

Quadro 3 - Síntese dos artigos mapeados, segundo principais resultados e instrumentos utilizados para mensurar essa funcionalidade a partir de dezembro de 2019. Campina Grande, PB, Brasil, 2022

Artigo	Principais resultados	Instrumentos utilizados
01	Houve um aumento significativo da ansiedade, diminuição da fadiga e participação social, comparando com as respostas pré covid-19. Ressaltaram que os esforços para conter a disseminação do covid-19 impactaram substancialmente a vida dos idosos que participam de exercícios comunitários nesse período.	Através do questionário PROMIS-29- Avalia a qualidade de vida relacionada à saúde em sete domínios.
02	Foi relacionado a presença de fragilidade grave pré-admissão e dependência funcional grave na alta com maior risco de mortalidade e readmissão aos 3 meses.	O estado funcional foi avaliado usando o Índice de Barthel; A fragilidade foi avaliada por meio da Escala de Fragilidade Clínica.
03	Detectou-se um maior risco de infecção entre os idosos com maior grau de dependência física, como também associados a outras variáveis como (idade, sexo, doenças subjacentes e nível de comprometimento cognitivo).	Nível de dependência física medido através do Índice de Barthel.
04	Foi possível reconhecer que a presença de fragilidade aumenta o risco de mortalidade em idosos com idade ≥ 80 anos e do sexo masculino.	Fragilidade geral: avaliada por meio da Escala de Fragilidade Clínica; Dependência nas atividades da vida diária (AVDs), com base no estado clínico antes da infecção por Sars-cov-2.
05	Cerca de 23% dos pacientes declararam pelo menos uma dificuldade em realizar AVD em relação ao seu estado funcional basal, sendo a transferência e a continência as mais afetadas.	O estado funcional foi avaliado através da escala de Katz.
06	Pacientes funcionalmente dependentes apresentaram taxas mais altas de diabetes e acidente vascular cerebral, bem como maior tempo de resolução da infecção.	O Estado funcional foi avaliado pela Medida de Independência Funcional (MIF) na admissão.
07	(43,9%) dos pacientes morreram. O Índice de Barthel, fragilidade, idade, demência, frequência respiratória, relação PaO ₂ /FiO ₂ , creatinina e contagem de plaquetas foram associados à mortalidade. O perfil funcional 2 semanas antes da doença e a avaliação da fragilidade parecem ser fatores importantes na	O estado funcional 2 semanas antes da internação foi rotineiramente avaliado com o Índice de Barthel; A fragilidade foi avaliada com base no Índice de Fragilidade modificado (MFI).

	determinação do prognóstico intra-hospitalar.	
08	A mortalidade em 60 dias por COVID-19 foi de (36,8%) e esteve associada dentre outros fatores, à idade avançada e dependência funcional.	Índice de Barthel; Classificação de Avaliação Funcional para marcha.
09	Altas taxas de mortalidade são observadas em pacientes idosos internados por covid-19, com maior risco de morte, naqueles com dependência funcional grave ou comprometimento cognitivo.	Situação funcional basal ou capacidade funcional prévia para a doença aguda: avaliada através do índice de Barthel.
10	Devido à restrição para conter a disseminação do vírus, pacientes idosos com fragilidade foram os mais afetados, pois apresentaram diminuição da motivação para praticar os exercícios durante a pandemia.	A avaliação da fragilidade foi realizada pelo Kihon Checklist, AVD avaliada pelo Índice de Barthel e AVD instrumental avaliado pelo Frenchay Activities Index.
11	A acuidade da apresentação clínica e a fragilidade são importantes preditores de gravidade da covid-19.	Avaliação da Fragilidade: Escala de Fragilidade Clínica (CFS) e Índice de Fragilidade (FI).
12	Os que foram a óbito durante a internação, eram em média, mais velhos, apresentavam mais comumente doenças cardíacas concomitantes (75%), dependência funcional (65%). Ao avaliarem as variáveis que influenciam a sobrevivência, a dependência funcional foi o principal fator que influenciou a sobrevida em 60 dias.	Estado funcional foi verificado antes da admissão (dependente/independente), foi determinado com base no histórico médico, assim como os dados clínicos e que caracterizaram a amostra.
13	A mortalidade foi de (50,6%), sendo maior nos pacientes com dependência funcional moderada/grave em relação aos independentes/ dependentes leves.	O estado funcional antes da admissão para atividades básicas foi avaliado pelo Índice de Barthel.
14	Entre os pacientes com covid-19, a associação de dependência funcional grave com mortalidade é mais forte entre aqueles com idade \geq 80 anos do que entre 65 e 79 anos.	O estado funcional prévio à admissão foi avaliado pelo Índice de Katz.
15	Foi observado declínio funcional, cognitivo e nutricional significativo em idosos institucionalizados após a primeira onda de covid-19. Esses resultados podem ser causados pelo próprio lockdown, uma vez que não foram encontradas diferenças entre pacientes com covid-19 e não covid-19.	A avaliação funcional foi realizada por meio do Índice Barthel e a deambulação pela escala Functional Ambulation Categories (FAC).
16	Concluíram que os idosos recuperaram seu status de função quase basal 90 dias após a recuperação do covid-19 agudo.	Foi utilizado o índice KATZ para avaliar as AVDs, AVDs instrumentais pelo escore de LAWTON.

17	O estado funcional ruim pré-admissão está associado a aumento da mortalidade hospitalar.	O estado funcional foi avaliado utilizando o Índice de Barthel.
18	O estado funcional é um preditor de mortalidade nos idosos com mais de 80 anos com covid-19.	O estado funcional foi baseado no Índice de Barthel.
19	Foi verificado que as restrições na mobilidade do espaço vital influenciaram o impacto da quarentena do covid-19 na qualidade de vida dos idosos, principalmente entre aqueles que eram frágeis.	A fragilidade foi avaliada por meio da escala FRAIL; Estado funcional (índice de Katz – AVDs).
20	A decisão do nível de tratamento sobre ventilação invasiva e ressuscitação cardiopulmonar foi mais prevalente entre os idosos frágeis, bem como esses experimentaram mais frequentemente um declínio nas habilidades funcionais físicas e tiveram um risco maior de mortalidade a curto prazo do que os pacientes não frágeis.	O Índice de Prognóstico Multidimensional (IPM)) baseado na Avaliação Geriátrica Ampla (AGA); A fragilidade avaliada pela Escala Clínica de Fragilidade.
21	Declínio na atividade física e no exercício devido à pandemia foi relatado por quase 50% dos idosos, sendo os mais jovens, as mulheres e aqueles com limitações funcionais antes da pandemia os mais expostos a esse declínio. Os adultos mais velhos que estavam em quarentena eram mais propensos a relatar um impacto negativo nos comportamentos de atividade física em comparação com aqueles que não estavam em quarentena.	Questionário covid-19, foram feitas perguntas sobre diagnóstico, quarentena e hospitalização, bem como o impacto da pandemia em comportamentos nutricionais e de atividade física.
22	Mais da metade dos pacientes relatou uma mudança negativa na qualidade de vida 6 meses após a hospitalização por covid-19, e em cada três apresentou mobilidade e capacidade de realizar AVDs persistentemente prejudicadas.	Foi utilizado o questionário EuroQol 5-dimensional-5.