



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CAMPUS MARCO ZERO DO EQUADOR**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ISABELLA XAVIER PEIXOTO NUNES**

**LEIDIANE LADISLAU DA SILVA**

**EFEITOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NOS ASPECTOS MOTORES E NÃO  
MOTORES EM PESSOAS QUE VIVEM COM DOENÇA DE PARKINSON NO  
AMAPÁ**

Prof. Me.: Cleuton Braga Landre

**MACAPÁ-AP**  
**2022**

ISABELLA XAVIER PEIXOTO NUNES

LEIDIANE LADISLAU DA SILVA

**EFEITOS DO ISOLAMENTO SOCIAL NOS ASPECTOS MOTORES E NÃO  
MOTORES EM PESSOAS QUE VIVEM COM DOENÇA DE PARKINSON NO  
AMAPÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Fisioterapia.

**Orientador:** Prof. Me.: Cleuton Braga Landre

**MACAPÁ-AP  
2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá  
Elaborada por Jamile da Conceição da Silva – CRB-2/1010

---

N972e Nunes, Isabella Xavier Peixoto.  
Efeitos do isolamento social nos aspectos motores e não motores em pessoas que vivem com doença de Parkinson no Amapá / Isabella Xavier Peixoto Nunes, Leidiane Ladislau da Silva. – 2022.  
1 recurso eletrônico. 54 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Campus Marco Zero, Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Fisioterapia, Macapá, 2022.

Orientador: Professor Mestre Cleuton Braga Landre

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF)

Inclui referências e anexos.

1. Parkinson, Doença de. 2. Coronavírus. 3. COVID-19. 4. Isolamento social. I. Silva, Leidiane Ladislau. II. Landre, Cleuton Braga, orientador. III. Título.

---

Classificação Decimal de Dewey, 22 edição, 616.833

---

NUNES, Isabella Xavier Peixoto; SILVA, Leidiane Ladislau. **Efeitos do isolamento social nos aspectos motores e não motores em pessoas que vivem com doença de Parkinson no Amapá.** Orientador: Cleuton Braga Landre. 2022. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Campus Marco Zero, Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Fisioterapia. Macapá, 2022.

ISABELLA XAVIER PEIXOTO NUNES

LEIDIANE LADISLAU DA SILVA

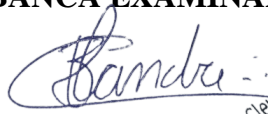
**EFEITOS DO ISOLAMENTO SOCIAL SOBRE OS ASPECTOS MOTORES E NÃO  
MOTORES EM PESSOAS QUE VIVEM COM DOENÇA DE PARKINSON NO  
AMAPÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá  
como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Fisioterapia.

**Orientador:** Prof. Me.: Cleuton Braga Landre

Data da defesa: 11/02/2022

**BANCA EXAMINADORA:**



Prof. Cleuton Braga Landre  
STAPE: 2033513

---

Presidente e Orientador: Prof. Me. Cleuton Braga Landre

Universidade Federal do Amapá



---

Membro Titular : Prof. Dr. Adilson Mendes

Universidade Federal do Amapá



---

Membro Titular: Prof. Ma. Analizia Pena da Silva

Universidade Federal do Amapá

Dedicamos este trabalho ao nosso Deus que sempre foi fiel, bondoso e misericordioso conosco. Aos nossos queridos e amados pais, que sempre nos incentivaram a continuar nesta jornada nos proporcionando condições para realizar esta pesquisa com afinco. Aos nossos familiares, que nos apoiaram diretamente e indiretamente, tanto com palavras quanto com atitudes. Aos nossos amigos da Universidade, os quais acompanharam a nossa rotina, participando de alegrias e decepções. Ao nosso orientador, por não medir esforços em nos oferecer suporte durante toda construção deste estudo e por nos motivar a dar o nosso melhor.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos nossos pais Ederaldo Ferreira, Maria do Socorro Ladislau, Benedita do Socorro Xavier e Expedito Peixoto, por toda dedicação e investimento na nossa vida acadêmica;

Ao nosso orientador prof. Me. Cleuton Braga Landre por todos os ensinamentos e companheirismo na condução e realização deste trabalho;

Aos voluntários que participaram da pesquisa, os quais foram essenciais para a sua finalização;

Aos professores do curso que foram responsáveis pelo nosso crescimento acadêmico;

Às nossas amigas Dayane Gomes, Viviany Rodrigues, Fabiane Silva, Admildes Silva e Yasmin Assunção que nos apoiaram diariamente nesta longa caminhada e nos confortaram com palavras de apoio;

Aos nossos amigos Carlos Eduardo, Fabiano Silva e Gustavo Bueno pela amizade e suporte que nos forneceram durante esta jornada árdua;

À minha amiga Isabella Xavier que sempre foi muito paciente, companheira, dedicada e bondosa, sendo perseverante e otimista durante todo esse período de distanciamento social e principalmente, por ter decidido encarar esse desafio comigo;

À minha amiga Leidiane Ladislau, pela paciência, incentivo e esforço nos últimos anos para a realização desse trabalho; pela compreensão e, em especial, pela amizade que construímos nesse período. Obrigada por todo o apoio e por experimentar esse desafio comigo;

À todas as pessoas que não foram mencionadas, mas que indiretamente contribuíram mesmo que minimamente para a realização deste trabalho

## RESUMO

Com o surgimento do Corona Vírus - COVID-19 e os seus potenciais riscos para a sociedade, a orientação do distanciamento social tornou-se, atualmente, uma das principais medidas para a prevenção contra essa doença. Em contrapartida aos benefícios dessa medida de prevenção, há a hipótese de que o isolamento social possa corroborar para o surgimento de complicações motoras e não motoras nesses indivíduos. **Objetivo:** investigar o impacto do distanciamento social devido a pandemia de COVID-19 sobre aspectos motores e não motores de experiências da vida diária de pessoas vivendo com doença de Parkinson no Amapá. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal e analítico com 27 indivíduos diagnosticados com DP idiopática no Amapá. Através de um inquérito telefônico, foi analisado os impactos motores e não motores do distanciamento social em decorrência do COVID-19. As variáveis estudadas foram caracterizadas através da média e do desvio-padrão, sendo utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon. Nas análises inferenciais foi considerado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Os participantes eram, em sua maioria, do sexo masculino correspondendo a 77% do total, com idade média de 67,8 anos ( $\pm 10,02$ ). O tempo médio de escolaridade foi de 10,1 anos ( $\pm 4,93$ ), de diagnóstico de DP foi de 69,6 meses ( $\pm 77,07$ ) e de isolamento, no momento da entrevista, de 7,3 semanas ( $\pm 1,82$ ). Os resultados demonstram que os valores das variáveis de cognição, fadiga e marcha e equilíbrio diminuíram significativamente ( $p < 0.01$ ) quando comparado antes e após o isolamento. O valor médio da cognição diminuiu de 1.11 (DP = 1.37) para -0.11 (DP = 0.70) ( $p = 0.002$ ); o valor médio da fadiga diminuiu de 0.59 (DP = 0.89) para -0.19 (DP = 0.40) ( $p = 0.005$ ); o valor médio da marcha e equilíbrio diminuiu de 1.11 (DP = 1.19) para -0.30 (DP = 0.54) ( $p < 0.001$ ). **Conclusão:** Houve piora clínica nos aspectos não motores e motores de cognição, fadiga, marcha e equilíbrio devido ao distanciamento social ocasionado pelo COVID-19. O impacto negativo do distanciamento social nos indivíduos com DP residentes no Amapá pode ter sido agravado pela redução da prática de atividade física e da participação social. Mais estudos voltados para essa população são necessários para elucidar as relações sugeridas.

**Palavras – chave:** Doença de Parkinson, COVID-19, Isolamento Social, Cognição, Fadiga, Marcha e Equilíbrio.

## ABSTRACT

With the emergence of the Corona Virus – COVID-19 and its potential risks to society, the orientation of social distancing has become, nowadays, one of the main measures for the prevention of this disease. In contrast to the benefits of this prevention measure, there is the hypothesis that physical distance may contribute to the emergence of motor and non-motor complications in these individuals. **Objective:** to investigate the impact of social isolation due to the COVID-19 pandemic on motor and non-motor aspects of daily life experiences of people living with Parkinson's disease in Amapá. **Materials and methods:** This is a cross-sectional and analytical study with 27 individuals diagnosed with idiopathic PD in Amapá. Through a telephone survey, the motor and non-motor impacts of social distancing, because of COVID-19, were analyzed. The variables studied were characterized using the mean and standard deviation, using the non-parametric Wilcoxon test. In the inferential analyses, a significance level of 5% was considered. **Results:** Most participants were male, corresponding to 77% of the total, with a mean age of 67.8 years ( $\pm 10.02$ ). The mean time of schooling was 10.1 years ( $\pm 4.93$ ), the diagnosis of PD was 69.6 months ( $\pm 77.07$ ) and isolation, at the time of the interview, 7.3 weeks ( $\pm 1.82$ ). The results demonstrate that the values of the variables of cognition, fatigue and gait and balance significantly decreased ( $p < 0.01$ ) when compared before and after isolation. The mean value of cognition decreased from 1.11 (SD = 1.37) to -0.11 (SD = 0.70) ( $p = 0.002$ ); the mean value of fatigue decreased from 0.59 (SD = 0.89) to -0.19 (SD = 0.40) ( $p = 0.005$ ); the mean value for gait and balance decreased from 1.11 (SD = 1.19) to -0.30 (SD = 0.54) ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** There was clinical worsening in the non-motor and motor aspects of cognition, fatigue, gait and balance due to the social distance caused by COVID-19. The negative impact of social distancing on individuals with PD residing in Amapá may have been aggravated by the reduction in the practice of physical activity and social participation. More studies aimed at this population are needed to elucidate the suggested relationships.

**Keywords:** Parkinson Disease, Coronavirus Infections, Social Isolation, Cognition, Fatigue, Gait and Balance.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>10</b>
2.1 Objetivo geral .....	10
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>11</b>
3.1 Aspectos éticos e local da pesquisa .....	11
3.2 Tipo de estudo .....	11
3.3 Amostra .....	11
3.4 Procedimentos de coleta .....	12
3.5 Análise estatística .....	13
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>13</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO 1.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXO 2.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO 3.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXO 4.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 teve seus primeiros casos relatados em Wuhan, na China, no final do ano de 2019, com a notificação do primeiro caso no Brasil, em fevereiro de 2020. Inicialmente, um vírus desconhecido e com altas taxas de virulência desencadeou, em poucos meses, a proliferação da SARS-CoV-2 em todo o mundo. A partir de então, medidas visando controlar a doença começaram a ser divulgadas, com orientações sobre a lavagem das mãos, uso de máscaras e higienização das mãos com álcool, associadas a adoção de um novo estilo de vida através do incremento do isolamento social (MARQUES *et al.*, 2020; MORATELLI *et al.*, 2021).

A doença de Parkinson (DP) é o mais frequente distúrbio de movimento e a segunda doença degenerativa com maior prevalência do sistema nervoso central. Caracterizada como progressiva e idiopática, consiste na degeneração dos neurônios dopaminérgicos na região da substância negra que ocasiona em um déficit na produção do neurotransmissor dopamina afetando diversos sistemas do corpo humano e gerando ao indivíduo com doença de Parkinson múltiplos sinais e sintomas (ASCHERIO; SCHWARZSCHILD, 2016; BHOSALE *et al.*, 2019).

Os sintomas motores e não motores coexistem desde os estágios iniciais da DP, porém seus impactos na qualidade de vida desses indivíduos variam de acordo com a sua presença e gravidade ao longo do curso da doença. Os sintomas motores são os mais comuns a serem evidenciados e incluem tremor de repouso, bradicinesia, instabilidade postural, rigidez muscular e alterações na marcha como a lentidão da marcha, diminuição do comprimento do passo e a festinação (GOKÇAL *et al.*, 2017; HAYES, 2019).

Além dos sintomas motores, com o surgimento ao longo da DP deixam susceptíveis ao aparecimento de aspectos não motores que englobam variadas funções, que podem impactar na função cognitiva, função do sistema nervoso autônomo, bem como função sensorial. Esses aspectos incluem problemas psiquiátricos, sensoriais, relacionados ao sono, fadiga e outros que costumam ser mal reconhecidos pelos clínicos e negligenciados pelos pacientes. Sua prevalência é comum, além de ter um impacto significativo na limitação funcional e da qualidade de vida desses indivíduos. (MUNHOZ, 2015)

Apesar da adoção do isolamento social associada às medidas de higiene pessoal terem se tornado peças-chaves para a redução da proliferação dessa patologia, sua inserção provocou restrições à uma série de atividades do dia a dia, como ao acesso a cuidados de saúde e prática de exercícios físicos. Logo, cogita-se que esse tempo ocioso no qual esses indivíduos estão sendo submetidos pode gerar sensações e sentimentos negativos, como a raiva, medo, solidão,

ansiedade e depressão, além de impactar na saúde física, podendo provocar atrofia por desuso, fraqueza muscular, déficit de equilíbrio, corroborando para maiores riscos de quedas e podendo interferir negativamente nas atividades de vida diária dessas pessoas (CILIA *et al.*, 2020; PAPA *et al.*, 2020).

De acordo com Holt (2017), em decorrência do isolamento causado por outros fatores, ressalta-se as principais complicações nas quais os indivíduos em geral são acometidos. Percebe-se que a população em geral, dentre os que não possuem uma alteração psicológica existente, como também os que já possuem um quadro clínico instalado, tendem a desenvolver alterações emocionais significativas, podendo levar esses indivíduos ao maior risco de suicídio e ou violência.

No estudo sobre o isolamento social prolongado de idosos durante a pandemia de COVID-19, publicado por Plagg, (2020), evidencia que o sofrimento emocional pode ser prejudicial aos indivíduos com idade superior a 75 anos, já que o fardo psicológico ocasionado pelo Coronavírus pode aumentar as chances de uma morte precoce em idosos.

Além disso, existem possíveis efeitos indiretos relacionados a gravidade do COVID-19, além do auto isolamento, como o impacto do estresse, a sensação de perda da independência, o receio do luto de entes queridos e inclusive o próprio, bem como as consequências da imobilidade prolongada devido a quarentena. (ANTONINI *et.al*, 2020).

Ademais, a vulnerabilidade elevada dos idosos e portadores de comorbidades associadas, aliada ao aumento da prevalência da DP com o avanço da idade levanta preocupações sobre os riscos potencialmente superiores da COVID-19 em pessoas com Parkinson e demais distúrbios de movimento. Esses fatores somados ao distanciamento social direcionam à análise de quais repercussões, no indivíduo com DP, podem ocorrer em decorrência do isolamento social (CILIA *et.al*, 2020; PAPA *et al.*, 2020).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo principal investigar o impacto do isolamento social devido a pandemia de COVID-19 sobre aspectos motores e não motores de experiências da vida diária de pessoas vivendo com doença de Parkinson no Amapá.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

O objetivo do estudo foi investigar o impacto do isolamento social devido a pandemia de COVID-19 sobre aspectos motores e não motores de experiências da vida diária de pessoas vivendo com doença de Parkinson no Amapá.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 Aspectos éticos**

Este trabalho trata-se de um recorte de um estudo multicêntrico aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) sob o parecer 4.032.482 (Anexo 1).

Esta pesquisa segue as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que orienta a adoção das diretrizes do Ministério da Saúde (MS) decorrentes da pandemia causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19), onde em seu item 2.1.2. relata que:

“Nos casos de protocolos de pesquisa que possuam "centros participantes" e/ou "centros coparticipantes", não deverá ser realizada nova análise ética pelos respectivos CEP vinculados. Devido ao caráter excepcional adotado, os CEP referendarão o parecer de aprovado, quando for o caso, emitido pela Conep.”

Este estudo também segue as normas para pesquisa que envolve seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12). Todos os participantes foram informados sobre a pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Anexo 2).

#### **3.2 Tipo de estudo**

Trata-se de um inquérito telefônico descritivo, transversal e analítico, com abordagem quantitativa.

#### **3.3 Amostra**

Devido ao distanciamento social, não foi possível o recrutamento presencial, dessa forma, sendo utilizada uma amostra de conveniência com o total de 30 participantes. Esses pacientes foram recrutados juntos ao projeto extensionista REVIVER da Universidade Federal do Amapá. Os critérios de inclusão foram pessoas com diagnóstico de DP idiopática, com idade superior a 40 anos, que estivessem em tratamento médico há mais de 6 meses e concordassem em participar do estudo.

Os critérios de exclusão foram a presença de outra doença neurológica referida (doença de Alzheimer, acidente vascular encefálico, demência dos corpos de Ley, paralisia supranuclear progressiva demência frontotemporal com parkinsonismo, degeneração corticobasal) e/ou deficiência de comunicação (cognição, voz ou audição) que impedissem a condução da entrevista.

### 3.4 Procedimentos de coleta

Os participantes foram recrutados primeiramente por meio de contato telefônico. Nos casos em que a comunicação via telefone não lograva êxito, os participantes eram contactados através de aplicativo de mensagens para que um posterior contato telefônico fosse agendado. Após os participantes elegíveis serem apresentados ao objetivo do estudo e terem concordado em participar, manifestaram concordância com o termo de consentimento livre e esclarecido por telefone ou mensagem enviados por e-mail ao centro coordenador.

Após apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido e manifestação de concordância em participar do estudo, o participante foi solicitado a escolher a melhor forma para a realização da entrevista (contato telefônico ou mensagem) e indicar qual o melhor dia e horário para a realização da parte 1 e parte 2 da entrevista. Devido a extensão do questionário, o participante poderia escolher responder a parte 2 da entrevista em outro momento, desde que o intervalo entre a aplicação da 1ª e 2ª parte não fosse superior a 7 dias

No dia e horário indicado, o pesquisador entrou em contato com o participante pelo meio selecionado e conduziu a entrevista seguindo um questionário previamente estabelecido. A parte 1 do questionário, aplicado na primeira entrevista, investigou: (1) informações gerais; (2) condição socioeconômica; (3) informações associadas a DP; (4) informações sobre acesso a medicação; (5) condições de saúde associadas ao COVID-19; (6) saúde emocional e cognitiva e (7) qualidade de vida. A parte dois do questionário aplicada na segunda entrevista investigou: (1) nível de atividade física; (2) condição de saúde emocional e cognitiva e (3) aspectos motores e não motores de experiência de vida diária e qualidade de vida (Anexo 3 e 4).

Caso o participante desejasse, um familiar poderia ajudá-lo a responder os questionamentos.

Caso o participante referisse cansaço, a entrevista poderia ser interrompida e retomada em um novo dia e horário indicado por ele.

O coordenador foi responsável pela confecção de vídeos sobre aspectos éticos de pesquisa realizada em seres humanos, apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido e da aplicação do questionário e condução da entrevista.

O pesquisador responsável treinou a equipe local sobre a aplicação do questionário e condução da entrevista e supervisionou a coleta, armazenamento e envio dos dados para o coordenador.

### 3.5 Análise estatística

A análise estatística de dados foi realizada com o programa IBM SPSS, versão 26 para Windows (IBM Corp. Released, 2018).

As variáveis estudadas foram caracterizadas através da média e do desvio-padrão.

Para decidir o tipo de testes estatísticos a utilizar, foi estudada a normalidade dos dados através do Teste de Shapiro-Wilk. Os resultados destes testes foram significativos para todas variáveis ( $p < 0.001$ ), indicando que os dados não têm distribuição normal. Por este motivo, foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon para amostras pareadas de forma a avaliar a significância das diferenças antes e após.

Foi considerado um nível de significância de 5%, ou seja, as diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando o valor de significância foi inferior a 0.05 ( $p < 0.05$ ).

## 4 RESULTADOS

Foram recrutados 30 indivíduos cadastrados no Projeto de Extensão Reviver, dos quais 27 indivíduos estavam elegíveis para responder ao inquérito telefônico, sendo 77% do sexo masculino (21 pacientes) e 23% do sexo feminino (6 pacientes). A idade média dos voluntários foi de 67,8 ( $\pm 10,02$ ) anos. O tempo médio de estudo em anos foi de 10,1 ( $\pm 4,93$ ). O tempo médio do recebimento do diagnóstico de DP foi de 69,6 ( $\pm 77,07$ ) meses e o tempo médio de isolamento no momento da entrevista foi de 7,3 ( $\pm 1,82$ ) semanas. (Tabela 1).

**Tabela 1: Características sociodemográfica da amostra (N=27)**

Variáveis		Características
<b>Gênero (%)</b>		
- Masculino	Porcentagem (%)	n = 21 (77%)
- Feminino	Porcentagem (%)	n = 6 (23%)
<b>Idade (anos)</b>	Média (DP)	67,8 ( $\pm 10,02$ )
<b>Anos de estudo</b>	Média (DP)	10,1 ( $\pm 4,93$ )
<b>Tempo de diagnóstico (meses)</b>	Média (DP)	69,6 ( $\pm 77,07$ )
<b>Tempo de Isolamento (semanas)</b>	Média (DP)	7,3 ( $\pm 1,82$ )

Na Tabela 2 são apresentados os resultados da caracterização e de comparação (antes vs. Após) da cognição, da fadiga e da marcha/ equilíbrio.

Os resultados mostram que os valores das três variáveis diminuíram significativamente ( $p < 0.01$ ) antes e após o isolamento: o valor médio da cognição diminuiu de 1.11 (DP = 1.37) para -0.11 (DP = 0.70) ( $p = 0.002$ ); o valor médio da fadiga diminuiu de 0.59 (DP = 0.89) para -0.19 (DP = 0.40) ( $p = 0.005$ ); o valor médio da marcha e equilíbrio diminuiu de 1.11 (DP = 1.19) para -0.30 (DP = 0.54) ( $p < 0.001$ ).

**Tabela 2. Caracterização e comparação da cognição, fadiga e marcha/equilíbrio (N = 27).**

Variáveis	Antes M (DP)	Após M (DP)	Teste de Wilcoxon
<b>Cognição</b>	<b>1.11</b> (1.37)	<b>-0.11</b> (0.70)	<b>p = 0.002</b>
<b>Fadiga</b>	<b>0.59</b> (0.89)	<b>-0.19</b> (0.40)	<b>p = 0.005</b>
<b>Marcha e equilíbrio</b>	<b>1.11</b> (1.19)	<b>-0.30</b> (0.54)	<b>p &lt; 0.001</b>

## 5 DISCUSSÃO

Esse estudo transversal demonstrou o impacto do isolamento social causado pela pandemia de COVID-19 em pessoas vivendo com doença de Parkinson no Amapá. Nossos resultados mostraram que o isolamento social durante a pandemia está associado ao declínio cognitivo, aumento da fadiga e a piora da marcha e equilíbrio nesses indivíduos, sugerindo que esse isolamento consistente pode afetar adversamente a função cognitiva e física de idosos com Parkinson.

Esses aspectos podem impactar diretamente na qualidade de vida desse grupo no qual já apresentam maiores riscos de serem socialmente isolados em relação aos adultos mais jovens, além dos efeitos deletérios na saúde física e mental que podem ser causados. Neste estudo, descobrimos que idosos com doença de Parkinson apresentaram redução no aspecto não motor de cognição, após a inserção do isolamento social em decorrência da COVID-19.

O estudo de Cagnin *et al.* (2020) confirma os nossos achados ao classificar o isolamento social como um modelo de síndrome de privação parcial de estimulação social, cognitiva e física, que pode afetar domínios cognitivos, físicos e causar sintomas neuropsiquiátricos. Utilizando um questionário telefônico com amostra de 4.913 cuidadores de idosos com demência, após um pouco mais de um mês de isolamento social pela COVID-19, constatou-se que a quarentena induziu a um rápido aumento de sintomas comportamentais e psicológicos em mais de 50% dos pacientes, onde irritabilidade, apatia, agitação e ansiedade foram os sintomas que mais se agravaram e distúrbios do sono e irritabilidade os novos sintomas mais relatados.

Assim como em nosso estudo, no trabalho de Noguchi *et al.* (2021), verificou-se a associação entre a transição para o isolamento social e o declínio cognitivo em idosos durante a pandemia de COVID-19. Os autores concluíram que o isolamento social pode afetar negativamente a função cognitiva desses indivíduos residentes da comunidade, além de ser um fator de risco para demência. O contato social encoraja comportamentos benéficos para a cognição, enquanto o isolamento social pode resultar em inatividade cognitiva, que está ligada ao declínio cognitivo e baixo humor, devido à essa permanência em casa e restrições comportamentais.

Esse achado é semelhante aos resultados relatados no estudo de Hughes e colaboradores (2012), que realizaram um estudo de coorte prospectivo com 816 idosos com comprometimento cognitivo leve no qual examinaram o risco de progressão de comprometimento cognitivo leve para grave em relação ao engajamento em atividades sociais. Desses 816 idosos, ao longo de três anos de acompanhamento, 78 indivíduos progrediram de comprometimento cognitivo leve para comprometimento cognitivo grave, enquanto 738 não progrediram. Esse achado foi associado a um maior envolvimento em atividades sociais no qual pode potencialmente ser benéfico para prevenir ou retardar o declínio cognitivo adicional entre idosos com comprometimento cognitivo leve. Alternativamente, um menor envolvimento em atividades sociais pode ser um marcador de declínio cognitivo iminente no comprometimento cognitivo leve.

Apesar de em nosso estudo não ter selecionado pacientes com alteração de comprometimento cognitivo, o achado supracitado ressalta os achados associativos benéficos das atividades sociais para a prevenção da progressão do comprometimento cognitivo em indivíduos com idade avançada. Esse achado pode ser considerável para a saúde pública para criar políticas de prevenção ou retardar a progressão desse aspecto não motor já que em nosso estudo, os pacientes não apresentavam comprometimento cognitivo preexistente e após a inserção do isolamento social, os achados sugerem que ocorreram alterações no aspecto não motor de cognição.

Ademais, sabe-se com a progressão dos sintomas da doença de Parkinson os pacientes passam a apresentar intensificação dos sintomas motores como a presença de fadiga, mas com o incremento do isolamento, esse aspecto pode ser acelerado devido ao maior tempo de inatividade no qual esses indivíduos com o comprometimento preexistente estão sendo submetidos. Em nosso estudo, os indivíduos avaliados passaram a apresentar aumento da fadiga após o isolamento social, o que condiz com os achados de Heide *et al.* (2020), no qual através



de uma pesquisa online para a coorte do Projeto Parkinson Personalizado (PPP) com pacientes com Parkinson na Holanda com 358 participantes os autores identificaram correlação entre a prática de atividade física reduzida com piora dos sintomas da doença de Parkinson tendo como principais alterações piora da rigidez, tremor, fadiga, dor e concentração.

Estendemos nossos achados para os demais encontrados em outras literaturas. Brown e colaboradores (2020) em seu estudo transversal envolvendo indivíduos com e sem o diagnóstico de Parkinson que avaliaram o acesso aos cuidados de saúde, serviços e sintomas de DP. Os autores, através da análise de 5.378 indivíduos com Parkinson, demonstraram que 18% desses indivíduos apresentaram riscos de novos ou agravamento da fadiga após o cancelamento ou adiamento das atividades sociais durante a pandemia da COVID-19. No presente estudo, apesar do número de participantes ser inferior ao de Brown e colaboradores, nossos achados são semelhantes aos descritos na literatura, o que enfatiza a importância para o olhar mais abrangente sobre o equilíbrio em que a quarentena é necessária mas que os órgãos responsáveis possam garantir informações e suporte necessário para minimizar os impactos motores nesses grupos de indivíduos.

Outro achado desse estudo é de que a inserção do isolamento social teve impacto significativo na marcha e equilíbrio dos indivíduos com Parkinson no estado do Amapá. Em concordância com o estudo de García e colaboradores (2020), no qual em seu estudo descritivo, observacional e transversal realizaram por meio de uma pesquisa online com espanhóis, a aplicação de um questionário com 95 perguntas divididas em três aspectos com abordagem sociodemográfica, doença de Parkinson, aspectos relacionados ao COVID-19 e aspectos relacionados ao cuidador. A pesquisa contou com a participação de 568 participantes sendo respondida, desse total, por 327 indivíduos com DP, 238 por cuidadores e 3 parentes de pacientes com DP que morreram. Os autores observaram que a população avaliada percebeu piora nos distúrbios da marcha com 34,5% de relatos, dentre outros aspectos avaliados. Embora no estudo supracitado, a maioria dos participantes tenham permanecido ativos durante a pandemia, notou-se que o impacto negativo do isolamento foi suficiente para proporcionar alterações motoras nesses indivíduos.

Corroborando com a literatura existente, o estudo de Saluja *et al.* (2021), investigou o impacto do *lockdown* na atividade da doença de Parkinson, na percepção dos cuidadores e na qualidade de vida desses pacientes. Através do telefone, foram entrevistados 64 pacientes com DP e seus cuidadores, sendo utilizado um questionário estruturado incluindo Escala de Sintomas Não Motores (NMSS) e Parkinson Disease Questionnaire-8 (PDQ-8). Os autores

relataram piora dos sintomas motores e / ou não motores em 40,6% de seus pacientes durante o período do *lockdown*, sendo mais da metade desses com queixa de aumento da lentidão da marcha.

A alteração no aspecto da marcha também foi encontrada no Brasil, no estudo transversal multicêntrico realizado por Batista *et al.* (2021) com 478 pessoas com diagnóstico de DP idiopática, recrutadas em 14 centros distribuídos pelas cinco regiões geográficas do Brasil. Os autores realizaram entrevistas por meio de um questionário aplicado por telefone, em decorrência do período de isolamento social, no qual possuíam perguntas relacionadas ao período anterior e atual de distanciamento social sobre as experiências motoras e não motoras da vida diária, qualidade de vida, rotina diária e volume de atividade física. Mediante aos dados coletados, houveram relatos de agravamento dos sintomas clínicos em aspectos não motores e motores das experiências de vida diária, saúde emocional, mental, medo de cair, na qualidade de vida, congelamento da marcha e diminuição do volume de atividade física.

A participação social, segundo Sepúlveda- Loyola *et al.* (2020), está associada a níveis mais altos de atividade física e melhor estado de saúde, onde indivíduos que têm mais relações sociais possuem menores chances de desenvolver incapacidade, fragilidade e baixo risco de mortalidade. Em seu estudo com mulheres idosas, divididas em socialmente ativas e não ativas, concluiu que as classificadas como ativas apresentaram melhor equilíbrio dinâmico, maior força muscular, menor incapacidade e comorbidades quando comparadas àquelas sem participação social.

Assim como no presente estudo, Luis-Martínez *et al.* (2021), encontrou alterações no equilíbrio ao avaliar pacientes com Parkinson antes e após dois meses de isolamento. Através do Mini-BESTest, versão reduzida do Balance Evaluation Systems Test (BESTest), preditor de quedas e detector de comprometimento do equilíbrio em indivíduos com DP, foi verificada a piora desse aspecto na metade dos pacientes após o período de isolamento. Mais especificamente, os participantes do estudo tiveram redução na pontuação dos subitens de ajustes posturais antecipatórios e controle postural reativo.

Em nosso estudo, devido ao isolamento decorrente da pandemia, os entrevistados relataram não conseguirem permanecer ativos já que os locais nos quais frequentavam para a realização das atividades permaneceram fechados. A estimulação para a manutenção de atividade física no ambiente domiciliar pode ter sido considerada pouco atrativa para os participantes e, dessa forma, isso pode ter relação com a pouca adesão à atividade física domiciliar.

Uma estratégia utilizada e citada por Bloem *et al.* (2019) para diminuir o impacto do isolamento social em países com alto poder aquisitivo, foi o incremento da telemedicina para a realização das atividades em casa, cujo países essa prática apresentou resultados semelhantes às visitas presenciais regulares. Entretanto, no Brasil, essa prática deve ser analisada com mais cautela já que diferentemente de outros países, a sociedade brasileira apresenta discrepâncias socioeconômicas em diferentes regiões e considerando sua implementação onde o sistema eletrônico de saúde não é tão difundido e o público-alvo ainda não possui domínio dessa ferramenta eletrônica, talvez seja necessário abordar outros aspectos e desafios além da tecnologia tradicional.

Nossos achados sugerem que as pessoas com doença de Parkinson necessitam de cuidados que englobem o sistema de saúde eletrônico e cuidados de equipe multidisciplinar para enfrentar a necessidade de restrições contínuas no cotidiano desses indivíduos. Assim, acreditamos que os resultados deste estudo oferecem um cenário realista e amplo sobre o impacto do distanciamento social em pessoas com doença de Parkinson residentes no Amapá. Esse cenário pode orientar e elucidar a importância de criação de propostas para melhores políticas públicas para apoiar essa população.

Nosso presente estudo tem aspectos positivos e algumas limitações. Primeiramente, nosso estudo é um dos primeiros a mostrar que as pessoas com doença de Parkinson vivendo no Amapá durante o distanciamento social devido à pandemia de COVID-19 apresentaram uma piora clínica autorreferida nos aspectos motores não motores de cognição, fadiga, marcha e equilíbrio. Além disso, incluímos apenas pessoas com doença de Parkinson que são usuárias dos serviços de saúde do projeto Reviver a fim de garantir o diagnóstico de DP. Assim como, utilizamos um questionário multidimensional que abordou diferentes aspectos relacionados a doença de Parkinson e para aplicação e facilitação do público-alvo que foi entrevistado, realizamos a entrevista por telefone para reduzir a interferência do nível educacional.

As limitações deste estudo incluem a sua natureza já que foi um inquérito telefônico descritivo, transversal e analítico, com abordagem quantitativa, impedindo a determinação de uma relação de causa e efeito. Dessa forma, é necessário que sejam realizados mais estudos longitudinais para esse público para confirmar as relações sugeridas. Além de que em nosso estudo, ocorreu a ausência de um grupo controle com idosos saudáveis pareados por idade e sexo, o que permitiria esclarecer se a população com doença de Parkinson é mais vulnerável ao distanciamento social ou não. Outrossim, utilizamos questionários para analisar o impacto nos aspectos motores de marcha e equilíbrio e por meio do autorrelato dos questionários inferimos

que os pacientes apresentaram impacto, mas sabemos que para avaliar essas variáveis existem testes funcionais específicos para determinar tais alterações. Entretanto, devido ao momento de isolamento social no qual estávamos sendo submetidos, essa ferramenta foi a mais viável para aplicação.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs, como objetivo geral, investigar o impacto do isolamento social, resultante da pandemia de COVID-19, sobre aspectos motores e não motores de experiências da vida diária de pessoas vivendo com doença de Parkinson no Amapá, com a utilização de questionário como instrumento para coleta desses dados.

A escolha de questionários como recurso metodológico de investigação se deu pelo momento da pandemia em que nos encontrávamos, onde não era possível o contato físico. Assim, apesar dos nossos resultados corroborarem com a hipótese de que o isolamento social, consequente a COVID-19, tem impacto em aspectos motores e não motores de indivíduos com DP, seria necessário o acompanhamento presencial para confirmar a piora desses fatores.

Em nossos resultados, a maioria dos participantes relatou uma piora clínica nos aspectos não motores e motores de cognição, fadiga, marcha e equilíbrio devido ao distanciamento social ocasionado pelo COVID-19. O impacto negativo do distanciamento social nos aspectos multidimensionais da doença de Parkinson em residentes do Amapá pode ter sido agravado pela redução da prática de atividade física e da participação social desses indivíduos.

Embora estudos relacionados ao isolamento social devido a pandemia de COVID-19 tenham se tornado tema de interesse crescente nos últimos dois anos, nota-se escassez na literatura quando a população consiste em pessoas com DP. Assim, mapear e quantificar o impacto do distanciamento nesses indivíduos torna-se importante para o desenvolvimento de futuros estudos que abordem a mesma temática nesses indivíduos.

Conclui-se que a pandemia de COVID-19 teve efeito na piora da fadiga, marcha e equilíbrio de indivíduos com doença de Parkinson no estado do Amapá-AP. Considerando a nova onda de casos e o surgimento de novas variantes da COVID-19, é pertinente continuar a investigação nesta área com essa população, sendo necessários estudos com amostras maiores que possam ser avaliadas presencialmente.

## REFERÊNCIAS

- ANTONINI, A. *et al.* Outcome of Parkinson's Disease Patients Affected by COVID-19. **Movement Disorders**, v. 35, n. 6, p. 905–908, 2020.
- ASCHERIO, A.; SCHWARZSCHILD, M. A. The epidemiology of Parkinson's disease: risk factors and prevention. **The Lancet Neurology**, v. 15, n. 12, p. 1257 – 1272, 2016.
- BATISTA, C. *et al.* Multidimensional Factors Can Explain the Clinical Worsening in People With Parkinson's Disease During the COVID-19 Pandemic: A Multicenter Cross-Sectional Trial. **Front Neurol**. v. 12, 2021.
- BHOSALE, N. *et al.* Assessment of Inspiratory Muscle Strength in Patients with Parkinson's Disease. **Journal of Medical Science and Clinical Research**, 2019.
- BLOEM B.R., DORSEY E.R., OKUN M.S. The coronavirus disease 2019 crisis as catalyst for telemedicine for chronic neurological disorders. **JAMA Neurol**. v. 177, n. 8, p. 927–928, 2020.
- BROWN, E. G., CHAHINE, L. M., GOLDMAN, S. M., KORELL, M., MANN, E., KINEL, D. R., TANNER, C. M. (2020). The Effect of the COVID-19 Pandemic on People with Parkinson's Disease. **Journal of Parkinson's Disease**, 10(4), 1365–1377. doi:10.3233/jpd-202249
- CAGNIN, A. *et al.* Behavioral and Psychological Effects of Coronavirus Disease-19 Quarantine in Patients with Dementia. **Frontiers in Psychiatry**. v.11, 2020.
- CILIA, R *et al.* Effects of COVID-19 on Parkinson's Disease Clinical Features: A Community-Based Case-Control Study. **Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society**, v.35, n.8, p. 1287–1292, 2020.
- GOKCAL, E., GUR, VE, SELVITOP, R., BABACAN YILDIZ, G., & ASIL, T. (2017). Sintomas Motores e Não Motores na Doença de Parkinson: Efeitos na Qualidade de Vida. **Noro Psikiyatri Arsivi**, 54(2), 143–148.
- HAYES, M. T. Parkinson's Disease and Parkinsonism. **American Journal of Medicine**, v. 132, n. 7, p. 802 – 807, 2019.
- HEIDE, A *et al.* The Impact of the COVID-19 Pandemic on Psychological Distress, Physical Activity, and Symptom Severity in Parkinson's Disease. **Journal of Parkinson's Disease**. v.10, n.4, p. 1355–1364, 2020.
- HOLT, L. J.; ROBLES, T. F.; SBARRA, D. A. Advancing social connection as a public health priority in the United States. **American Psychologist**, v. 72, n. 6, p. 517 – 530, 2017.
- HUGHES, T *et.al.* Engagement in Social Activities and Progression from Mild to Severe Cognitive Impairment: The MYHAT Study. **Psicogeriatría Internacional**. v. 25, n. 4, p. 587–595, 2013.
- LUIS-MARTÍNEZ, R., *et al.* "Impact of social and mobility restrictions in Parkinson's disease during COVID-19 lockdown." **BMC Neurology**, vol. 21, n. 1, 2021.
- MARQUES, R.C *et al.* A pandemia de Covid-19: intersecções e desafios para a História da Saúde e do Tempo Presente. **Coleção História do Tempo Presente**, 3ed. Roraima: Editora UFRR, v. 3, p. 1-314, 2020.

MORATELLI, J.A. *et al.* Physical activity of individuals with Parkinson's in social isolation before and during the pandemic COVID-19. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. v. 26, p. 1-8, 2021.

MUNHOZ, R. P., *et al.* Non-motor signs in Parkinson's disease: a review. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria [online]**. 2015, v. 73, n. 5, pp. 454-462.

NOGUCHI, T. *et al.* Social Isolation and Self-Reported Cognitive Decline Among Older Adults in Japan: A Longitudinal Study in the COVID-19 Pandemic. **Journal of the American Medical Directors Association**, v 22, n. 7, p.1352–1356, 2021.

PAPA, S. M. *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on Parkinson's Disease and Movement Disorders. **Movement Disorders**, v. 35, n. 5, p. 711 – 715, 2020.

PLAGG, B. *et al.* Prolonged social isolation of the elderly during COVID-19: Between benefit and damage. **Archives of gerontology and geriatrics**, vol. 89, 2020.

SALUJA, A., *et al.* "The impact of COVID-19 pandemic on disease severity and quality of life in parkinson's disease." **Annals of Indian Academy of Neurology**, vol. 24, n. 2, p. 217, 2021.

SANTOS, G *et al.* Impact of Coronavirus Disease 2019 Pandemic on Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Survey of 568 Spanish Patients. **Movement Disorders: Official Journal of the Movement Disorder Society**, v. 35, n. 10, p. 1712–1716, 2020.

SEPÚLVEDA-LOYOLA W., GANZ F., MACIEL R.P.T., *et al.* Social participation is associated with better functionality, health status and educational level in elderly women. **Brazilian J Dev**. 2020; S(6):S983–S992.

## ANEXO 1

## APROVAÇÃO DO CEP- CONSELHO DE ÉTICA E PESQUISA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPACTO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL DEVIDO A PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS ASPECTOS MOTORES E NÃO MOTORES DE EXPERIÊNCIAS DE VIDA DIÁRIA EM PESSOAS VIVENDO COM DOENÇA DE PARKINSON NO BRASIL

**Pesquisador:** MARIA ELISA PIMENTEL PIEMONTE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 31786120.2.1001.0068

**Instituição Proponente:** Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.032.482

## Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "Impacto do distanciamento social devido a pandemia de covid-19 sobre os aspectos motores e não motores de experiências de vida diária em pessoas vivendo com Doença de Parkinson no Brasil" está sob responsabilidade da Profa. Dra. Maria Elisa Pimentel Piemonte do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	USODADOSDIGITAIS.pdf	14/05/2020 13:17:02	MARCIA APARECIDA TEIXEIRA DE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO2.pdf	14/05/2020 13:16:23	MARCIA APARECIDA TEIXEIRA DE	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	14/05/2020 13:16:09	MARCIA APARECIDA TEIXEIRA DE	Aceito
Outros	LISTACENTROS.pdf	14/05/2020 13:15:57	MARCIA APARECIDA	Aceito
Outros	FR.pdf	14/05/2020 13:15:43	MARCIA APARECIDA TEIXEIRA DE	Aceito
Orçamento	CUSTOS.pdf	14/05/2020 13:15:29	MARCIA APARECIDA TEIXEIRA DE	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1546580.pdf	14/05/2020 10:48:26		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/05/2020 10:48:10	MARIA ELISA PIMENTEL PIEMONTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoParkinsonXCOVID19.pdf	29/04/2020 11:32:46	MARIA ELISA PIMENTEL PIEMONTE	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoParkinsonXCOVID19.pdf	29/04/2020 11:29:47	MARIA ELISA PIMENTEL PIEMONTE	Aceito

## Situação do Parecer:

Aprovado

## Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 18 de Maio de 2020

Assinado por:  
ALFREDO JOSE MANSUR  
(Coordenador(a))



## ANEXO 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Investigadora:** Prof<sup>ª</sup> Maria Elisa Pimentel Piemonte

#### **TÍTULO DO PROJETO:**

#### **IMPACTO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL DEVIDO A PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS ASPECTOS MOTORES E NÃO MOTORES DE EXPERIÊNCIAS DE VIDA DIÁRIA EM PESSOAS VIVENDO COM DOENÇA DE PARKINSON NO BRASIL**

O(A) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de um projeto de pesquisa que tem como objetivo investigar o impacto do distanciamento social devido a pandemia de COVID-19 sobre aspectos motores e não motores de experiências da vida diária de pessoas vivendo com doença de Parkinson no Brasil. A pesquisadora principal é a Prof<sup>ª</sup> Maria Elisa Pimentel Piemonte e o responsável pelo centro de Macapá é o Prof. Cleuton Braga Landre

Por meio de contato telefonico ou pelo aplicativo WhatsApp nós iremos entrevista-lo(a) a fim de entender como o afastamento social (quarentena) devido à pandemia de COVID-19 (Corona vírus) está afetando diversos aspectos da sua vida relacionados à doença de Parkinson. Acreditamos que isso poderá nos ajudar a identificar melhor como poderemos orientar as pessoas vivendo com Parkinson no Brasil, e suas famílias, sobre como reduzir os efeitos negativos dessa situação sobre a sua qualidade de vida.

#### **DESCRIÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS A SEREM REALIZADOS**

##### **Avaliação**

Inicialmente você receberá uma ligação ou uma mensagem para confirmar se o(a) Senhor(a) concorda em participar do estudo e agendando o melhor horario para que possamos entrar em contato para fazer a entrevista.

No dia e hora indicados pelo(a) Senhor(a), entraremos em contato por telefone ou WhatsApp pedindo que o Senhor(a) responda diversas questões relacionadas a sua saúde e condição socioeconomica.

Caso o(a) Senhor(a) sinta necessidade, poderá pedir para que um familiar o(a) ajude a responder as questões.

Caso o(a) Senhor(a) se canse durante a entrevista, poderá pedir para interrompe-la e indicar outro dia e horario para que possamos finalizar as perguntas.

##### **Riscos**

A participação no projeto prevê riscos mínimos como desconforto pelos questionamentos realizados ou cansaço pelo tempo investido para responder às perguntas.

##### **Benefícios**

Você poderá ser beneficiado através deste estudo a medida que as informações fornecidas pelo estudo poderão melhorar as orientações para pessoas vivendo com Parkinson no Brasil em situação de afastamento social.

##### **Privacidade**

Eu, como pesquisadora responsável, vou definir um código (número) que será utilizado durante todo o estudo para que sua identidade seja mantida em sigilo.

### **Natureza voluntária do estudo/ Liberdade para se retirar**

A sua participação é voluntária e você tem o direito de se retirar por qualquer razão e a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo ou restrição.

### **Pagamento**

Você não receberá nenhuma forma de pagamento.

### **DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ li e entendi toda a informação repassada sobre o estudo, sendo os objetivos, procedimentos e linguagem técnica satisfatoriamente explicados e recebi uma cópia deste formulário de consentimento. Tive tempo, suficiente, para considerar a informação acima e, tive a oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo voluntariamente e, tenho direito, de agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida que venha a ter com relação à pesquisa com:

Profª Maria Elisa Pimentel Piemonte, localizada no endereço: Rua Cipotânea, 51 na Cidade Universitária ou pelo telefone (11) 3091-7451 ou;

Prof. Cleuton Braga Landre, localizado no endereço: Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá, na Universidade Federal do Amapá ou pelo telefone (96) 98122-0910.

Ou caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CEP-FMUSP): Av. Dr. Arnaldo, 251 - Cerqueira César - São Paulo - SP -21º andar – sala 36- CEP: 01246-000 Tel.: 3893-4401/4407 E-mail: [cep.fm@usp.br](mailto:cep.fm@usp.br).

**Se o(a) Senhor(a) preferir responder as perguntas por contato telefônico**, ao repetir o trecho que irei ler ao(a) senhor(a), estará concordando em participar do estudo **“IMPACTO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL DEVIDO A PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS ASPECTOS MOTORES E NÃO MOTORES DE EXPERIÊNCIAS DE VIDA DIÁRIA EM PESSOAS VIVENDO COM DOENÇA DE PARKINSON NO BRASIL”** e acredita ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que leu ou que lhe foram lidas, descrevendo este estudo. Esteja ciente de que esta ligação está sendo gravada e todo seu conteúdo será mantido em sigilo.

Ouçã com atenção e repita caso seja de sua vontade participar deste estudo:

**“Eu discuti com a Profª. Drª. Maria Elisa P. Piemonte ou com outro pesquisador responsável por esta pesquisa sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e ou recompensas. Concordo voluntariamente em participar e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o estudo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido neste Serviço.”**

Local: \_\_\_\_\_ Data: // Horário: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Se o(a) Senhor(a) preferir responder as perguntas **por mensagem via WhatsApp** ao responder esta mensagem com os dados abaixo e uma cópia de documento em anexo, estará concordando em participar do estudo **“IMPACTO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL DEVIDO A PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE OS ASPECTOS MOTORES E NÃO MOTORES DE EXPERIÊNCIAS DE VIDA DIÁRIA EM PESSOAS VIVENDO COM DOENÇA DE PARKINSON NO BRASIL”** e acredita ter sido suficientemente informado(a) a respeito das informações que leu ou que lhe foram lidas, descrevendo este estudo.

Nome do participante:

Data:

RG:

CPF:

Tel.:

End:

Nome do Investigador:

Data:

## ANEXO 3

<b>QUESTIONÁRIO PARA INVESTIGAÇÃO DO IMPACTO DO DISTANCIAMENTO SOCIAL NA DOENÇA DE PARKINSON - PARTE 1</b>		
Centro:		
Responsável pela entrevista:		
Data:		
Respostas fornecidas por: ( ) paciente ( ) familiar ( ) cuidador		
<b>INFORMAÇÕES PESSOAIS</b>		
Data:	Nome:	
ID:	Sexo:	Data de nascimento:
Cidade/estado:	Telefone:	
<b>CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA</b>		
Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.		
<input type="checkbox"/> Analfabeto/Fundamental I (primário) incompleto <input type="checkbox"/> fundamental I (Primário) completo / Fundamental II (ginásio) incompleto <input type="checkbox"/> fundamental (primário e ginásio) completo/Médio (Colegial) incompleto <input type="checkbox"/> Médio (Colegial) completo/Superior (Faculdade) incompleto <input type="checkbox"/> Superior (Faculdade) completo		
Número de anos que frequentou a escola: ( )		
Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:		
<input type="checkbox"/> Asfaltada/Pavimentada <input type="checkbox"/> Terra/Cascalho		
A água utilizada neste domicílio é proveniente de?		
<input type="checkbox"/> Rede geral de distribuição <input type="checkbox"/> Poço ou nascente <input type="checkbox"/> Outro meio		
<b>ITENS DE CONFORTO QUE POSSUI EM CASA</b>		

<p>Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses</p>
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular:
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana:
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho:
Quantidade de banheiros DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel:
Quantidade de geladeiras:
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex:
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa:
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e notebooks e desconsiderando tablets ou smartphones:
Quantidade de lavadora de louças:
Quantidade de fornos de micro-ondas:
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional:
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca:
<b>INFORMAÇÕES ASSOCIADAS A DOENÇA DE PARKINSON</b>
Há quanto tempo recebeu o diagnóstico da doença de Parkinson?
<p>Em relação ao trabalho:</p> <p><input type="checkbox"/> ainda trabalho      <input type="checkbox"/> sou aposentado      <input type="checkbox"/> trabalho no serviço doméstico</p>
<p>Frequenta alguma associação de pacientes?</p> <p><input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não</p>
<p>Atualmente quem ajuda no seu cuidado:</p> <p><input type="checkbox"/> ninguém, me cuido sozinho <input type="checkbox"/> minha esposa/esposo <input type="checkbox"/> meu filho/filha <input type="checkbox"/> alguém que pago para isso <input type="checkbox"/> outra pessoa</p>
<p>Antes do início do isolamento social, quem ajudava no seu cuidado:</p> <p><input type="checkbox"/> ninguém, me cuido sozinho <input type="checkbox"/> minha esposa/esposo <input type="checkbox"/> meu filho/filha <input type="checkbox"/> alguém que pago para isso <input type="checkbox"/> outra pessoa</p>
Sobre a sua renda familiar, depois do início da pandemia ela está:

( ) igual ( ) um pouco menor ( ) muito menor ( ) um pouco maior ( ) muito maior
Os sintomas da doença de Parkinson começaram de que lado do seu corpo? ( ) direito ( ) esquerdo
Atualmente continuam de um lado só ou progrediram para os dois lados do seu corpo? ( ) manteve apenas de um lado ( ) estão dos dois lados do meu corpo
O senhor (a) percebeu que com a progressão da doença, seu equilíbrio também começou a piorar? ( ) sim ( ) não
Teve alguma queda nos últimos 12 meses? ( ) sim ( ) não Teve congelamento da marcha (sensação dos pés estarem grudados no chão no último mês)? ( ) sim ( ) não
Quando você pensa, se compara, com pessoas da sua mesma idade, mas que não tem Parkinson, você diria que a sua velocidade habitual de caminhar: ( ) a mesma que a dela ( ) mais rápida que a dela ( ) mais devagar que a dela
Tem sentido preocupação ou medo de cair? ( ) da mesma forma que antes ( ) um pouco mais que antes ( ) um pouco menos que antes ( ) muito menos que antes ( ) muito mais que antes ( ) nunca me senti assim
<b>INFORMAÇÕES SOBRE ACESSO A MEDICAÇÃO</b>
Quais os medicamentos e a dosagem que toma para o tratamento da doença de Parkinson?
Após o início do distanciamento social tem conseguido comprar/pegar os remédios para o tratamento da doença de Parkinson? ( ) Sim ( ) Não
Quem compra/pega os seus remédios: ( ) eu mesmo ( ) meu esposo/esposa ( ) filhos ( ) outros
Encontrou alguma nova dificuldade para comprar/pegar a medicação? ( ) sim ( ) não
Se sim, qual?

<input type="checkbox"/> tive que mandar entregar em casa <input type="checkbox"/> tive que pedir para alguém pegar <input type="checkbox"/> faltou dinheiro para comprar <input type="checkbox"/> mais difícil conseguir a receita do médico <input type="checkbox"/> a fila estava muito grande <input type="checkbox"/> a farmácia/posto que costumo usar estava fechada <input type="checkbox"/> não tinha a medicação na farmácia/posto que costumo usar
<b>SAUDE GERAL ASSOCIADO AO COVID-19</b>
Você acha que está bem informado sobre os problemas causados pelo novo Coronavírus?
Onde você costuma se informar sobre esses problemas? <input type="checkbox"/> televisão <input type="checkbox"/> radio <input type="checkbox"/> internet <input type="checkbox"/> WhatsApp <input type="checkbox"/> jornal impresso
Já teve COVID-19?
Está com COVID-19?
Alguém da sua família está ou já teve COVID 19?
Se sim, quem?
Tem medo de pegar o COVID-19 <input type="checkbox"/> muito medo <input type="checkbox"/> pouco medo <input type="checkbox"/> não tenho medo
Há quantas semanas está isolado em casa de quarentena? ( )
Tem saído de casa?
Com que frequência? <input type="checkbox"/> todos os dias <input type="checkbox"/> 2- 3 vezes por semana <input type="checkbox"/> 1 vez por semana <input type="checkbox"/> 1 vez a cada 15 dias <input type="checkbox"/> 1 vez por mês
Quando sai, usa: <input type="checkbox"/> carro próprio ou de algum familiar <input type="checkbox"/> táxi/Uber <input type="checkbox"/> Ônibus/metrô <input type="checkbox"/> a pé <input type="checkbox"/> de bicicleta
Para fazer o que? <input type="checkbox"/> comprar remédio <input type="checkbox"/> comprar comida <input type="checkbox"/> caminhar <input type="checkbox"/> ir a fisioterapia/fonoaudiologia/médico <input type="checkbox"/> caminhar <input type="checkbox"/> passear
Quando sai, usa máscara?
Quando chega lava as mãos?
Tem doença cardíaca?
Tem hipertensão arterial?
Tem diabetes?
Tem dislipidemia?

Tem doença respiratória?
Tem outra doença? ( ) Não ( ) Sim Qual(is)?
Toma algum outro medicamento além dos medicamentos para o Parkinson? ( ) Não ( ) Sim Qual(és)
<b>SAÚDE EMOCIONAL E COGNITIVA</b>
<b>Em comparação ao seu estado duas semanas antes do início do distanciamento social, atualmente você:</b>
Tem se sentido sem interesse em realizar atividades em casa ou falar/interagir com pessoas: ( ) da mesma forma que antes ( ) um pouco mais que antes ( ) um pouco menos que antes ( ) muito menos que antes ( ) muito mais que antes ( ) nunca me senti assim
Tem sentido uma sensação de nervosismo, tensão, preocupação ou ansiedade: ( ) da mesma forma que antes ( ) um pouco mais que antes ( ) um pouco menos que antes ( ) muito menos que antes ( ) muito mais que antes ( ) nunca me senti assim
Tem sentido desânimo, tristeza, desespero, sentimentos de vazio: ( ) da mesma forma que antes ( ) um pouco mais que antes ( ) um pouco menos que antes ( ) muito menos que antes ( ) muito mais que antes ( ) nunca me senti assim
Tem sentido dificuldade para se adaptar as mudanças na sua vida: ( ) da mesma forma que antes ( ) um pouco mais que antes ( ) um pouco menos que antes ( ) muito menos que antes ( ) muito mais que antes ( ) nunca me senti assim
Tem percebido sua memória: ( ) igual ( ) um pouco melhor ( ) um pouco pior ( ) muito melhor ( ) muito pior
Tem percebido sua atenção: ( ) igual ( ) um pouco melhor ( ) um pouco pior ( ) muito melhor ( ) muito pior
<b>QUALIDADE DE VIDA</b>
<b>Mobilidade</b>
1. Teve dificuldade para andar em lugares públicos? ( ) nunca ( ) raramente ( ) algumas vezes ( ) frequentemente ( ) sempre
Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, essa dificuldade: ( ) está igual ( ) está um pouco pior ( ) está muito pior ( ) está um pouco melhor ( ) está muito melhor
<b>Atividade de vida diária</b>
2. Teve dificuldade para vestir-se?



<p>Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, essa dificuldade:</p> <p><input type="checkbox"/> está igual <input type="checkbox"/> está um pouco pior <input type="checkbox"/> está muito pior <input type="checkbox"/> está um pouco melhor <input type="checkbox"/> está muito melhor</p>
<p><b>Bem-estar emocional</b></p> <p>3. Sentiu-se depressivo?</p> <p><input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, a depressão está:</p> <p><input type="checkbox"/> está igual <input type="checkbox"/> está um pouco pior <input type="checkbox"/> está muito pior <input type="checkbox"/> está um pouco melhor <input type="checkbox"/> está muito melhor</p>
<p><b>Estigma</b></p> <p>4. Sentiu-se envergonhado em público?</p> <p><input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, essa vergonha:</p> <p><input type="checkbox"/> está igual <input type="checkbox"/> está um pouco pior <input type="checkbox"/> está muito pior <input type="checkbox"/> está um pouco melhor <input type="checkbox"/> está muito melhor</p>
<p><b>Suporte social</b></p> <p>5. Teve problemas no relacionamento com pessoas próximas?</p> <p><input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, esses problemas de relacionamento:</p> <p><input type="checkbox"/> estão iguais <input type="checkbox"/> estão um pouco pior <input type="checkbox"/> estão muito pior <input type="checkbox"/> estão um pouco melhor <input type="checkbox"/> estão muito melhor</p>
<p><b>Cognição</b></p> <p>6. Teve problemas de concentração (exemplo, lendo ou assistindo televisão)?</p> <p><input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> sempre</p>
<p>Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, essa dificuldade de concentração:</p> <p><input type="checkbox"/> está igual <input type="checkbox"/> está um pouco pior <input type="checkbox"/> está muito pior <input type="checkbox"/> está um pouco melhor <input type="checkbox"/> está muito melhor</p>
<p><b>Comunicação</b></p> <p>7. Sentiu que não podia comunicar-se efetivamente?</p> <p><input type="checkbox"/> nunca <input type="checkbox"/> raramente <input type="checkbox"/> algumas vezes <input type="checkbox"/> frequentemente <input type="checkbox"/> sempre</p>

Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, essa dificuldade de se comunicar:

está igual  está um pouco pior  está muito pior  está um pouco melhor  está muito melhor

**Desconforto corporal**

8. Teve câimbras musculares doloridas ou espasmos?

nunca  raramente  algumas vezes  frequentemente  sempre

Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, essas câimbras:

está igual  está um pouco pior  está muito pior  está um pouco melhor  está muito melhor

## ANEXO 4

<b>QUESTIONÁRIO PARA INVESTIGAÇÃO DO IMPACTO DO DISTANCIAMENTO FÍSICO NA DOENÇA DE PARKINSON - PARTE 2</b>
<b>NIVEL DE ATIVIDADE FISICA</b>
É praticante de atividade física ( ) Não ( ) Sim Há quanto tempo:
Qual (is) modalidade (s)?
Qual(is) a(s) duração(ões) de cada sessão?
Quantas vezes por semana?
Você considera suas atividades físicas: ( ) leves: aquelas que não precisam de esforço físico e que fazem respirar normalmente ( ) moderadas: aquelas precisam de algum esforço físico e que fazem respirar um pouco ( ) intensas: aquelas precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar muito
Interrompeu alguma outra atividade associada a doença de Parkinson? ( ) sim ( ) não Se sim, qual? ( ) Fisioterapia Individual ( ) Fisioterapia em grupo ( ) Dança ( ) Hidroginástica ( ) Ginastica
Tem praticado atividade física depois do isolamento? ( ) Não ( ) Sim Há quanto tempo:
Qual(is) modalidade(s)?
Qual(is) a(s) duração(ões) de cada sessão?
Quantas vezes por semana?
Como? ( ) por conta própria ( ) com a orientação de um familiar ( ) com orientação profissional à distância ( ) com auxílio de aplicativo de celular ( ) com auxílio de vídeos da internet
Tem mantido essa prática de atividade físicas em que lugar?

<input type="checkbox"/> sala <input type="checkbox"/> quarto <input type="checkbox"/> quintal <input type="checkbox"/> varanda <input type="checkbox"/> garagem <input type="checkbox"/> fora de casa
Sente o mesmo resultado? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Quase sempre <input type="checkbox"/> Sempre
Você considera essas atividades físicas que faz agora em casa: <input type="checkbox"/> mais leves que antes do afastamento físico <input type="checkbox"/> igual <input type="checkbox"/> mais intensas que antes do afastamento físico
Se não, qual o motivo: <input type="checkbox"/> não sei o que posso fazer <input type="checkbox"/> não tenho vontade <input type="checkbox"/> não tenho ajuda <input type="checkbox"/> não tenho tempo <input type="checkbox"/> não tenho espaço <input type="checkbox"/> tenho medo
Gostaria de começar a fazer? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não Se sim, qual tipo de atividade física?
Em comparação a sua rotina a duas semanas antes do início do distanciamento social, sua rotina esta: <input type="checkbox"/> a mesma <input type="checkbox"/> pouco diferente <input type="checkbox"/> muito diferente
Quais as principais mudanças?
Dentre elas, qual foi mais difícil para você?
Em comparação a sua rotina duas semanas antes do início do distanciamento social, o senhor(a) tem passado mais tempo sentado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Em comparação a sua rotina duas semanas antes do início do distanciamento social, o senhor(a) tem passado mais tempo deitado? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Em comparação a sua rotina duas semanas antes do início do distanciamento social, o senhor(a) tem passado mais tempo dormindo? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
<b>SAÚDE EMOCIONAL E COGNITIVA</b>
<b>Em comparação ao seu estado duas semanas antes do início do distanciamento social, atualmente você:</b>
Tem se sentido sem interesse em realizar atividades em casa ou falar/interagir com pessoas:

<p><input type="checkbox"/> da mesma forma que antes <input type="checkbox"/> um pouco mais que antes <input type="checkbox"/> um pouco menos que antes <input type="checkbox"/> muito menos que antes <input type="checkbox"/> muito mais que antes <input type="checkbox"/> nunca me senti assim</p>
<p>Tem sentido uma sensação de nervosismo, tensão, preocupação ou ansiedade:</p> <p><input type="checkbox"/> da mesma forma que antes <input type="checkbox"/> um pouco mais que antes <input type="checkbox"/> um pouco menos que antes <input type="checkbox"/> muito menos que antes <input type="checkbox"/> muito mais que antes <input type="checkbox"/> nunca me senti assim</p>
<p>Tem sentido desânimo, tristeza, desespero, sentimentos de vazio:</p> <p><input type="checkbox"/> da mesma forma que antes <input type="checkbox"/> um pouco mais que antes <input type="checkbox"/> um pouco menos que antes <input type="checkbox"/> muito menos que antes <input type="checkbox"/> muito mais que antes <input type="checkbox"/> nunca me senti assim</p>
<p>Tem sentido dificuldade para se adaptar as mudanças na sua vida:</p> <p><input type="checkbox"/> da mesma forma que antes <input type="checkbox"/> um pouco mais que antes <input type="checkbox"/> um pouco menos que antes <input type="checkbox"/> muito menos que antes <input type="checkbox"/> muito mais que antes <input type="checkbox"/> nunca me senti assim</p>
<p>Tem percebido sua memória:</p> <p><input type="checkbox"/> igual <input type="checkbox"/> um pouco melhor <input type="checkbox"/> um pouco pior <input type="checkbox"/> muito melhor <input type="checkbox"/> muito pior</p>
<p>Tem percebido sua atenção:</p> <p><input type="checkbox"/> igual <input type="checkbox"/> um pouco melhor <input type="checkbox"/> um pouco pior <input type="checkbox"/> muito melhor <input type="checkbox"/> muito pior</p>
<p>Tem percebido o seu raciocínio:</p> <p><input type="checkbox"/> igual <input type="checkbox"/> um pouco melhor <input type="checkbox"/> um pouco pior <input type="checkbox"/> muito melhor <input type="checkbox"/> muito pior</p>



<p><b>1.8 SONOLÊNCIA DIURNA</b></p> <p>Durante a última semana, teve dificuldade em manter-se acordado durante o dia?</p> <p>0: Normal: Sem sonolência durante o dia.</p> <p>1: Discreto: Tenho sonolência durante o dia, mas consigo resistir e permaneço acordado.</p> <p>2: Ligeiro: Por vezes adormeço quando estou sozinho e relaxado. Por exemplo, enquanto leio ou vejo televisão.</p> <p>3: Moderado: Por vezes adormeço quando não deveria. Por exemplo, enquanto como ou falo com outras pessoas.</p> <p>4: Grave: Adormeço frequentemente quando não deveria. Por exemplo, enquanto como ou falo com outras pessoas.</p>	<p>Pontuação</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, nesta última semana, essa sonolência diurna:</p> <p>0: estão iguais</p> <p>-1: pioraram um pouco</p> <p>-2: pioraram muito</p> <p>1: melhoraram um pouco</p> <p>2: melhoraram muito</p>	<p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>





<p><b>1.10 PROBLEMAS URINÁRIOS</b></p> <p>Durante a última semana, teve problemas em reter a urina? Por exemplo, necessidade urgente em urinar, necessidade de urinar vezes de mais, ou perder controle da urina?</p> <p>0: Normal: Sem problemas em reter a urina.</p> <p>1: Discreto: Preciso de urinar frequentemente ou tenho urgência em urinar. No entanto, estes problemas não me causam dificuldades nas atividades diárias.</p> <p>2: Ligeiro: Os problemas com a urina causam-me algumas dificuldades nas atividades diárias. No entanto, não tenho perdas acidentais de urina.</p> <p>3: Moderado: Os problemas com a urina causam-me muitas dificuldades nas atividades diárias, incluindo perdas acidentais de urina.</p> <p>4: Grave: Não consigo reter a minha urina e uso uma fralda ou tenho sonda urinária.</p>	<p>Pontuação</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, nesta última semana, esses problemas urinários:</p> <p>0: estão iguais</p> <p>-1: pioraram um pouco</p> <p>-2: pioraram muito</p> <p>1: melhoraram um pouco</p> <p>2: melhoraram muito</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>











<p>3: Moderado: Engasguei-me pelo menos uma vez na última semana.</p> <p>4: Grave: Devido aos meus problemas em mastigar ou engolir, preciso de ser alimentado por uma sonda.</p>	
<p>Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, nesta última semana, essas dificuldades para mastigar e engolir:</p> <p>0: estão iguais</p> <p>-1: pioraram um pouco</p> <p>-2: pioraram muito</p> <p>1: melhoraram um pouco</p> <p>2: melhoraram muito</p>	<input data-bbox="1281 667 1370 757" type="checkbox"/>

<p><b>2.4 TAREFAS PARA COMER</b></p> <p>Durante a última semana, teve habitualmente problemas em manipular os alimentos e em utilizar os talheres para comer? Por exemplo, teve dificuldade em manusear a comida com as mãos ou a usar garfos, facas, colheres ou pauzinhos?</p> <p>0: Normal: Não (Sem problemas).</p> <p>1: Discreto: Sou lento, mas não preciso de ajuda para manipular os alimentos e não tenho entornado alimentos enquanto como.</p> <p>2: Ligeiro: Sou lento com a minha alimentação e ocasionalmente entorno comida. Posso precisar de ajuda em algumas tarefas, como cortar carne.</p> <p>3: Moderado: Preciso de ajuda em muitas tarefas durante a alimentação, mas consigo fazer algumas tarefas sozinho.</p> <p>4: Grave: Preciso de ajuda na maioria ou para todas as tarefas relacionadas com a alimentação.</p>	<p>Pontuação</p> <div style="text-align: center;"> <input data-bbox="1273 1299 1362 1388" type="checkbox"/> </div>
--	--

<p>Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, nesta última semana essas dificuldades para comer:</p> <p>0: estão iguais</p> <p>-1: pioraram um pouco</p> <p>-2: pioraram muito</p> <p>1: melhoraram um pouco</p> <p>2: melhoraram muito</p>	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>
---	---

<p><b>2.5 VESTIR</b></p> <p>Durante a última semana, teve habitualmente dificuldade em vestir-se? Por exemplo: é lento ou precisa de ajuda para abotoar botões, usar zíper, vestir ou despir roupa, ou colocar ou retirar joias?</p> <p>0: Normal: Não (Sem problemas).</p> <p>1: Discreto: Sou lento, mas não preciso de ajuda.</p> <p>2: Ligeiro: Sou lento e preciso de ajuda para algumas tarefas relacionadas com o vestir (botões, braceletes).</p> <p>3: Moderado: Preciso de ajuda em várias tarefas relacionadas com o vestir.</p> <p>4: Grave: Preciso de ajuda na maioria ou em todas as tarefas relacionadas com o vestir.</p>	<p>Pontuação</p> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>
<p>Em comparação a duas semanas antes do início do isolamento social, nesta última semana, essas dificuldades para vestir:</p> <p>0: estão iguais</p> <p>-1: pioraram um pouco</p> <p>-2: pioraram muito</p> <p>1: melhoraram um pouco</p> <p>2: melhoraram muito</p>	<div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> </div>













