após a instalação da medida sanitária de isolamento social com suspensão dos atendimentos.

Considerando a influência positiva que a prática de exercício físico pode apresentar na mitigação do isolamento social (LOURENÇO *et al.*, 2017), investigou-se a ocorrência de mudanças nesse desfecho. Surpreendentemente, não foi identificada mudança nos escores do DASI na amostra avaliada, assim como ao se analisar separadamente os participantes de acordo com sexo e idade. Ressalta-se que cerca de 76% da amostra total relatou praticar alguma atividade/exercício físico nesse período de isolamento social, apresentando-se acima da média nacional de cerca de 38% de indivíduos que em período normal realizam pelo menos uma atividade (IBGE, 2016). A manutenção na prática de atividade física pode estar relacionada com a disponibilidade de tempo para a tarefa, uma vez que os locais de trabalho de alguns participantes foram momentaneamente fechados. Além disso, acreditamos que para alguns indivíduos a prática de atividade física pode ter sido uma alternativa para minimizar os danos psicológicos e físicos da medida sanitária proposta e uma forma de atenuar a ausência do acompanhamento nos centros de reabilitação.

Foi observado que 64% dos participantes relataram algum impacto negativo na saúde, seja mentalmente ou fisicamente, devido ao período vivenciado. A autopercepção dos indivíduos frente ao isolamento social também foi documentada, havendo descrições sobre alterações percebidas como presença de maior ansiedade, solidão, sensibilização, ganho de peso corporal e perda de força muscular. Estudos prévios já reportaram que a saúde física e mental foi afetada pela medida sanitária, sendo o estresse e o sentimento de solidão tidos como relevantes consequências da ação preventiva à propagação da COVID-19 (VAN BAVEL *et al.*, 2020; BROOKS *et al.*; 2020). Apenas 2 participantes relataram impacto positivo do isolamento social, sendo ambos idosos que justificaram como aspectos

influenciadores a presença e proximidade dos familiares durante esse período.

Ao se comparar os momentos anterior e após o isolamento social em relação ao risco de apresentação de episódios depressivos analisado pelo questionário PHQ – 2 / PHQ – 9, não houve mudança estatisticamente significativa dos escores. Embora não houve mudanças estatisticamente significativas, deve-se considerar que existe um nível mínimo de mudança que pode ser identificado, também denominado diferença mínima importante definida como a menor alteração que o instrumento é capaz de detectar, a qual possibilita interpretar se essa mudança observada traduz em melhora ou piora dos sintomas ao indivíduo (REVICKI *et al.*, 2008). Nesse sentido, observamos a presença de diferenças clinicamente relevantes (LÖWE *et al.*, 2004) em quatro participantes: entre os indivíduos com idade menor que 60 anos, foi observado que 2 participantes apresentaram redução do risco de episódios depressivos após isolamento social. Já entre a população idosa da pesquisa, 1 participante não apresentava risco da ocorrência de depressão antes da medida sanitária e posteriormente à instalação da mesma foi notado risco moderado, enquanto no outro participante foi observado o contrário, havendo redução do risco apresentado no período anterior passando de moderadamente grave para risco mínimo. Vale ressaltar que prejuízos na saúde mental podem permanecer após meses e até anos posteriormente ao evento desencadeante, ressaltando-se a importância de adotar condutas a fim de minimizar esse quadro (BROOKS *et al.*, 2020).

Esse estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiro, por não abranger todos os pacientes atendidos pela Clínica Escola de Fisioterapia, em parte devido à rotatividade de tratamento e disponibilidade das informações nos prontuários, a amostra foi de conveniência, dessa forma, sujeitada ao viés de seleção e ausência de cálculo amostral. Devido ao delineamento transversal há a possibilidade de viés de memória. Além disso, houve uma diferença na quantidade de homens e mulheres e variabilidade de faixa etária na amostra selecionada, o que limita algumas comparações.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O isolamento social mesmo considerado como fator causal de alterações psicológicas e físicas já descritas em outros estudos, não representou para a maioria da amostra desta pesquisa como uma barreira para a prática de atividades e exercícios físicos. A considerável percepção de impacto negativo em relação aos aspectos físicos e mentais reportada demonstra que outras situações relacionadas à mudança na dinâmica cotidiana e fatores pessoais influenciaram tal resultado. Em decorrência dos dados obtidos podemos considerar que um período de 6 meses de isolamento social não afetou diretamente os desfechos físicos e mentais investigados na amostra do presente estudo. Esses achados podem estar relacionados à presença de distintos contextos pessoais e sociais na amostra analisada, que fazem com que a resposta ao isolamento social seja variável e específica para cada indivíduo.

O Brasil, até o dia 7 de junho de 2021, registrou mais de 16,9 milhões de casos confirmados e 473 mil óbitos pelo novo Coronavírus (JHU csse covid-19, 2021). Com intuito de retardar e prevenir a saturação dos ambientes hospitalares para atendimentos a indivíduos infectados pela COVID - 19, a possibilidade de a medida sanitária de distanciamento social ser prorrogada até 2022 é real (KISSLER *et al.*, 2020). Assim sendo, o conhecimento do impacto do isolamento social na saúde física e mental dos indivíduos analisados pode auxiliar no planejamento de condutas de tratamento direcionadas às especificidades dos pacientes, o que pode favorecer o processo de reabilitação dentro de um contexto biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). *How COVID-19 impacts people with disabilities*. United States. 2020. Disponível em: <<https://www.apa.org/topics/covid-19/research-disabilities>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

ATCHIMSON, C.; BOWMAN, L.; VRINTEN, C.; REDD, R.; PRISTERA, P.; EATON, J. W.; WARD, H. Perceptions and behavioural responses of the general public during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey of UK Adults. *medRxiv* 2020. 21.p. Disponível em: <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20050039v1>>. Acesso em: 20 jul. 2020.

BANERJEE D; RAI M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*. Sage Journals. 2020. Pub.2020 Abr 29. PMID: 32349580; PMCID: PMC7405628. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020922269>>. Acesso em: 30 jul. 2020.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, June 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702411&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2020.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 26 de fevereiro de 2020. Vol.395. p. 912-920. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)>. Acesso em: 20 ago. 2020.

BROWNSTEIN, J. S.; LAYAN, M.; VESPIGNANI, A.; TIAN, H.; DYE, C.; PYBUS, O. G.; SCARPINO, S. V. (2020.). The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science*. Vol. 368, Issue 6490, pp. 493-497. Disponível em: <<https://science.sciencemag.org/content/368/6490/493>>. Acesso em: 10 jun. 2020

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Physical activity trends - United States, 1990-1998*. Morbidity and Mortality Weekly. Report 2001.;50(9):166-9. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5009a3.htm>>. Acesso em: 22 jul. 2020.

COUTINHO-MYRRHA, M. A.; DIAS, R. C.; FERNANDES, A. A. *et al.* Duke Activity Status Index for cardiovascular diseases: validation of the Portuguese translation. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2014.;102 (4):383-390. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/Jw4F97QkDFdz8Sc4SNCxNyF/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 25 out. 2020.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Immediate Health Surveillance Response to COVID-19 Epidemic. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020. 29(1):e2020002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/zMMJJZ86vnrBdqKtfsPL5w/?lang=en>>. Acesso em: 25 out. 2020.

DATAFOLHA. *Opinião sobre a pandemia do Coronavírus: comportamento da população e medidas do governo*. São Paulo: Datafolha; 2020. Disponível em: <<http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2020/04/06/6c9855d692b869f13c5d83c421568342hb.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2020.

EUROSURVEILLANCE EDITORIAL TEAM. *Updated rapid risk assessment from ECDC on coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK*. 2020;25(12):2003121. Disponível em: <<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.12.2003261>>. Acesso em: 25 out. 2020.

FARIAS, H. S. F. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade, Espaço e Economia. *Revista Brasileira de Geografia Econômica* [Online] n.17 2020; 08 abril 2020. Disponível em: <<http://journals.openedition.org/espacoeconomia/11357>>. Acesso em: 03 out. 2020.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. vol. 29 n. 2 Brasília. Mai. 2020. 29(2):e2020222. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200001>. Acesso em: 25 set. 2020.

GUANGHAI, W. Y. Z.; JIN, Z.; JUN, Z.; FAN, J. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 2020; 395(10228):945-7. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30547-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30547-X/fulltext)>. Acesso em: 30 jul. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *PNAD Contínua: taxa de desocupação é de 14,1% e taxa de subutilização é de 29,0% no trimestre encerrado em novembro de 2020*. Agência IBGE Notícias. Publicado em 28/01/2021. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29934-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-14-1-e-taxa-de-subutilizacao-e-de-29-0-no-trimestre-encerrado-em-novembro-de-2020>>. Acesso em: 20 fev. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015*. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>>. Acesso em: 20 Fev. 2021.

JHU csse covid-19; 2021. Disponível em: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19>. Acesso em: 07 jun. 2021.

KISSELER, S. M.; TEDIJANTO, C.; GOLDESTEIN, E.; GRAD, Y. H.; LIPSITCH, M. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science*. Mai. 2020. Vol. 368, Issue 6493, pp. 860-868. Disponível em: <<https://science.sciencemag.org/content/368/6493/860>>. Acesso em: 23 ago. 2020.

KOO, J. R.; COOK, A. R.; PARK, M. *et al.* Interventions to mitigate early spread of SARS-CoV-2 in Singapore: a modelling study. *The Lancet*. Mar. 2020. Vol. 20. P. 678-688. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS1473-3099\(20\)30162-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS1473-3099(20)30162-6/fulltext)>. Acesso em 15 nov. 2020.

KRAEMER, M. U. G.; YANG, C. H.; GUTIERREZ, B.; WU, C. H.; KLEIN, B.; PIGOTT, D. M.; PLESSIS, L. D.; FARIA, N. R.; LI, R.; HANAGE, W. P.; LIMA, C. K. T.; CARVALHO, P. M. M.; LIMA, I. A. S.; NUNES, J. A. V. O.; SARAIVA, J. S.; SOUZA, R. I.; ROLIM NETO, M. L. *The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease)*. *Psychiatry Research*. Mar. 2020. 287:112915. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199182/>>. Acesso em: 20 out. 2020.

LACERDA C. D.; CHAIMOVICH H. *O que é imunidade de rebanho e quais as implicações?* *Jornal da USP*, 2020. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/artigos/o-que-e-imunidade-de-rebanho-e-quais-as-implicacoes/>>. Acesso em: 19 mai. 2021

LÖWE B, UNÜTZER J, CALLAHAN CM, PERKINS AJ, KROENKE K. Monitoring depression treatment outcomes with the patient health questionnaire-9. *Medical Care*. Dez. 2004. Vol. 42. p.1194-1201. Disponível em: <https://journals.lww.com/lww-medicalcare/Abstract/2004/12000/Monitoring_Depression_Treatment_Outcomes_With_the.6.aspx>. Acesso em: 22 out. 2020.

LOURENÇO, B. S.; PERES, M. A. A.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, R. M. P.; DUTRA, V. F. D. Physical activity as a therapeutic strategy in mental health: an integrative review with implication for nursing care. *Escola Anna Nery*. 2017.;21(3):e20160390. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/zThRTQzk9PvZfBc9wYncM4J/?lang=en>>. Acesso em: 15 set. 2020.

MATIJASEVICH, A.; PATELLA, A. M.; TAVARES, B. F.; TAMS, B. D. *et al.* Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 29(8):1533-1543, ago, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/w8cGvWXdk4xzLzPTwYVt3Pr/?lang=pt>>. Acesso em: 18 set. 2020.

MATSUDO S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Rev Bras Ed Física Especial*. São Paulo, 20(5): 135-37, set, 2006. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/z5vsHx6rfn58zN3QcfhnfbB/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 27 jun. 2021

MINISTÉRIO da Saúde. COVID – 19: *Painel Coronavírus*. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 mar. 2021.

MYRRHA, M. A. C. *Adaptação transcultural e propriedades psicométricas do Duke Activity Status Index para avaliação da capacidade funcional de indivíduos com doenças cardiovasculares*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Belo Horizonte, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-96ZFUT/1/disserta__o_pronta.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2020.

OLIVEIRA, V. V.; OLIVEIRA, L. V.; ROCHA, M. R.; LEITE, I. A.; LISBOA, R. S.; ANDRADE, K. C. Impacts of social isolation on the mental health of the elderly during the pandemic by Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*. Vol. 04, n.1. 10 p. Fev. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-294>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

OPINION BOX. *Impacto nos hábitos de compra e consumo: como a pandemia está transformando o comportamento do consumidor brasileiro*. Nota Técnica 2. Belo Horizonte: Opinion Box Pesquisas; 2020. Disponível em: <<https://depositorioceds.espm.edu.br/wp-content/uploads/2020/11/Postado.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

ORNELL, F.; SCHUCH, J. B.; SORDI, A. O.; KESSLER, F. H. P. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates in Psychiatry*. Porto Alegre, 2020. 6 p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias/view>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

PAFFENBARGER, J. R. R. S.; LEE, I. M. *Physical activity and fitness for health and longevity*. **Research Quarterly for Exercise and Sport, Dallas**, v. 67, supl. 3, 1996.; p. 11-28.

PAOLI, A.; MUSUMECI, G. Elite athletes and COVID-19 lockdown: future health concerns for an entire sector, *Journal Functional. Morphology and Kinesiology*. 2020, 5, 30. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2411-5142/5/2/30>>. Acesso em: 12 set. 2020.

PIRES, R. R. C. *Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública*: Nota Técnica. Brasília: IPEA; Abr. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200408_notatcnica_diest.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2021.

REVICKI DA, HAYS RD, CELLA D, SLOAN J. Recommended methods for determining responsiveness and minimally important differences for patient-reported outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*. Fev. 2008. Vol.61(2). p.102-109.

Disponível em: <[https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(07\)00119-9/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(07)00119-9/fulltext)>. Acesso em: 23 mai. 2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE. Prefeitura de Salvador. *Mistura de emoções marca primeiros vacinados contra Covid – 19 em Salvador*. ASCOM; Jan. 2021. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/mistura-de-emocoes-marca-primeiros-vacinados-contracovid-19-em-salvador/>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

SILVA, C. M. S.; ANDRADE, A. N.; NEPOMUCENO, B.; XAVIER, D. S.; LIMA, E.; GONZALES, I.; *et al.* Evidence-based Physiotherapy and Functionality in Adult and Pediatric patients with COVID-19. *Journal of Human Growth and Development*. São Paulo, jan/abr. 2020. Vol. 30 n.1 p. 148-155. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822020000100019>. Acesso em: 25 set. 2020.

VAN BAVEL, J. J.; BOGGIO, P.; CAPRARO, V.; CICHOCKA, A.; CIKARA. M.; CROCKETT, M.; WILLER, R. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*. Abr. 2020. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41562-020-0884-z>>. Acesso em: 06 jan. 2021.

WASHINGTON, D. C. *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. The National Academies of Science, Engineering, and Medicine. 2020. Disponível em: <<https://www.nap.edu/catalog/25663/social-isolation-and-loneliness-in-older-adults-opportunities-for-the>>. Acesso em 06 jan. 2021.

WIERSINGA, W. J.; RHODES, A.; CHENG, A. C.; PEACOCK, S. J.; PRESCOTT, H. C. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *Clinical Review & Education*. Ago. 2020 25;324 (8):782-793. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2768391>>. Acesso em: 17 out. 2020.

WILDER-SMITH, A.; CHIEW, C. J.; LEE, V. J. Can we contain the covid-19 outbreak with the same measures as for SARS? *The Lancet Infectious Diseases*. Mai. 2020. Vol. 20 (5). p.102-107. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30129-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30129-8/fulltext)>. Acesso em: 12 set. 2020.

WUHAN Municipal Health Commission. *Wuhan Municipal Health Commission's Briefing on the Pneumonia Epidemic Situation*. Disponível em: <<http://wjw.wuhan.gov.cn/front/web/showDetail/2019123108989>>. Acesso em 3 Out. 2020.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO PESQUISA: COVID – 19
E OS IMPACTOS NA SAUDE FÍSICA E MENTAL EM PACIENTES DA CLINICA
DE FISIOTERAPIA - FACSETE**

QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO PESQUISA: COVID – 19 E OS
IMPACTOS NA SAUDE FÍSICA E MENTAL EM PACIENTES DA CLINICA DE
FISIOTERAPIA - FACSETE

Nome: _____ Sexo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Diagnóstico Clínico: _____

CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE EXERCÍCIO FÍSICO

1) Nível de exercício físico (considerar o último mês):

Atividade física ou exercício que mais realizou e se seguiu ou não as orientações e/ou exercícios que foi indicado pelo fisioterapeuta (se sim, quais):

Frequência: _____ Duração: _____ Distância: _____

Classificação: () Inativo/sedentário () Atividade insuficiente () Atividade moderada
() Atividade vigorosa

2) Antes de pandemia (atividade física, exercício ou orientações domiciliares que mais realizava) (se sim, quais):

Frequência: _____ Duração: _____ Distância: _____

Classificação: () Inativo/sedentário () Atividade insuficiente () Atividade moderada
() Atividade vigorosa

3) Durante o período de isolamento social, você deixou de realizar alguma **atividade** que já realizava antes? Se sim, qual ou quais? Por quê?

4) Nível de atividade física - Versão final Brasileira do *Duke Activity Status Index*

| Você consegue | Peso (MET) | Agora | | Antes da pandemia | |
|--|------------|-------|-----|-------------------|-----|
| | | Sim | Não | Sim | Não |
| 1. Cuidar de si mesmo, isto é, comer, vestir-se, tomar banho ou ir ao banheiro? | 2,75 | | | | |
| 2. Andar em ambientes fechados, como em sua casa? | 1,75 | | | | |
| 3. Andar um quarteirão ou dois em terreno plano? | 2,75 | | | | |
| 4. Subir um lance de escadas ou subir um morro? | 5,50 | | | | |
| 5. Correr uma distância curta? | 8,00 | | | | |
| 6. Fazer tarefas domésticas leves como tirar pó ou lavar a louça? | 2,70 | | | | |
| 7. Fazer tarefas domésticas moderadas como passar o aspirador de pó, varrer o chão ou carregar as compras de supermercado? | 3,50 | | | | |
| 8. Fazer tarefas domésticas pesadas como esfregar o chão com as mãos usando uma escova ou deslocar móveis pesados do lugar? | 8,00 | | | | |
| 9. Fazer trabalhos de jardinagem como recolher folhas, capinar ou usar um cortador elétrico de grama? | 4,50 | | | | |
| 10. Ter relações sexuais? | 5,25 | | | | |
| 11. Participar de atividades recreativas moderadas como vôlei, boliche, dança, tênis em dupla, andar de bicicleta ou fazer hidroginástica? | 6,00 | | | | |
| 12. Participar de esportes extenuantes como | 7,50 | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| natação, tênis individual, futebol, basquetebol ou corrida? | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

Pontuação total: Agora: _____ **Antes da pandemia:** _____

Pontuação DASI: o peso das respostas positivas são somados para se obter uma pontuação total que varia de 0 a 58.2.

5) PHQ-2/PHQ-9

Durante as últimas 2 semanas (circular), com que frequência você foi incomodado/a por um dos problemas abaixo? E antes da pandemia (marcar com x)?

| | Nenhuma vez | Vários dias | Mais da metade dos dias | Quase todos os dias |
|---|-------------|-------------|-------------------------|---------------------|
| 1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva | 0 | 1 | 2 | 3 |

Se a resposta não foi “nenhuma vez” para as duas questões, continuar o questionário:

| | Nenhuma vez | Vários dias | Mais da metade dos dias | Quase todos os dias |
|--|-------------|-------------|-------------------------|---------------------|
| 3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 5. Falta de apetite ou comendo demais | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a | 0 | 1 | 2 | 3 |


Total: ____ Classificação: _ 1-4 mínima; _ 5-9 leve; _ 10-14 moderada; _ 15-19 moderadamente grave; _ 20-27 grave

Se você assinalou qualquer um dos problemas, indique o grau de dificuldade que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?

| | | | |
|---------------------|---|--|--|
| Nenhuma dificuldade | <input type="checkbox"/> Alguma dificuldade | <input type="checkbox"/> Muita dificuldade | <input type="checkbox"/> Extrema dificuldade |
|---------------------|---|--|--|

6) Alguma outra mudança no seu quadro físico/mental que ocorreu com a decorrência do isolamento social por causa da pandemia? Se sim, descrever.

ANEXO I – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

| | |
|--|---|
| <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SETE LAGOAS</p> |  |
| PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | |

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Impacto do isolamento social durante a pandemia da COVID-19 na saúde física e mental de pacientes atendidos na Clínica-escola de Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas

Pesquisador: MARIANA AGUIAR DE MATOS

Area Temática:

Versão: 3

CAAE: 44297221.4.0000.8164

Instituição Proponente: EDUCACIONAL MARTINS ANDRADE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.724.870

Apresentação do Projeto:

Em função da instalação da pandemia da COVID-19, além dos impactos nos quesitos saúde e economia, alterações no cotidiano dos indivíduos foram necessárias como o distanciamento social, com intuito de minimizar a propagação do vírus. As evidências disponíveis sobre o impacto dessas alterações na saúde física e mental são restritas.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentar o impacto do período de isolamento social pela COVID-19 em pacientes atendidos pela Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Sete Lagoas-FACSETE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este estudo envolve riscos relacionadas à confidencialidade das informações contidas nos prontuários, risco de perda ou dano ao prontuário. Para minimizar esses riscos, os proponentes deste estudo relataram que todos os dados coletados serão utilizados especificamente para fins científicos e ficarão arquivados durante o período da pesquisa na Faculdade Sete Lagoas. Estes dados serão mantidos sob o anonimato dos participantes que serão identificados por códigos, tornando-se públicos apenas os resultados gerais. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para propósitos deste estudo. Dessa forma, os dados coletados terão a garantia do sigilo que assegura a privacidade e o anonimato dos pacientes quanto ao caráter confidencial envolvido na pesquisa.

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco,2765

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-240

UF: MG **Município:** SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2102

E-mail: cep@unifemm.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.724.870

Os benefícios apontados pelos proponentes dos projetos estão relacionados à uma melhor percepção do impacto do isolamento social e dessa forma, adoção de condutas de reabilitação mais assertivas a partir das informações coletadas. Os resultados da pesquisa poderão ainda beneficiar os futuros profissionais da saúde em formação na instituição FACSETE, uma vez que, poderão compreender os pacientes de uma forma global considerando não somente aspectos físicos durante a reabilitação, mas, fatores psicossociais também.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de relevância por ser capaz de fornecer informações importantes direcionadas à saúde física e mental dos pacientes estudados durante a Pandemia da Covid-19.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme solicitado no último parecer o nome e o registro profissional do responsável pela clínica foi inserido no TCLE.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que os dados acima mencionados, relativos aos pacientes, devem ser utilizados apenas para o projeto proposto no presente parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1696820.pdf | 02/05/2021 16:25:59 | | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA.pdf | 02/05/2021 16:25:21 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investidor | PROJETO_DETALHADO.pdf | 02/05/2021 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |
| Outros | CARTA RESPOSTA_3.pdf | 14/04/2021 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento | Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Df | 14/04/2021 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2765

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-240

UF: MG **Município:** SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2102

E-mail: cep@unifemm.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
SETE LAGOAS**



Continuação do Parecer: 4.724.870

| | | | | |
|--|--|------------------------|-------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência | Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Df | 14/04/2021 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |
| Outros | CARTA RESPOSTA_2.pdf | 22/03/2021 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |
| Outros | Carta resposta.pdf | 01/03/2021 22:28:22 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |
| Outros | SOLICITACAO DE DISPENSA CLE. Df | 04/02/2021 21 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | CARTA_ANUENCIA.pdf | 04/02/2021 21 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |
| Outros | QUESTIONARIOS.pdf | 04/02/2021 21 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf | 04/02/2021 21 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha de rosto.pdf | 04/02/2021 21 | MARIANA AGUIAR DE MATOS | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SETE LAGOAS, 20 de Maio de 2021

Assinado por:

**Gracielle Teodora da Costa Pinto Coelho
(Coordenador(a))**

Endereço: AV. Marechal Castelo Branco, 2766

Bairro: SANTO ANTONIO

CEP: 35.701-240

UF: MG **Município:** SETE LAGOAS

Telefone: (31)2106-2102

E-mail: cep@unifemm.edu.br

ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezada coordenadora da Clínica-escola de Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), venho por meio deste, solicitar sua autorização para utilização de dados coletados em prontuários de pacientes atendidos pelo serviço de Fisioterapia no período de fevereiro a dezembro de 2020 para o projeto de pesquisa intitulado “Impacto do isolamento social durante a pandemia da Covid-19 na saúde física e mental de pacientes atendidos na clínica-escola de Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas”. O objetivo do estudo é investigar e descrever o impacto do período de distanciamento social devido à Covid-19 na saúde física e mental de pacientes atendidos nesse local por meio da análise de prontuários. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, documental e de caráter transversal no qual serão analisados os prontuários dos pacientes atendidos antes e depois de 6 meses de isolamento social pela pandemia do COVID – 19. Toda a coleta de dados será realizada dentro do ambiente da Clínica Escola. Os dados dos prontuários da clínica-escola sob sua responsabilidade serão selecionados para a formação de amostragem por conveniência de pacientes com idade de 18 anos ou mais de ambos os sexos atendidos nas áreas de Neurologia, Geriatria e Ortopedia. Essa pesquisa envolve riscos relacionadas à confidencialidade das informações contidas nos prontuários, risco de perda ou dano ao prontuário. Para minimizar esses riscos os dados coletados ficarão arquivados durante o período da pesquisa na Faculdade Sete Lagoas. Estes dados serão mantidos sob o anonimato dos participantes que serão identificados por códigos, tornando-se públicos apenas os resultados gerais. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para propósitos deste estudo, dessa forma terão a garantia do sigilo que assegura a privacidade e o anonimato dos pacientes quanto ao caráter confidencial envolvido na pesquisa. Os prontuários serão manipulados em local reservado dentro da Clínica-escola de Fisioterapia da FACSETE apenas pelos pesquisadores envolvidos na pesquisa. Os benefícios da pesquisa estão relacionados à uma melhor percepção do impacto do isolamento social e dessa forma, adoção de condutas de reabilitação mais assertivas a partir das informações coletadas. Os resultados da pesquisa poderão ainda beneficiar os futuros profissionais da saúde em formação na instituição FACSETE, uma vez que, poderão compreender os pacientes de uma forma global considerando não somente aspectos físicos durante a reabilitação, mas, fatores psicossociais também. Gostaríamos de informar que o presente estudo não possui qualquer cláusula restritiva quanto à divulgação pública dos resultados. Uma vez finalizado o projeto, os resultados serão enviados para apresentação em eventos científicos e publicação em revistas científicas indexadas. Entretanto, todas as informações coletadas serão mencionadas apenas por códigos em qualquer publicação ou material que possa resultar desta pesquisa. Dados pessoais serão confidenciais e só poderão ser tornados públicos com a sua permissão. As informações do estudo não serão analisadas em termos individuais e sim através da média de todos os participantes, reforçando o caráter confidencial dos dados da pesquisa. A responsabilidade do estudo ficará a cargo do pesquisador responsável, bem como da equipe de pesquisadores e alunos envolvidos, os quais se comprometem em manter absoluto sigilo em relação à identificação dos participantes da pesquisa. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade Sete Lagoas e a outra será fornecida a você. Nesse termo constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, com o qual poderá tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e sobre sua participação agora ou em qualquer outro momento. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 2 anos após o término da pesquisa. Depois desse tempo, os mesmos serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____
_____, fui informada dos objetivos da pesquisa “Impacto do isolamento social durante a pandemia da Covid-19 na saúde física e mental de pacientes atendidos na clínica-escola de Fisioterapia da Faculdade Sete Lagoas. Autorizo a coleta de dados nos prontuários dos pacientes atendidos na clínica-escola de Fisioterapia da FACSETE sob a responsabilidade da pesquisadora Mariana Aguiar de Matos, desde que garantidos o sigilo dos dados pessoais do participante. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Mariana Aguiar de Matos.

Endereço: Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), Rua Itália Pontelo, 50 – Chácara do Piava – Sete Lagoas CEP35700-170

Telefone: (31) 3773-3268

_____, _____ de _____ de 20____.

Dra Rosária Dias Aires
CREFITO4269706-F
Coordenadora da Clínica-escola de Fisioterapia da FACSETE

Assinatura do Pesquisador

Informação Importante:

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão institucional que tem como missão salvaguardar os direitos e a dignidade dos sujeitos da pesquisa. Além disso, o CEP contribui para a qualidade das pesquisas e para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento institucional e no desenvolvimento social da comunidade. Contribui ainda para a valorização do pesquisador que recebe o reconhecimento de que sua proposta é eticamente adequada. É um comitê interdisciplinar, constituído por profissionais de ambos os sexos, além de pelo menos um representante da comunidade, que tem por função avaliar os projetos de pesquisa que envolva a participação de seres humanos.