



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GERONTOLOGIA

ALINE SANTOS DE OLIVEIRA SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE FUNCIONALIDADE E CONHECIMENTOS, ATITUDES E
PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA COVID-19 EM IDOSOS**

Recife
2022

ALINE SANTOS DE OLIVEIRA SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE FUNCIONALIDADE E CONHECIMENTOS, ATITUDES E
PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA COVID-19 EM IDOSOS**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Gerontologia do Centro de
Ciências da Saúde da
Universidade Federal de
Pernambuco, na área de
concentração Gerontologia para
obtenção do título de Mestre em
Gerontologia.

Orientadora: Vanessa de Lima Silva
Coorientador: Rafael da Silveira Moreira

Recife

2022

Catálogo na Fonte
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

S586a Silva, Aline Santos de Oliveira.
 Associação entre funcionalidade e conhecimentos, atitudes e práticas de
 prevenção da COVID-19 em idosos / Aline Santos de Oliveira Silva. – 2022.
 59 f. : il. ; tab. ; 30 cm.

 Orientadora : Vanessa de Lima Silva.
 Coorientador : Rafael da Silveira Moreira.
 Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro
 de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.
 Recife, 2022.

 Inclui referências, apêndice e anexos.

 1. Idoso. 2. COVID-19. 3. Prevenção de Doenças. 4. Estado Funcional.
 I. Silva, Vanessa de Lima (Orientadora). II. Moreira, Rafael da Silveira
 (Coorientador). III. Título.

618.97

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2022-246)

ALINE SANTOS DE OLIVEIRA SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE FUNCIONALIDADE E CONHECIMENTOS, ATITUDES E
PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA COVID-19 EM IDOSOS**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Gerontologia do Centro de
Ciências da Saúde da
Universidade Federal de
Pernambuco, na área de
concentração Gerontologia para
obtenção do título de Mestre em
Gerontologia.

Aprovada em: 30/06/2022

Banca examinadora:

Dr^a Vanessa de Lima Silva

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Dr^a Maria das Graças Wanderley de Sales Coriolano

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Dr^a Fabia Alexandra Pottes Alves

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Recife
2022

Dedico este trabalho a toda população idosa brasileira, com o sentimento de poder estar contribuindo e estimulando para que a cada dia se possa dar continuidade ao estudo dessa população que enfrenta diversas dificuldades frente ao envelhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por sempre guiar meus passos e me permitir alcançar mais um objetivo. Que mesmo com a insegurança dos novos desafios, sempre me mostra que muitas coisas podem ser possíveis, e que novos passos valem a pena.

Aos meus pais, Marinêz e Agapíto, por todo investimento, orientação e confiança desde sempre. Por me fazerem sentir segura e capaz, por serem minha base fortalecida e meu porto seguro.

Ao meu irmão, Cristiano Oliveira, pela segurança de saber que sempre posso contar.

Ao meu esposo, Carlinhos Silva, por ser paciente, compreensivo e muitas vezes acreditar mais em mim do que eu mesma. Obrigada por todo incentivo e dedicação nesses 20 anos, te amo.

Às minhas amigas, Lenise Nogueira e Camylla Sales, que foram de grande importância para que eu pudesse iniciar este projeto (uma semana de tanta correria. Que desafio!), serei grata sempre.

À minha equipe de trabalho NASF Regional 1 de Saúde de Jaboatão dos Guararapes (Suzany Santana, Amanda de Moraes, Kellyane Alves, Josias Pimentel, Auremirts Inácio), por todo suporte e compreensão.

À minha querida turma de mestrado (2020-2022) por serem tão companheiros e colaborativos nesse desafio de termos sido a primeira turma a realizar o mestrado de forma remota devido à pandemia da Covid-19. Sobrevivemos, pessoal!

A toda equipe do PPGERO, por todo aprendizado, suporte, acolhida e empenho. Principalmente diante de toda adaptação para o trabalho de maneira remota.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Vanessa Lima, por toda dedicação, paciência, suporte e compromisso. Um exemplo de educadora que levo para minha vida.

Ao meu coorientador, Rafael Moreira, por toda dedicação e contribuição. Toda a minha admiração.

“Não podemos acrescentar dias à nossa vida, mas podemos acrescentar vida aos nossos dias”
(GANGARAPU, s.d.).

RESUMO

O objetivo é analisar a associação entre a funcionalidade e os conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da Covid-19 em idosos do município do Recife. Foi realizado um estudo seccional de caráter analítico com 144 idosos residentes no município do Recife. A coleta de dados foi remota, entre junho e setembro de 2020. A variável dependente de conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da Covid-19 foi construída por meio de Análise de Classe Latente e a variável independente principal foi a funcionalidade para atividades instrumentais da vida diária. Para análise estatística foi utilizada distribuição de frequência absoluta e relativa das variáveis, teste qui-quadrado e análise múltipla de regressão logística multinomial. O nível de significância foi de 5%. A maioria dos idosos estudados apresentou independência quanto à funcionalidade para as atividades instrumentais da vida diária. A prevenção da Covid-19 foi categorizada em três classes de acordo com os Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção. Identificou-se que a maioria dos idosos apresentou conhecimentos e atitudes regulares e boa prática quanto à prevenção da Covid-19, após análise múltipla permaneceram associadas significativamente aos conhecimentos atitudes e práticas de prevenção da Covid-19 as variáveis funcionalidade e escolaridade. Os idosos independentes para as atividades instrumentais da vida diária apresentaram mais chances de ter conhecimentos, atitudes e práticas excelentes para a prevenção da Covid-19, quando comparados aos idosos dependentes. Os idosos que estudaram de cinco a oito anos apresentaram mais chance de ter conhecimentos, atitudes e práticas excelentes para a prevenção da Covid-19, quando comparados aos que nunca estudaram ou que estudaram de um a quatro anos. A funcionalidade para as atividades instrumentais de vida diária foi associada aos conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da Covid-19 em idosos. Quanto maior a independência funcional, melhor a prevenção da Covid-19 nos idosos.

Palavras-chave: idoso; covid-19; prevenção de doenças; estado funcional.

ABSTRACT

The objective is to analyze the association between functionality and knowledge, attitudes and practices of prevention of Covid-19 in the elderly in the municipality of Recife. An analytical cross-sectional study was carried out with 144 elderly people living in the city of Recife. Data collection was remote, between June and September 2020. The dependent variable on knowledge, attitudes and practices of prevention of Covid-19 was constructed through Latent Class Analysis and the main independent variable was the functionality for instrumental activities of the daily life. For statistical analysis, absolute and relative frequency distribution of variables, chi-square test and multiple analysis of multinomial logistic regression were used. The significance level was 5%. Most of the elderly studied showed independence in terms of functionality for instrumental activities of daily living. Covid-19 prevention was categorized into three classes according to Knowledge, Attitudes and Prevention Practices. It was identified that the majority of the elderly showed regular knowledge and attitudes and good practice regarding the prevention of Covid-19, after multiple analysis, the functionality and schooling variables remained significantly associated with knowledge, attitudes and practices to prevent Covid-19. The independent elderly for the instrumental activities of daily living were more likely to have excellent knowledge, attitudes and practices for the prevention of Covid-19, when compared to the dependent elderly. Elderly people who studied for five to eight years were more likely to have excellent knowledge, attitudes and practices for the prevention of Covid-19, when compared to those who never studied or who studied from one to four years. Functionality for instrumental activities of daily living was associated with knowledge, attitudes and practices to prevent Covid-19 in the elderly. The greater the functional independence, the better the prevention of Covid-19 in the elderly.

Keywords: aged; covid-19; disease prevention; functional status.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Mapa do Recife por Distritos Sanitários	24
Quadro 1 -	Variáveis Dependentes Indicadores das Classes Latentes	25
Figura 2 -	Variável Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Prevenção	26
Quadro 2 -	Variáveis Independentes	27
Figura 3 -	Modelo de Classe Latente com Covariáveis	29
Gráfico 1 -	Probabilidades de Pertencimento em cada Classe Latente segundo a resposta considerada adequada para avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da Covid-19	31
Gráfico 2 -	Distribuição dos Idosos entre as Classes Latentes	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Resultados de Adequação e Ajuste de cada um dos Modelos Testados	30
Tabela 2 –	Distribuição dos Idosos entre as Classes Latentes	32
Tabela 3 –	Análise Multivariada da Associação entre a Funcionalidade e Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Prevenção da Covid-19 dos Idosos	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAVD Atividades Avançadas da Vida Diária

ABVD Atividade Básica de Vida Diária

ACL Análise de Classe Latente

AIC Critério de Informação Akaike

AIVD Atividade Instrumental da Vida Diária

AVD Atividade de Vida Diária

BIC Critério de Informação Bayesiano

CAP Conhecimentos Atitudes e Prática

COVID-19 Cora Vírus Desease 2019

DCNTs Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DS Distrito Sanitário

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC Intervalo de Confiança

LRT Likelihood Ratio Test

OD Odds Ratio

OMS Organização Mundial de Saúde

RPA Regiões Política - Administrativa

Sarvs-Cov-2 Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus 2

SM Salário Mínimo

SPSS Software Sstatistical Packagefor the Social Sciences

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
2.1	ENVELHECIMENTO	16
2.2	FUNCIONALIDADE DO IDOSO	17
2.3	COVID-19 EM PESSOAS IDOSAS E SUA PREVENÇÃO	19
3	OBJETIVOS	23
3.1	OBJETIVO GERAL	23
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4	MÉTODO	24
4.1	DESENHO DO ESTUDO	24
4.2	ÁREA DO ESTUDO	24
4.3	POPULAÇÃO DE ESTUDO	25
4.4	COLETA DE DADOS	25
4.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO	25
4.5.1	Variável Dependente	25
4.5.2	Variáveis Independentes	27
4.6	ANÁLISE DE DADOS	28
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	29
5	RESULTADOS	30
6	DISCUSSÃO	35
7	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	40
	APÊNDICE A - PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS	48
	ANEXO A – FUNCIONALIDADE - ESCALA LAWTON	51
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	52

1 INTRODUÇÃO

A Coronavírus Disease 2019 (Covid-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-Cov-2), cuja transmissão se dá por meio de gotículas respiratórias de pessoas contaminadas, podendo se apresentar assintomática até desenvolver quadros mais graves da doença. Surgiu no final de 2019 em Wuhan, na China, e rapidamente se disseminou por todos os continentes, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS) a decretar estado de Pandemia em março de 2020 (NUNES *et al.*, 2020; AQUINO *et al.*, 2020).

Os sintomas geralmente aparecem entre o segundo e 14º dia após a exposição ao vírus, entre eles estão: mal-estar, febre, fadiga, tosse seca, dispnéia, dor de garganta, dor no corpo, dor de cabeça, diarreia, náusea, vômito, anosmia, hiposmia e ageusia. Também há relatos de sintomas menos comuns, porém persistentes como: palpitações, distúrbios do sono, falta de concentração, distúrbios de memória, mialgias, formigamento e dores nas costas. Percebe-se que a resposta inflamatória da Covid-19 não se limita ao sistema respiratório, mas também afeta o sistema cardiovascular, o sistema nervoso central e periférico, além de características psicológica e psiquiátrica (ISER *et al.*, 2020; DOMINGO *et al.*, 2021).

O risco de a doença ser fatal aumenta com a idade, como apontaram inicialmente os índices de mortalidade por Covid-19 para mais de 70% entre as pessoas acima de 60 anos. Esta alta taxa pode ser explicada por motivo de a idade avançada aumentar a vulnerabilidade para doenças infecciosas e pela associação com as doenças crônicas, como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes, o que aumenta o risco de agravamento da Covid-19. Em abril de 2021, 69,3% dos óbitos ocorreram em pessoas idosas com mais de 60 anos, dessas, 61% tinham pelo menos uma comorbidade, fazendo com que a população idosa fosse incluída no grupo de risco (OMS 2021; MOREIRA *et al.* 2022; BRASIL, 2021a; PEGORARI *et al.*, 2020).

A OMS, na ausência inicial de vacina, recomendou ao público em geral medidas principais de proteção individual contra a Covid-19 na intenção de combater a rápida disseminação do vírus, entre elas estavam: lavar as mãos frequentemente, manter o distanciamento social, evitar tocar nos olhos, nariz e boca; praticar etiqueta respiratória, usar máscara facial e permanecer em casa, assim como recomendou que as pessoas buscassem informações de fontes seguras, seguindo as recomendações do seu médico e autoridade de saúde pública (BELASCO; FONSECA, 2020; MACHIDA *et al.*, 2020).

A combinação de comportamentos de autocuidado e de confinamento foram estratégias que permitiram diminuir o risco de contágio da Covid-19, porém os ambientes físicos e sociais foram repentinamente mudados, e sabe-se que um ambiente com poucos estímulos pode ser

influenciador de um isolamento, principalmente nas pessoas com idade mais avançada, que pode resultar em alterações no bem-estar, na capacidade funcional, vulnerabilidade e até mesmo na mortalidade. Portanto o isolamento social pode diminuir a mobilidade e estimular o sedentarismo das pessoas idosas, assim como prejudicar a saúde mental com o aumento de sintomas depressivos e de ansiedade, levando a uma perda funcional, limitando e afetando negativamente a qualidade de vida dessa população (MARTINEZ *et al.*, 2021; HOFFMAN; WEBSTER; BYNUM, 2020; MARQUES *et al.*, 2021; BOYCE *et al.*, 2020).

O termo funcionalidade refere-se a presença de autonomia e independência, consentindo que a pessoa cuide de si e de diferentes aspectos da sua vida, em que a autonomia é a capacidade de decidir algo considerando as questões cognitivas e motivacionais, e a independência é capacidade de executar algo considerando as questões de mobilidade e comunicação (MORAES, 2012).

Para a OMS (2021), capacidade funcional inclui: a capacidade de atender as necessidades básicas; a capacidade de aprender, crescer e tomar decisões; a mobilidade; a capacidade de construir e manter relacionamentos; e a capacidade de contribuir. Também considera que manter essa capacidade permite um bem-estar na velhice. A diminuição da funcionalidade com o envelhecimento pode gerar algumas dificuldades como, diminuir a mobilidade, o aumento do isolamento social, a diminuição da qualidade de vida e incapacidades que demandam serviços especializados. A independência é um dos fatores que determina a qualidade da saúde da pessoa idosa, onde o declínio da funcionalidade é motivo para uma pior percepção da saúde (IKEGAMI *et al.*, 2020; BARBOSA; SOUSA, 2021).

A capacidade funcional nas pessoas idosas demonstra sua dependência para desempenhar as Atividades de Vida Diária (AVD) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), condição essencial para a autonomia, considerando que a dependência nessas atividades pode influenciar para uma percepção negativa de condição geral de saúde (LEMES *et al.*, 2021).

A década do envelhecimento saudável (2021-2030) foi lançada pela OMS na intenção de estimular os países a investirem em um envelhecimento saudável, buscando melhorar o bem-estar da população idosa, essa década se concentra dentro de quatro áreas: promover saúde, prevenir doenças, manter a capacidade intrínseca e permitir a capacidade funcional. A avaliação e intervenção para manter e melhorar a capacidade funcional é importante na velhice, devido à incapacidade funcional, física e/ou mental, aumentar a morbimortalidade e o risco de hospitalização. Contrapondo-se ao envelhecimento saudável, as recomendações de proteção durante a pandemia, fizeram as pessoas idosas, em muitos casos, mudarem a realidade do seu

dia a dia, necessitando permanecer em casa e de uma rede apoio, porém a heterogeneidade dos idosos brasileiros muitas vezes gerou uma percepção de não cumprimento das recomendações (OMS, 2021; SILVA *et al.*, 2019; HAMMERSCHMIDT; BONATELLI; CARVALHO, 2020).

Batista *et al.* (2020) mostraram em sua pesquisa que a maior parte das pessoas idosas saíam entre uma e duas vezes na semana para fazer compras, trabalhar e pagar contas. As pessoas idosas com multimorbidades e de idade mais avançada saíam de casa para atendimento de saúde, ou não saíam. Quem não apresentava morbidade assumiu ter saído para encontrar amigos ou familiares. As pessoas idosas relataram que sempre faziam o uso de máscara e de álcool em gel ao saírem de casa. Pode-se investigar os comportamentos de uma população específica e identificar possíveis caminhos para uma futura intervenção utilizando a ferramenta Inquérito Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) que se adapta a diferentes contextos. Ele parte do pressuposto de que um comportamento em saúde inicia na aquisição do conhecimento, que pode explicar a atitude e a adoção de uma prática de saúde (GONDIM *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Diante da época de divulgação e estimulação ao envelhecimento saudável e ativo, a população idosa se viu frente à pandemia da Covid-19, uma doença que leva a características contrárias, pois estimula o isolamento social para sua prevenção e que pode diminuir a funcionalidade do indivíduo, levando a uma diminuição na qualidade de vida. Pesquisar e avaliar a relação da funcionalidade junto aos Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19 permitirá perceber quais reais prejuízos funcionais a doença pode trazer as pessoas idosas e perceber as possíveis formas de prevenção para essa população ser minimamente afetada.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um acontecimento natural, progressivo e irreversível, comum a todos, que é influenciado por fatores sociais, políticos, econômicos e psicológicos, e que gera alterações funcionais e estruturais que acabam por desenvolver um desgaste no nível motor, psicológico e social no indivíduo. Hoje o mundo vive o fenômeno do envelhecimento populacional e da longevidade, contanto essa nova realidade apresenta oportunidades e desafios para diversos setores de diversas sociedades, especialmente as que envelhecem rápido como a brasileira (SANTOS *et al.*, 2019; ROSA, 2020).

Todas as sociedades do mundo estão apresentando mudanças para a longevidade, na qual a chance de sobreviver para a idade de 65 anos sobe de uma estatística de menos de 50%, para mais de 90% em países com maior expectativa de vida. Com isso, o grupo de pessoas idosas passa a ser crescente na sociedade, gerando uma mudança social que, segundo estimativas, até 2050, uma a cada seis pessoas terão mais de 65 anos (CESENA, 2020; UNITED NATIONS, 2019).

Em 2025, pesquisas indicam que o Brasil ocupará o sexto lugar no mundo em quantidade de pessoas idosas, e esse envelhecimento populacional tem trazido interesse constante, buscando o entendimento das consequências e ajustes necessários à sociedade, pois tem mostrado desafios em termos econômicos, previdenciários, de infraestrutura urbana e de serviços (BELASCO; OKUNO, 2019; DAMACENO; CHIRELLI, 2019).

Nos últimos anos, tem se falado no envelhecimento ativo (EA), o qual a OMS traz como sendo um processo de otimização das oportunidades para promoção da saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem. Esse projeto versa cinco habilidades que os idosos devem usufruir para ter um envelhecimento saudável, são elas: a capacidade de atender às necessidades básicas; continuar a aprender e a tomar decisões; ser móvel; construir e manter relacionamentos; e contribuir para a sociedade (ANTÓNIO, 2020; OMS, 2020).

Aumentando a proporção dos anos vividos, percebem-se mudanças tanto ao individual quanto ao coletivo. No coletivo, o envelhecimento impõe o desafio de a sociedade promover o envelhecimento saudável, de modo a evitar que o prolongamento da vida se dê com o predomínio da precarização da saúde e da perda de qualidade de vida. No nível individual, com o aumento de anos vividos existe a tendência de um impacto negativo na saúde, pela diminuição das reservas fisiológicas e danos celulares que acometem um organismo envelhecido. Assim, nessa fase da velhice, a ocorrência de condições crônicas de saúde como

hipertensão e diabetes, e o declínio das capacidades cognitivas e físicas comprometem a qualidade de vida e prejudicam a autonomia da pessoa idosa (FIRMO *et al.*, 2020).

A fase da velhice altera os principais sistemas fisiológicos e aumenta a vulnerabilidade do organismo às agressões do meio interno e externo, o que torna a pessoa idosa mais frágil e suscetível ao comprometimento da capacidade físico-funcional, social e psicológica. Sabe-se que o envelhecimento pode ser de senescência (fisiológico) ou de senilidade (patológico) e que pode gerar importantes mudanças na capacidade aeróbia, na força muscular, no equilíbrio e na flexibilidade do indivíduo, podendo implicar em limitações na amplitude de movimentos e com isso dificultar a funcionalidade da pessoa idosa (CRUZ; BELTRAME; DALLACOSTA, 2019; MORAES, 2012; MOTA, *et al.*, 2020).

Com o envelhecimento geralmente são identificadas as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), as quais estão relacionadas com a perda de capacidade funcional, associada às perdas cognitivas, físicas e mentais. Portanto, a senescência não está relacionada à doença, mas em muitos casos a incidência das DCNTs que está associada à diminuição funcional, e essas doenças geralmente são múltiplas, tornando o grupo de idosos mais susceptíveis a infecções, especialmente em tempos de pandemias (CAMARANO, 2020; ARAÚJO *et al.*, 2019).

A Pandemia da Covid-19, além da grande ameaça à vida, pode colocar pessoas idosas em maior risco de pobreza, perda de suporte social, trauma de estigma, discriminação e isolamento, coincidindo com o momento de envelhecimento populacional, esses dois eventos foram considerados como principais eventos demográficos mundial e nacional do século XXI (ROMERO *et al.*, 2021).

2.2 FUNCIONALIDADE DO IDOSO

O aumento da longevidade vem acompanhado da amplitude das oportunidades (sociais, pessoais, produtivas) que dependerá fundamentalmente do fator saúde. Vivendo os chamados “anos extras” com boa saúde, a capacidade de realizar tarefas que mais valorizam será diferente quando relacionada a uma pessoa mais jovem, porém se acontece um declínio na capacidade física e mental para as pessoas mais velhas, o impacto é mais negativo diante da sociedade (OMS, 2015).

Duas capacidades são consideradas de grande importância para a saúde e funcionalidade da pessoa idosa: a capacidade intrínseca que se refere ao composto de todas as capacidades físicas e mentais que um indivíduo pode se apoiar a qualquer momento, e a capacidade funcional (funcionalidade) que é a combinação de indivíduo, ambiente e suas interações, na

qual essas interações oferecerão recursos ou barreiras que poderão determinar o seu nível de capacidade para realizar uma atividade (OMS, 2015).

O processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional é chamado de envelhecimento saudável, manter essa capacidade é o fator mais importante para uma maioria de pessoas idosas que estão iniciando uma maior longevidade. Portanto, o envelhecimento saudável vai além de ausência de doença, é manter as condições de controle dessas e também é a importância de manter a funcionalidade do indivíduo (OMS, 2015).

Outros autores também estudaram a importância e trouxeram a definição da capacidade funcional: segundo Moraes (2012), a funcionalidade/capacidade funcional é a presença de autonomia e independência, considerando as características de cognição e motivacionais e características de mobilidade e comunicação, respectivamente.

Já Moreira *et al.* (2020, p. 2042) dizem que “A capacidade funcional é um constructo multidimensional, que pode ser influenciada por fatores demográficos e socioeconômicos, além de condições de saúde e aspectos psicoemocionais”.

Dentre vários aspectos da vida da pessoa idosa, a funcionalidade se faz presente e importante, pois é quando o indivíduo possui uma vida autônoma e independente dentro de suas habilidades físicas e mentais, com relação à família, à comunidade e ao sistema de saúde no qual está inserida. Em caso de algum comprometimento nessa funcionalidade provavelmente ocorrerá uma dependência dessa pessoa idosa, tornando-a mais vulnerável nas suas atividades de vida diária, diminuindo a sua qualidade de vida e bem-estar, portanto, avaliar a funcionalidade da pessoa idosa permitirá a identificação dos fatores de risco e o monitoramento da evolução clínica dos problemas de saúde (SOUSA *et al.*, 2018).

As Atividades de Vida Diárias são tarefas que permitem avaliar o nível de independência do indivíduo, já para a pessoa idosa acrescenta-se a determinação da sua expectativa de vida ativa. A classificação da funcionalidade dessas tarefas é identificada por três categorias: Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) que se referem às tarefas do cotidiano para o cuidado com o corpo; as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) que se referem ao cuidado doméstico; e as Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) que são consideradas mais complexas que as demais por envolverem fatores pessoais, contextuais e ambientais. Elas incluem as atividades sociais, físicas, produtivas e de lazer (ANTÚNEZ *et al.*, 2018; SOUSA *et al.*, 2020; TAVARES, *et al.*, 2019).

Em sua avaliação, a Organização Mundial de Saúde publicou dados que mostram cerca de 14% das pessoas idosas com algum nível de dependência nas AIVD e/ou ABVD. Para ela, otimizar a capacidade funcional das pessoas mais velhas exige ações individuais e coletivas,

por isso a importância de se estudar sobre esse tema, para que se possa preencher as lacunas e proporcionar conhecimentos para investimento em ações que estimulem a capacidade funcional na população idosa (OMS, 2021).

Meneguci, *et al.* (2019) mostraram que a independência funcional das pessoas idosas tem sido geralmente avaliada por medidas de autorrelato, declarada pela necessidade de ajuda em tarefas básicas e em tarefas mais complexas, necessárias para viver independente, ou pelo nível de dificuldade para realização das mesmas. Eles apontam que umas das avaliações mais utilizadas para as ABVD é o Índice de Katz e para as AIVD é a Escala de Lawton e Brody. Porém, existe uma grande variação nos instrumentos de avaliação da incapacidade funcional.

O Índice de Katz é uma lista de seis itens baseada na teoria de que o declínio funcional para executar as ABVD nos idosos segue o mesmo padrão de evolução, ou seja, perde-se primeiro a capacidade para banhar-se, depois para vestir-se, transferir-se da cadeira para a cama (e vice-versa) e alimentar-se. Já a recuperação acontece na ordem inversa. A Escala de Lawton e Brody avalia as AIVD com oito atividades de acordo com seus níveis de complexidade: preparar refeições, fazer tarefas domésticas, lavar roupas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte (MENEGUCI *et al.*, 2019).

Atualmente frente à pandemia da Covid-19, o nível de funcionalidade da pessoa idosa está sendo associado à mortalidade devido à doença, pois pacientes idosos(as) infectados e que possuem alguma dependência funcional e/ou cognitiva apresentam o dobro de chances de mortalidade (RODRIGUEZ, 2020).

2.3 COVID-19 EM PESSOAS IDOSAS E SUA PREVENÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde decretou estado de pandemia devido à Covid-19, deixando o mundo em alerta com o grande número de notificações de casos da doença (BARBOSA *et al.*, 2020).

A idade mostrou ser uma variável que influencia na diferenciação da Covid-19 entre a população e, à medida que os dados da doença surgiam, ficou mais evidente a diferença nas taxas de gravidade da doença e mortalidade entre os diferentes grupos de idade. A OMS atribuiu 90% das mortes por Covid-19 a adultos mais velhos, o que justifica a inclusão dessas pessoas como prioridade na avaliação de risco e prognóstico da doença. A deterioração da eficiência fisiológica pode aumentar a gravidade da doença, sendo mais comum em pessoas com comorbidades, portanto a compreensão das características clínicas (sintomas, comorbidades e capacidade funcional) que afetam o prognóstico da Covid-19 é crucial na proteção das pessoas idosas (PODCZASKA *et al.*, 2020).

Segundo o Boletim da Semana Epidemiológica 9 (28/02 a 06/03/2021), entre os 38.852 óbitos por Covid-19 notificados, 63,4% apresentavam pelo menos uma comorbidade e a maioria que evoluiu para óbito com comorbidade possuía 60 anos ou mais. Esses dados confirmam a importância da preocupação sobre as medidas mais abrangentes necessárias para proteger essa população idosa, pelas diversas vulnerabilidades e fragilidades que estavam sujeitas (BRASIL, 2021_b).

Um dos fatores que faz a Covid-19 ser mais grave nas pessoas idosas são as alterações fisiológicas naturais da idade, pois tem a característica de diminuir a função da imunidade tornando essa população mais suscetível a infecções e doenças crônicas não transmissíveis. A característica de dependência funcional ou déficit cognitivo também foi indicada como fator que influencia na alta da mortalidade em pessoas idosas pela doença (CÓRDOVA *et al.*, 2021; RODRIGUEZ *et al.*, 2020).

Os sintomas apresentados na Covid-19 variam com a idade, em pessoas mais velhas se mostram com duração mais longa e mais atípicos, o que pode dificultar uma identificação precoce da doença, nessa população são mais comuns: delírio, fraqueza generalizada, mal-estar, anorexia, cefaleia, tontura, quedas, ausência de febre ou tosse e declínio funcional, com isso pessoas idosas podem apresentar critérios de fragilidade após desconforto respiratório e vários dias em unidade de terapia intensiva (NASCIMENTO *et al.*, 2020; BRIKA *et al.*, 2020).

Nas unidades de terapia intensiva existe uma maior quantidade de doenças crônicas e há uma tendência maior de dependência funcional do indivíduo, muitas vezes associada à consequência da infecção, de internação e dos efeitos do repouso no leito. Por isso a importância de não só entender e resgatar o paciente com Covid-19 do seu quadro respiratório, mas também prevenir a dependência funcional. Sendo assim a fragilidade está associada a uma das complicações hospitalares, o que aumenta um risco de quedas e incapacidade, também como consequência à Covid-19 as pessoas idosas podem apresentar implicações vasculares e efeito dos medicamentos (BRIKA *et al.*, 2020; ZAZZARA *et al.*, 2020).

Pacientes idosos(as) com Covid-19 tem em sua maioria desfechos desfavoráveis a avaliação no leito, nos quais a diminuição do estado funcional aumenta a vulnerabilidade e o declínio das reservas biológicas, levando a resultados ruins nesses pacientes. Porém o diagnóstico da Covid-19 nem sempre é desesperador para os mais velhos, pois faz parte de uma minoria, mas os pacientes mais velhos com a doença grave podem se recuperar bem do ponto de vista respiratório e funcional (ZERAH *et al.*, 2020; LAOSA *et al.*, 2020; BARASSIN *et al.*, 2020; NEERLAND *et al.*, 2020).

Inicialmente, como trouxe Belasco e Fonseca (2020), a ausência de vacina reforçou as medidas de prevenção dadas pela OMS a serem adotadas pela população em geral. Dentre essas medidas, o isolamento social pode influenciar no comportamento psicológico e físico dos indivíduos, e entre a população idosa, o isolamento é preocupante, pois influencia na diminuição das funções corporais, podendo aumentar problemas cardiovasculares, neurocognitivos, autoimunes e de saúde mental. Consequentemente essas mudanças ambientais e pessoais podem afetar e modificar a funcionalidade das pessoas idosas, como diminuir sua mobilidade, aumentar o risco de quedas, causar fraqueza nos membros inferiores, correspondendo a um decréscimo funcional (COSTA *et al.*, 2020; ALVES *et al.*, 2020; ROCHA *et al.*, 2020).

Guimarães (2020) apresentou que as vacinas são importantes para contribuir no enfrentamento da Covid-19, apesar de sozinhas não resolverem o problema em sua totalidade. Em 15 de julho de 2020 havia no mundo 23 vacinas sendo testadas e o Brasil estava envolvido no desenvolvimento clínico da Sinovac e da AstraZeneca. Em 17 de janeiro de 2021, a Anvisa autorizou as vacinas para uso emergencial e a campanha nacional de vacinação contra a Covid-19 teve início no dia 18 de janeiro de 2021 (BRASIL, 2021c).

Constatando que a partir de 60 anos de idade o sobrerisco tanto para hospitalização quanto para óbito por Covid-19 apresentou-se maior que duas vezes comparado à totalidade dos casos, com aumento progressivo nas faixas etárias de maior idade, o Ministério da Saúde incluiu dentre os públicos prioritários para vacinação (distribuídos em três fases) as pessoas idosas a partir dos 75 anos, pessoas com 60 anos ou mais que vivem em instituições de longa permanência e pessoas de 60 a 74 anos.

Dados do Ministério da Saúde (2022_a) mostram que em 24 de maio de 2022 estavam vacinados, dentre a população idosa, com a primeira dose da vacina para Covid-19 176.808.760 idosos; 158.563.164 tomaram a segunda dose e a vacina de dose única foi aplicada em 4.880.783 idosos. Já com a dose de reforço aparecem 84.521.733, com a segunda dose reforço 3.594.364, e com a dose adicional 3.664.800 idosos.

Quando relacionados à quantidade de idosos vacinados no país, dados de 24 de maio de 2022 apontaram 30.720.823 com a primeira dose, 30.901.683 com a segunda dose, 27.635.799 com a dose de reforço e 3.420.302 com a segunda dose de reforço (BRASIL, 2022_a).

Segundo Romero *et al.* (2021), a pandemia da Covid-19 trouxe um alto e desigual impacto na saúde, renda e cuidados das pessoas idosas brasileiras, apesar de serem efeitos menos visíveis do que a mortalidade, representam difíceis consequências para essa população e suas famílias. Durante a pandemia, um terço das pessoas idosas trabalhou em atividades

essenciais e a renda familiar foi menor que um salário mínimo para 31,9%. O distanciamento social total foi adotado por 30,9% das pessoas idosas, 56,9% fizeram de forma intensa e 12,2% não aderiram a essa medida. A piora do estado de saúde durante a pandemia foi relatada por 21,9% das pessoas idosas e o sentimento frequente de solidão foi relatado por metade delas.

Com o início da vacinação para Covid-19, também se iniciou o questionamento da população quanto à manutenção das medidas de prevenção anunciadas inicialmente pela OMS, assim, foi necessário reforçar a importância da continuidade dessas medidas de prevenção, uma vez que a vacinação foi iniciada em alguns grupos populacionais e necessita de 15 dias para fazer efeito. Quanto ao isolamento social, o período de tempo necessário variou ao longo dos anos, em 2020, início da pandemia, foram considerados 14 dias como tempo ideal de isolamento para monitoramento da saúde de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19. Em 2022, foi atualizado o período de isolamento de acordo com a gravidade da doença, sendo cinco dias para casos assintomáticos e leves, dez dias para casos moderados e até vinte dias para casos mais graves (CONNAS; SES-MS, 2020; SANTOS FILHO, LIMA, VIEIRA, 2022).

Diante da pandemia da Covid-19, houve necessidade de ação por parte da população para a execução de medidas de prevenção com foco no controle da doença. O comportamento da população pode ser direcionado por valores e crenças, nessa teoria é baseado o modelo de Conhecimento, Atitudes e Prática (CAP), tornando-se um dos mais utilizados na área da saúde. O Conhecimento se refere à capacidade de perceber, adquirir e reter informações; a Atitude é a reação de agir de algum modo a alguma situação; e a Prática são as ações observadas de um indivíduo em resposta a um estímulo (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A utilização do inquérito CAP é bastante conhecida nacional e internacionalmente e se dá por um conjunto de perguntas para mensurar o que um determinado tipo de grupo sabe e pensa sobre alguma situação problema e como atuar nela. O CAP representa uma avaliação formativa, que coleta dados de uma parcela populacional e favorece a elaboração de intervenções (LIMA *et al.*, 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a associação entre a funcionalidade e os Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19 em pessoas idosas do município do Recife.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os idosos segundo as variáveis demográficas e sociais;
- b) Caracterizar a funcionalidade dos idosos;
- c) Descrever os conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da Covid-19 junto aos idosos;
- d) Mensurar a associação entre funcionalidade e conhecimentos, atitudes e práticas controlados por variáveis sociodemográficas e socioeconômicas.

4 MÉTODO

4.1 DESENHO DE ESTUDO

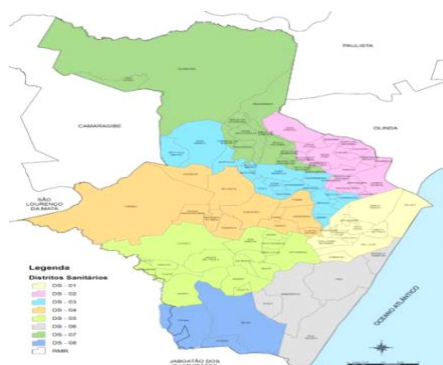
Trata-se de um estudo seccional de caráter analítico. A presente pesquisa é parte integrante de um estudo maior: “Teleconsulta para prevenção e controle da saúde do idoso frente à pandemia de COVID-19: protocolo do estudo” (SILVA *et al.*, 2021).

Segundo Klein e Bloch (2009), o estudo seccional está dividido nas seguintes fases: planejamento, execução e análise, e divulgação dos dados. É caracterizado pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade. As unidades de observação costumam ser selecionadas aleatoriamente. É um estudo com característica de inferência que é estatisticamente o conjunto de métodos que permitem formular, em termos probabilísticos, um julgamento sobre uma população a partir dos resultados observados em uma amostra extraída ao acaso dessa população, sendo um bom método para avaliar as características dessa população e época.

4.2 ÁREA DE ESTUDO

Foi realizado no Recife que é um município urbano, com a terceira maior economia do Nordeste, e segundo dados do IBGE 2021, apresenta uma população estimada em 1.661.019 habitantes distribuídos em 766.745 do sexo masculino e 894.274 do sexo feminino, e uma população idosa de 196.297, dentre esses 72.028 do sexo masculino e 124.269 do sexo feminino. Apresenta uma superfície territorial de 218,4 km², está dividido em 94 bairros aglutinados em seis Regiões Político-Administrativas (RPA) e em oito Distritos Sanitários (DS) que foram utilizados para a distribuição de localização dessa pesquisa. Abaixo segue o mapa do Recife distribuído em seus DS, dentre esses, a maior concentração populacional encontra-se no DS IV, já a menor encontra-se no DS I, segundo o Plano Municipal de saúde, 2018.

Figura 1 – Mapa do Recife por distritos sanitários.



Fonte: Diretoria de Planejamento, Orcamento e Gestao da Informacao/SECG/SESAU. Recife, 2018.

4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Foram incluídos no estudo indivíduos com idade equivalente ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, atendidos nos centros de referência para Covid-19 no Município do Recife/PE e com acesso a telefone celular e internet. Foi excluído do estudo a pessoa idosa que apresentou resposta sim para a seguinte pergunta do rastreio cognitivo: O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada remotamente, no período de junho a setembro de 2020, através da ferramenta Microsoft Teams, via telefone ou computador. A plataforma atende ao protocolo HIPAA, com garantia do sigilo das informações coletadas, e foi disponibilizada pelo Núcleo Estadual de Telessaúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (NET-SES-PE), juntamente com suporte técnico para capacitação, manejo e gestão do aplicativo.

Para o diagnóstico (inquérito epidemiológico) foram utilizados instrumentos de pesquisa semiestruturados (Apêndice A): a) levantamento sobre conhecimento, atitude e práticas de prevenção do Covid-19, através do inquérito CAP que serviu de base para as ações de prevenção e controle da Covid-19. b) Capacidade Funcional para atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (Escala de Lawton); c) Levantamento sociodemográfico. A coleta dos dados foi realizada via formulário *online* do Google Formulários, preenchido pelas teleconsultoras, equipes multiprofissionais de técnicos de nível superior, com treinamento em telessaúde.

4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.5.1 Variável Dependente

A variável dependente foi o Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) de prevenção da Covid-19. A variável foi construída a partir de variáveis primárias (Quadro 1), por meio do método de Análise de Classe Latente (ACL).

Quadro 1 – variáveis dependentes indicadores das classes latentes

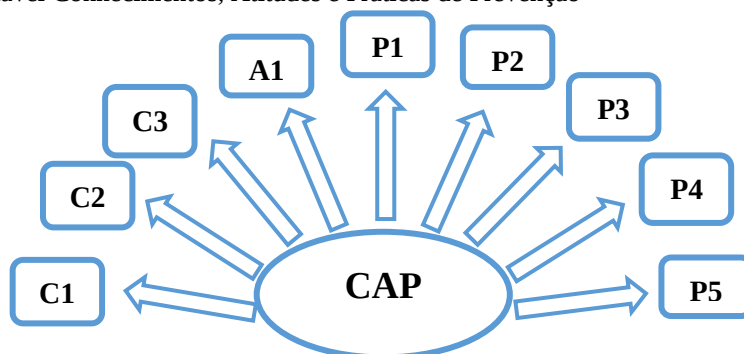
Variável	Definição	Categorização
Variável Dependente – Principal - Conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) de prevenção da Covid-19		
Conhecimento sobre a doença causada pelo Coronavírus.	Compreender a doença (frequentemente interpretadas como condições médicas que são associadas a sintomas e sinais específicos).	(1) Sim (2) Não
Conhecimento sobre as recomendações para prevenir	Perceber, compreender ou conhecer algum conjunto de medidas ou preparação	(1) Abaixo da Mediana (2) Acima da Mediana

a doença causada pelo Coronavírus.	antecipada de (algo) que visa prevenir (um mal).	
Conhecimento sobre os sintomas causados pela doença do Coronavírus.	Perceber, reconhecer os sintomas mais frequentes da Covid-19.	(1) Abaixo da Mediana (2) Acima da Mediana
Compreende a utilidade das recomendações de prevenção da doença causada pelo Coronavírus.	Conhece a importância das recomendações de seguir as medidas antecipadas para conseguir prevenir algo.	(1) Sim (2) Não
Frequência que realiza as recomendações para prevenir a doença causada pelo Coronavírus.	Assiduidade de realizar alguma medida antecipada para prevenir uma doença da Covid-19.	(1) Sempre (2) Frequentemente (3) Às vezes (4) Raramente (5) Nunca
Frequência que realiza a recomendação de lavar as mãos.	Assiduidade de lavar as mãos como medida de prevenção da Covid-19.	(1) Sempre (2) Frequentemente (3) Às vezes (4) Raramente (5) Nunca
Frequência de quando ao tossir ou espirar cobre nariz e boca.	Assiduidade de cobrir nariz e boca ao tossir ou espirar como medida de prevenção da covid-19.	(1) Sempre (2) Frequentemente (3) Às vezes (4) Raramente (5) Nunca
Frequência que sai de casa.	Assiduidade de realizar o ato de sair de casa.	(1) Sempre (2) Frequentemente (3) Às vezes (4) Raramente (5) Nunca
Uso de máscara ao sair de casa.	Ao sair de casa usa a máscara como medida antecipada para prevenir uma doença.	(1) Sim (2) Não (3) Outro

Fonte: própria autora (2022)

Foram consideradas nove variáveis indicadoras, três variáveis relativas ao conhecimento, uma variável relativa à atitude e cinco variáveis relativas a prática da prevenção da Covid-19. Tais variáveis se unificaram na variável conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção (Figura 2).

Figura 2 – Variável Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Prevenção



Fonte: A autora (2022); CAP-Conhecimentos Atitudes e Práticas; C – Pergunta sobre o Conhecimentos; A – Pergunta sobre a Atitude; P – Pergunta sobre a Prática.

identifica o número de classes que melhor definem o objeto de estudo, segundo alguns critérios estatísticos. O primeiro é a entropia, probabilidade de o indivíduo estar perfeitamente classificado em uma determinada classe latente, cujas medidas podem variar entre 0 e 1. Quanto mais próximo de 1 o valor, melhor será o modelo, indicando uma boa classificação do indivíduo na classe.

Outros critérios considerados, como o Akaike Information Criterion (AIC), Bayesian Information Criterion (BIC) e o BIC ajustado, serão utilizados para avaliar os ajustes do modelo. Na análise, quanto menores os valores de AIC, BIC e BIC ajustado, mais adequado o modelo. Para avaliar a evolução do modelo de teste foram utilizados os testes de verossimilhança de Vuong, Lo, Mendell, Rubin e Parametric Bootstrapped considerando valores de $p \leq 0,05$ como estatisticamente significantes.

4.5.2 Variáveis Independentes

A variável independente principal foi a Escala de Lawton que avalia sete itens para as atividades instrumentais da vida diária e classifica o idoso como dependente, semidependente e independente. As Variáveis Independentes Secundárias utilizadas para controle foram as variáveis demográficas e as variáveis socioeconômicas.

Quadro 2 – Variáveis independentes

Variável	Definição	Categorização
Variável Independente-Principal – Escala de Lawton		
Funcionalidade	Atividades instrumentais de vida diária (AIVD) que são mais complexas que as atividades básicas de vida diária e se referem ao cuidado doméstico, como preparo de alimentos, fazer compras, controle do dinheiro, uso do telefone, trabalhos domésticos, lavar e passar roupa, uso correto dos medicamentos e sair de casa.	Dependente (9 pontos), Semidependente (10 a 18 pontos) Independente (19 a 21 pontos).
Variáveis Independentes Secundárias (Controle)		
Variáveis demográficas		
Idade (em anos completos)	O tempo de vida decorrido desde o nascimento até uma determinada data tomada como referência.	(0) 60 a 69 anos (1) 70 a 79 anos (2) 80 anos ou mais
Sexo	Conformação física, orgânica, celular, particular que permite distinguir o homem e a mulher, atribuindo-lhes um papel específico na reprodução.	(1) masculino (2) feminino
Raça/Cor	Divisão tradicional e arbitrária dos grupos humanos, determinada pelo conjunto de caracteres físicos hereditários (cor da pele, formato da cabeça, tipo de cabelo etc.).	(1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena
Variáveis Sociais		

Estado civil	Termo jurídico que faz referência à situação de um cidadão em relação ao matrimônio ou à sociedade conjugal.	(1) Casado (2) Separado judicialmente (3) Divorciado (4) Viúvo (5) Solteiro
Fonte de renda da pessoa idosa	Maneiras que as pessoas têm de conseguir dinheiro.	(1) Trabalho formal/informal (2) Aposentadoria (3) Benefício social (4) Pensão (5) Terceiro
Renda familiar (salários mínimos): (01 SM = R\$ 1.045,00)	Somatório da renda individual dos moradores do mesmo domicílio.	(0) <1SM (1) 1SM (2) de 1 a 1,9 SM (3) de 2 a 2,9 SM (4) de 3 a 3,9 SM (5) 4 ou mais SM
Responsável pela renda familiar		(1) Pessoa idosa/outro familiar (2) Pessoa idosa somente
Ocupação atual	Ato de trabalhar em algo; o próprio trabalho a ser executado ou que se executou; serviço.	(1) Sem ocupação/Aposentado/Desempregado/ (2) Dono de casa/Trabalho voluntário (3) Prestação de Serviços
Alfabetização	Processo de aquisição da “tecnologia da escrita”, isto é do conjunto de técnicas – procedimentos habilidades - necessárias para a prática de leitura e da escrita. Resposta à pergunta: O senhor(a) é capaz de ler e escrever um bilhete simples?	(1) Sim (2) Não
Escolaridade (anos de estudo)	Termo utilizado para se referir ao tempo de permanência dos alunos no período escolar.	(0) Analfabeto (1) Primário (2) Ginásio (3) Científico ou Magistério (4) Superior

Fonte: A autora (2022)

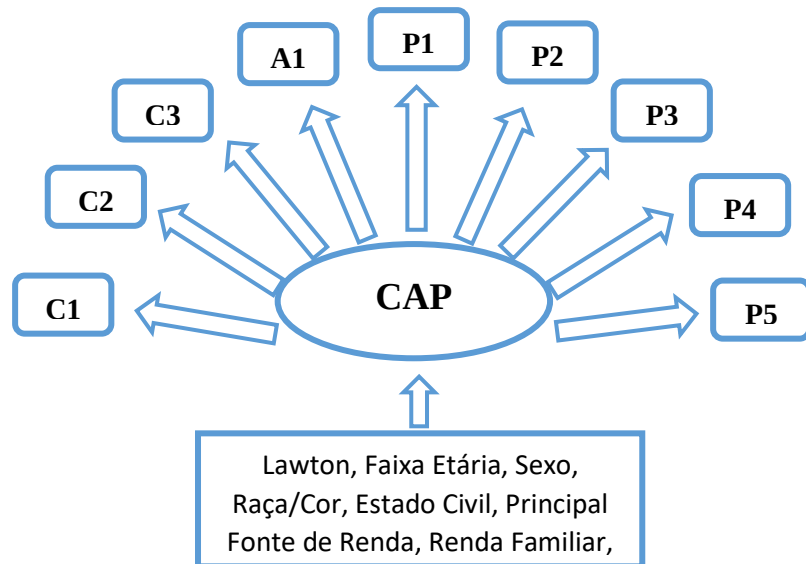
4.6 ANÁLISE DE DADOS

Na análise estatística, a presença de associação entre as variáveis independentes e a variável dependente (categorizada por meio da Análise de Classe Latente) foi investigada por meio do teste qui-quadrado. O nível de significância adotado foi de 5% e considerados valores residuais padronizados > 1,96. As medidas de efeito dos fatores estudados sobre a variável dependente foram expressas pelo Odds Ratio (OR) e calculadas por modelos múltiplos de regressão logística multinomial.

As variáveis cujos valores de p do teste qui-quadrado foram menores que 0,25 foram incluídas no modelo múltiplo. Para a conclusão dos achados foi considerado o nível de

significância de 0,05. Os programas estatísticos utilizados foram IBM SPSS Statistics, versão 20 e para ACL o Mplus.

Figura 3 – Modelo de Classes Latentes com Covariáveis



Fonte: A autora (2022); CAP-Conhecimentos Atitudes e Práticas; C – Pergunta sobre o Conhecimentos; A – Pergunta sobre a Atitude; P – Pergunta sobre a Prática.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco sob parecer nº 4.089.705.

5 RESULTADOS

Foram contatadas 629 pessoas idosas, dessas 332 de alguma forma não atenderam aos critérios de inclusão, 125 se recusaram a participar do estudo e 172 aceitaram participar. Destes, 27 desistiram e uma idosa foi excluída durante análise por representar outlier, devido à resposta de uma das perguntas ser única, totalizando ao final 144 pessoas idosas consistindo na amostra da presente pesquisa.

Dentre a população idosa estudada, foi identificada maioria (75%) independente quanto à funcionalidade para AIVD, com idade entre 60 e 69 anos (77,1%), do sexo feminino (72%), de cor parda (55,6%) e com estado civil casado (41%). A principal fonte de renda da maioria das pessoas idosas (63,9%) advinha de aposentadoria, benefício social ou pensão em comparação ao trabalho formal/informal.

A maioria das famílias (44,4%) sobrevivia com renda de 1,1 a 2,9 salários mínimos e tendo como responsável pela renda a pessoa idosa e outro familiar (47,9%). Quanto à ocupação, 36,8% das pessoas idosas era trabalhar com prestação de serviços, porém a mesma porcentagem estava sem ocupação, aposentada ou desempregada. Foi observada predominância de pessoa idosa alfabetizada (87%) e tendo estudado de nove a onze anos (29,2%).

Os Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19 (CAP prevenção Covid-19) das pessoas idosas participantes foram identificados a partir do teste de cinco modelos da Análise de Classes Latentes (Tabela 1).

Tabela 1 - Resultados de adequação e ajuste de cada um dos modelos testados.

Número de Classes	2	3	4	5	6
AIC- Critério de Informação de AKAIKE	1791.856	<u>1790.363</u>	1794.643	1800.237	1811.252
BIC-Critério de Informação Bayesiano	<u>1883.920</u>	1929.945	1981.742	2034.852	2093.385
BIC Ajustado	1785.828	<u>1781.224</u>	1782.393	1884.876	1792.780
Entropia	0.521	0.706	0.791	0.800	<u>0.817</u>
LRT – Vuong -Lo-Mendell-Rubin	P=0.6768	<u>P=0.0527</u>	P=0.0999	P=0.9999	P=0.9999
LRT Lo-Mendell-Rubin	P=0.6817	<u>P=0.0545</u>	P=0.0999	P=0.9999	P=0.9999
LRT Parametric Bootstrapped	P=0.2500	P=0.2381	<u>P<0.0001</u>	P=0.3636	P=0.5000

Fonte: A autora (2022)

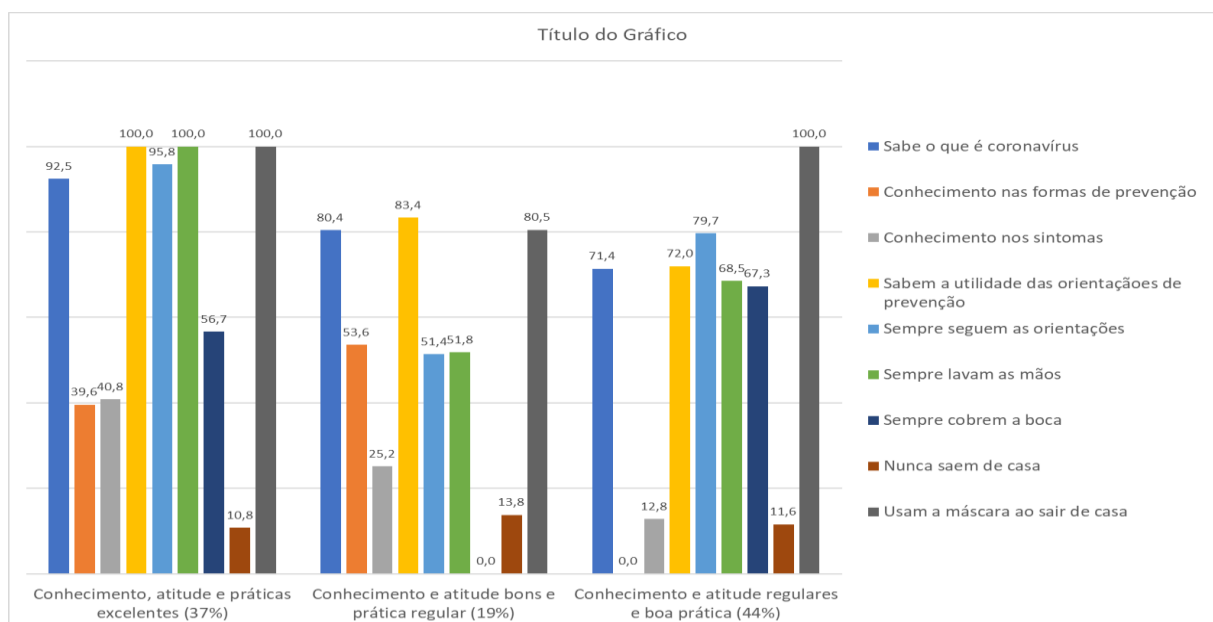
Identificou-se que o modelo de classe latente mais adequado foi o de três classes, apesar de não possuir melhores valores de BIC (Critério de Informação Bayesiano), entropia e LRT (Parametric Bootstrapped), apresenta valores significativos de AIC, BIC Ajustado, LRT (Vuong -Lo-Mendell-Rubin) e LRT (Lo-Mendell-Rubin), demonstrando uma maior quantidade de critérios estabelecidos estatisticamente e se adequando com maior parcimônia.

As três classes foram nominadas de acordo com as respostas às nove perguntas primárias do questionário CAP prevenção Covid-19 (Gráfico 1). As classes foram intituladas segundo os três padrões de respostas da seguinte maneira: classe 1 foi intitulada de “Conhecimento, Atitude e Práticas excelentes” na qual mais de 90% dos pertencentes a essa classe sabiam sobre o coronavírus, a utilidade das orientações de prevenção e praticavam a lavagem das mãos e uso de máscara ao sair de casa.

A classe 2 recebeu o nome de “Conhecimento e Atitude bons e Prática regular” com boa parte sabendo o que é o coronavírus, porém aproximadamente metade das pessoas idosas dessa classe conheciam as formas de prevenção da Covid-19 e o mesmo quantitativo praticava lavagem das mãos e cobria a boca. Nesse grupo poucos saiam de casa, mas ao sair usavam máscara.

A classe 3 foi nomeada de “Conhecimento e Atitude regular e boa Prática” apesar de as pessoas idosas dessa classe conhecerem o coronavírus e saberem a importância das orientações de prevenção, nenhuma respondeu sobre o conhecimento das formas de prevenção da Covid-19, cerca de 68% faziam prática de lavagem das mãos e cobriam nariz e boca e poucos saiam de casa e ao sair usavam máscara.

Gráfico 1 - Probabilidades de pertencimento em cada classe latente segundo a resposta considerada adequada para avaliação dos Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19.



Faixa Etária	60 a 69 anos	111 (77,1)	41 (77,4)	23 (85,2)	47 (73,4)	0,475
	70 anos ou mais	33 (22,9)	12 (22,6)	4 (14,8)	17 (26,6)	
Sexo	Masculino	40 (27,8)	13 (24,5)	10 (37,0)	17 (26,6)	0,477
	Feminino	104 (72,2)	40 (75,5)	17 (63,0)	47 (73,4)	
Raça/Cor	Branca	28 (19,4)	8 (15,1)	8 (29,6)	12 (18,8)	0,806
	Preta	25 (17,4)	11 (20,8)	3 (11,1)	11 (17,2)	
	Parda	80 (55,6)	30 (56,6)	14 (51,9)	36 (56,3)	
	Amarela/Indígena	11 (7,6)	4 (7,5)	2 (7,4)	5 (7,8)	
Estado Civil	Casado	59 (41)	26 (49,1)	11 (40,7)	22 (34,4)	0,586
	Separado Judicialmente /Divorciado	24 (16,7)	9 (17,0)	6 (22,2)	9 (14,1)	
	Viúvo	35 (24,3)	10 (18,9)	6 (22,2)	19 (29,7)	
	Solteiro	26 (18,1)	8 (15,1)	4 (14,8)	14 (21,9)	
Principal Fonte de Renda	Trabalho formal/Informal	38 (26,4)	12 (22,6)	9 (33,3)	17 (26,6)	0,866
	Aposentadoria/Benefício Social/Pensão	92 (63,9)	36 (67,9)	15 (55,6)	41 (64,1)	
	Terceiro/Outros	14 (9,7)	5 (9,4)	3 (11,1)	6 (9,4)	
Renda Familiar	<1SM / 1SM	45 (31,3)	14 (26,4)	9 (33,3)	22 (34,4)	0,017*
	De 1,1 a 2,9 SM	64 (44,4)	32 (60,4)**	7 (25,9)	25 (39,1)	
	>3 SM	35 (24,3)	7 (13,2)	11 (40,7)**	17 (26,6)	
Responsável pela Renda Familiar	Pessoa idosa e outro familiar	69 (47,9)	29 (54,7)	11 (40,7)	29 (45,3)	0,737
	Somente outro familiar	19 (13,2)	7 (13,2)	4 (14,8)	8 (12,5)	
	Somente pessoa idosa	56 (38,9)	17 (13,2)	12 (44,4)	27 (42,2)	
Ocupação	Sem ocupação/aposentado/desempregado	53 (36,8)	21 (39,6)	11 (40,7)	21 (32,8)	0,495
	Dono(a) de casa/trabalho voluntário	38 (26,4)	16 (30,2)	4 (14,8)	18 (28,1)	
	Prestação de serviços	53 (36,8)	16 (30,2)	12 (44,4)	25 (39,1)	
Alfabetização	Sim	126 (87,5)	49 (92,5)	22 (81,5)	55 (85,9)	0,329
	Não	18 (12,5)	4 (7,5)	5 (18,5)	9 (14,1)	
Escolaridade	Superior (12 anos ou mais)	34 (23,6)	10 (18,9)	10 (37,0)	14 (21,9)	0,054*
	Ginásio (5 e 8 anos)	30 (20,8)	17 (32,1)**	5 (18,5)	8 (12,5)	
	Científico ou magistério (9 a 11 anos)	42 (29,2)	16 (30,2)	4 (14,8)	22 (34,3)	
	Analfabeto (não estudou) /Primário (1 a 4 anos)	38 (26,4)	10 (18,9)	8 (29,6)	20 (31,3)	

Fonte: A autora (2022); N (número de idosos); p < 0,05; *Teste Qui-quadrado; ** residuais padronizados > 1,96

As variáveis funcionalidades para AIVD, renda familiar e escolaridade foram incluídas na análise múltipla. No modelo final permaneceram associadas significativamente aos conhecimentos atitudes e práticas de prevenção da Covid-19 as variáveis funcionalidade e escolaridade (Tabela 3).

As pessoas idosas independentes para as AIVD apresentaram 4,26 vezes mais chances de ter Conhecimentos, Atitudes e Práticas excelentes para a prevenção da Covid-19 quando comparadas às pessoas idosas dependentes para AIVD.

As pessoas idosas que estudaram de cinco a oito anos apresentaram 3,89 vezes mais chance de ter conhecimentos, atitudes e práticas excelentes para a prevenção da Covid-19 quando comparadas às pessoas idosas que nunca estudaram ou que estudaram de um a quatro anos.

Tabela 3 – Análise multivariada da associação entre funcionalidade e conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da Covid-19 dos idosos.

		Conhecimento, atitude e práticas excelentes			Conhecimen to e atitude bons e prática regular				
		OR*	ic95		valor-p	OR	ic95		Valor- p
Funcionalidade	Independente	4,26	1,46	12,38	0,008*	2,42	0,74	7,92	0,14
	Dependente	1,00				1,00			
Escolaridade	Superior (12 anos ou mais)	1,06	0,28	3,98	0,92	0,96	0,22	4,16	0,96
	Ginásio (5 a 8 anos)	3,89	1,16	12,99	0,02*	1,65	0,39	6,87	0,49
	Científico ou Magistério (9 a 11 anos)	0,93	0,30	2,85	0,90	0,32	0,07	1,42	0,13
	Nunca estudou /Primário (1 a 4 anos)	1,00				1,00			

Fonte: A autora (2022); *OR: Odds Ratio; IC: Índice de Confiança.

6 DISCUSSÃO

A prevenção da Covid-19 entre as pessoas idosas participantes mostrou-se fragilizada, uma vez que maior número dos idosos pertenceu à classe Conhecimento e Atitudes regulares e boa Prática. Quanto à funcionalidade, a maioria dos pesquisados foram considerados independentes para as AIVD, apresentando maior chance de ter Conhecimentos, Atitudes e Práticas excelentes para a prevenção da Covid-19, comparadas as pessoas idosas dependentes. A escolaridade também se apresentou associada à prevenção da Covid-19.

Apesar de o presente estudo representar pessoas idosas no início da pandemia da Covid-19, período no qual todas as orientações de prevenção e as medidas de restrição de mobilidade foram mais intensas, identificou-se fragilidade nas medidas de prevenção da doença nessa população. Souza Filho *et al.* (2021) em pesquisa de cunho semelhante, observaram que o comportamento da maioria das pessoas idosas apresentou tendência de seguimento ao distanciamento social e adesão às demais medidas de prevenção. Porém, mostraram conhecimento duvidoso dos idosos quanto às informações sobre o coronavírus, e pouco sentimento de medo da doença e da possibilidade de reinfeção, corroborando a classe Conhecimentos e Atitudes regulares e boa Prática identificada no presente estudo.

Ainda sobre a prevenção das pessoas idosas para Covid-19, Ygnations *et al.* (2021) perceberam que quando se trata dessa população, existe uma divisão em subgrupos, nos quais os que mais aderem às medidas de prevenção são as pessoas idosas com maior risco de forma grave da doença. Assim, os achados dos estudos supracitados corroboram os achados da presente pesquisa, no tocante ao perfil de Conhecimento e Atitudes regulares e boa Prática quanto à prevenção da Covid-19 na população idosa.

Considerar que a população de pessoas idosas é a mais vulnerável para adquirir a Covid-19, e que foi alvo do distanciamento e isolamento social como uma das medidas de prevenção da doença é fundamental para a discussão sobre a prevenção da Covid-19. Porém, é importante ressaltar que houve uma limitação quanto à autonomia de ir e vir, afetando todo o contexto, juntamente com a tristeza pela perda de pessoas próximas e a distância familiar, levando as pessoas idosas à necessidade de enfrentamento das perdas sociais para encarar a nova realidade, solicitando o desafio de criar estratégias para readaptar o cotidiano (OLIVEIRA; SOUSA; ROCHA FILHO, 2021; LUZARDO *et al.*, 2021).

Isolar-se e diminuir o risco de contágio foi de extrema importância, porém sabe-se que o isolamento físico e social para as pessoas idosas gera uma repercussão de saúde pública, devido ao aumento de risco de doenças cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivas e de saúde mental (LEÃO; FERREIRA; FAUSTINO, 2020).

As dificuldades enfrentadas pela população idosa para com a prevenção da Covid-19, diante das comorbidades, das perdas, da solidão e do distanciamento podem ser consideradas um dos fatores contribuintes para a fragilidade na adoção de medidas de prevenção para a Covid-19.

Avaliando a funcionalidade para as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) identificou-se que mais da metade dos idosos foram considerados independentes, o que também foi relatado por Alexandrino (2019) em sua pesquisa, na qual grande parte das pessoas idosas participantes foi considerada robusta para AIVD, ou seja, não apresentaram declínio da capacidade funcional, mantendo autonomia e independência. Sigrist; Oliveira e Fichman (2021) igualmente encontraram uma maioria das pessoas idosas independentes em sua pesquisa. Eles consideraram que a funcionalidade para AIVD é um indicador de saúde no envelhecimento, considerando que reflete o grau de independência para atuação no mundo real.

No presente estudo identificou-se que a independência funcional para as AIVD foi associada aos Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19 na população idosa. As pessoas idosas independentes para AIVD obtiveram melhores chances de terem Conhecimentos, Atitudes e Práticas excelentes quanto à prevenção da Covid-19, quando comparados com as pessoas idosas dependentes para AIVD.

Os Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19 mostraram-se como uma forma de autocuidado com a saúde. Entendendo saúde como a capacidade de adaptação e autocuidado para enfrentar desafios físicos, sociais e emocionais e autocuidado como papel ativo das pessoas na manutenção de seu próprio bem-estar (MARTINEZ *et al.*, 2021).

Sun *et al.* (2020) identificaram em sua pesquisa que a capacidade de autocuidado das pessoas idosas está positivamente correlacionada com o nível de compreensão da Covid-19, ou seja, as pessoas idosas com alta capacidade de autocuidado também apresentam melhores níveis de compreensão da doença. Por isso identificou-se a importância de permitir que a população idosa compreenda os riscos da Covid-19, para que possam tomar medidas de prevenção.

Relacionando a independência com as práticas do autocuidado, Vicente, *et al.* (2020), constataram que as pessoas idosas mais independentes para as atividades diárias, eram os que mais aderiam às práticas de autocuidado, ou seja, ser independente influencia na adesão às práticas de autocuidado em saúde. Assim, a independência das pessoas idosas é um fator importante para a adesão ao autocuidado, diante das mudanças na rotina das atividades diárias impostas pela doença que exige mais autonomia do indivíduo. Ressaltando que as pessoas idosas estudadas por eles eram diabéticas.

Assim como o diabetes, a Covid-19 apresenta seus sintomas considerados característicos e principais como: tosse, dificuldade de respirar, febre e mialgia. Porém, com o agravamento da doença, podem ocorrer complicações, como hipóxia, insuficiência renal e infecção. Em alguns casos, necessita-se de suporte ventilatório, oxigenação e tratamento medicamentoso. E sabe-se que a população idosa é mais vulnerável à infecção da doença, tornando importante a manutenção do autocuidado por esse grupo. Pois, as pessoas idosas que realizam essa forma de prevenção, conseguem reconhecer sintomas e elaborar estratégias para desempenhar atividades que promovem a melhoria da saúde e condições de vida (PONTES *et al.*, 2022; MARQUES *et al.*, 2021).

Portanto mostra-se a importância do autocuidado como forma de prevenção de contágio e até mesmo de agravamento da doença, apresentando-se como uma maneira de grande importância para o controle da Covid-19. Nessa pesquisa, o autocuidado pode ser considerado como às formas de Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19, considerando que quanto mais independente o idosos, existe uma maior adesão à prática do autocuidado, entende-se que quanto mais independente melhor os Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19 entre as pessoas idosas.

Estudiosos também encontraram uma relação entre a funcionalidade e a autopercepção em saúde, apresentando que quanto mais dependente, mais negativa a autoavaliação da saúde, ou seja, quanto mais dependente a pessoa idosa, mais ela apresenta uma avaliação negativa da sua saúde. Como mostraram, Alexandrino (2019), Lemes (2021) e Fhon *et al.* (2022) em suas pesquisas, nas quais consideraram que a capacidade funcional pode ser considerada um determinante de saúde nas pessoas idosas, assim a dependência pode refletir nas condições de saúde e qualidade de vida dessa população.

Portanto, a independência funcional pode ser considerada um fator contribuinte para a adesão das pessoas idosas às medidas de prevenção da Covid-19, quanto mais independente, melhor percepção de saúde, buscando mais conhecimentos e maior adesão à prática das orientações, com o intuito de manter boa saúde, nesse sentido apresentando Conhecimentos, Atitudes e Práticas excelentes relacionados à prevenção da doença.

Considerando a escolaridade das pessoas idosas na pesquisa, a maioria era alfabetizada e estudou entre nove a onze anos, o que difere dos estudos de Ygnations *et al.* (2021), Barbosa e Sousa (2021) e Manta, Souto e Ceballos (2021), nos quais o maior número de pessoas idosas participantes tinha menos de oito anos de escolaridade, de um a três anos e com ensino fundamental, respectivamente. O que caracteriza a população do presente com maior escolaridade em relação ao perfil do idoso brasileiro.

Analisando a associação entre os anos de estudo e os Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19, encontrou-se que as pessoas idosas que estudaram de cinco a oito anos apresentaram melhores chances de Conhecimentos, Atitudes e Práticas excelentes, quando comparadas às pessoas idosas que nunca estudaram ou que estudaram de um a quatro anos, o que permite inferir que a maior escolaridade influencia melhores práticas de prevenção da Covid-19 da população idosa.

Os achados do presente estudo corroboram a pesquisa de Tavares *et al.* (2020) sobre o impacto do baixo nível de escolaridade no comportamento negativo em cuidados com a saúde, considerando que as pessoas idosas com menos estudo apresentam dificuldades no acesso e na compreensão das informações, dificultando o conhecimento e a adesão às medidas preventivas da Covid-19. E também concorda com o estudo de Ygnations, et al. (2021) no qual pessoas idosas que estudaram menos foram os que menos aderiram as formas de prevenção da Covid-19.

Como limitação do presente estudo, considera-se o número reduzido de participantes, que pode ser justificado pela dificuldade de acesso às pessoas idosas no período da pandemia da Covid-19 e dificuldades na coleta de dados remota, com pouco acesso da população idosa brasileira a telefone com internet. Destaca-se também a impossibilidade de inferência causal, inerente ao delineamento seccional.

Ressalta-se a contribuição do presente estudo quanto a construção do conhecimento quanto as relações entre a funcionalidade da pessoa idosa e a prevenção da Covid-19, tema que se apresenta escasso na literatura e que se mostra de grande importância, pois percebe-se que manter a independência funcional do idoso também é uma forma de prevenir doenças.

7 CONCLUSÃO

A funcionalidade para as Atividades Instrumentais de Vida Diária foi associada aos Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19 em pessoas idosas, quanto maior a independência funcional, melhor a prevenção da Covid-19 nessa população. No presente estudo a prevenção da Covid-19 foi identificada como uma forma de autocuidado da população idosa, sofrendo influência da funcionalidade relacionada à autonomia e independência.

Ressalta-se a importância da realização de estudos de caráter longitudinal sobre a influência da funcionalidade na prevenção da Covid-19 em pessoas idosas. O conhecimento de tais associações é importante para o direcionamento de políticas públicas e ações voltadas para a prevenção de doenças na população idosa, em especial da Covid-19, bem como para a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

O que leva à importância do estímulo ao envelhecimento saudável e ativo, proporcionando maior possibilidade de independência funcional na velhice, também levando em consideração ações voltadas às pessoas idosas dependentes, pois além de suas limitações, estão mais susceptíveis à Covid-19.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRINO, A. *et al.*, Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 22, n. 6, e190222, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190222>. Acesso em: 30 de maio de 2022.
- ALVES, N. G. *et al.* Avaliação da Capacidade Funcional dos Idosos Durante o Período de Isolamento Social pelo Covid-19. **RBCEH**, v. 17, n. 2, maio/ago 2020. Disponível em: [avaliação da capacidade funcional dos idosos durante o período de isolamento social pelo covid-19](http://revista.br/cientista/avaliacao-da-capacidade-funcional-dos-idosos-durante-o-periodo-de-isolamento-social-pelo-covid-19) | Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano (upf.br) Acesso em 08 de junho de 2021.
- ANTÓNIO, M. Envelhecimento ativo e a indústria da perfeição. **Saúde Soc. São Paulo**, v.29, n.1, 2020. Disponível em: 10.1590/S0104-12902020190967. Acesso em: 25 de setembro de 2020.
- ANTÚNEZ, S. *et al.* Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v.27, n.2, 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v27n2/2237-9622-ess-27-02-e2017290.pdf>. Acesso em: 23 de março de 2021.
- AQUINO, E. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, Supl.1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020. Acesso em: 19 de agosto de 2020.
- ARAÚJO, G. *et al.*, Capacidade funcional e fatores associados em idosos residentes em comunidade. **Acta Paul Enferm.** v. 32, n. 3, p.312-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900043>. Acesso em: 14 de julho de 2021.
- BARASSIN, L. *et al.* Cas d'une patiente de grand âge en hospitalisation aiguë pour une atteinte sévère de COVID-19 : aspects moteurs. **Kinesither**, v. 20, i.223, p. 26–31, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.kine.2020.05.013>. Acesso em 20 de julho de 2021.
- BARBOSA, I. *et al.* Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 23, n.1, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>. Acesso em: 11 de março de 2021.
- BARBOSA, S. C.; SOUSA, A. L. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.24, n.4, e210141, 2021.
- BATISTA, S. *et al.*, Comportamentos de proteção para COVID-19 entre brasileiros adultos e idosos que vivem com multimorbidade: Iniciativa ELSI-COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, RJ., v.36, supl.3, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1027>. Acesso em: 07 de setembro de 2020.

BELASCO, A.G. S.; FONSECA, C. D. Coronavírus 2020. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n.2, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>. Acesso em: 10 de setembro de 2020.

BELASCO, A.G.S., OKUNO, M. F. P. Realidade e desafios para o envelhecimento. **Rev Bras Enferm.** v.72, Suppl. 2, P 1-2, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>. Acesso em: 22 de setembro de 2020.

BOYCE, J., *et al.*, Maximising Mobility in Older People When Isolated With Covid-19. **The Centre for Evidence-Based Medicine**, University of Oxford, 27 de março de 2020. Disponível em: <https://www.cebm.net/covid-19/maximising-mobility-in-the-older-people-when-isolated-with-covid-19/>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

BRASIL, Painel Coronavírus, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 16 de julho de 2021.^a

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Doença pelo Coronavírus COVID-19**, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/12/boletim_epidemiologico_covid_53_12-03.pdf. Acesso em: 18 de março de 2021.^b

BRASIL, Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a Covid-19. Ed. 5, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao?utm_source=google&utm_medium=search&utm_campaign=MS_Vacinacao_COVID&utm_term=vacinacao_coronavirus_googleads&utm_content=gads002. Acesso em: 20 de julho de 2021.^c

BRASIL, Vacinômetro Covid-19. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina_v2/DEMAS_C19_Vacina_v2.html. Acesso em: 24 de maio de 2022^a.

Brasil, Covid-19 no Brasil, Painel Interativo. https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 24 de maio de 2022^b.

BRIKA, M. et al. Geriatric Rehabilitation and COVID-19: a Case Report, **SN Compr. Clin. Med.** 2, p. 2890–2898, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s42399-020-00613-5>. Acesso em: 18 de julho de 2021.

CAMARANO, A. A. Nota Técnica n. 64 de abril de 2020 Apresenta os Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas. **Diretoria de Estudos e Políticas Sociais**. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9934>. Acesso em: 19 de agosto de 2020.

CESENA, F. H. Y. O Estilo de Vida dos Muito Idosos Importa **Arq, Bras Cardiol.**, v. 115, n. 5, p. 882-884, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200586>. Acesso em: 10 de março de 2021.

Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. Vacinação contra a Covid-19. Disponível em: <https://www.conass.org.br/vacinacovid19/>. Acesso em: 17 de julho de 2022.

CORDOVA, L. *et al.* Clinical characteristics of older patients with COVID-19: a systematic review of case reports, **Dement Neuropsychol**, v.15, n. 1, p.1-15, março, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-010001> . Acesso em: 20 de julho de 2021.

COSTA, F. A. *et al.* COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 49811-49824 jul. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13704>. Acesso em: 19 de maio de 2021.

CRUZ, R. R.; BELTRAME, V.; DALLACOSTA, F. M. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 22 n.3, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180212>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.

DAMACENO, M. J. C. F.; CHIRELLI M. Q. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.5, p. 1637-1646, 2019. Disponível em: 10.1590/1413-81232018245.04342019. Acesso em: 22 de setembro de 2020.

DOMINGO, P. *et al.* Caracterización y permanencia de signos y síntomas en pacientes covid-19 positivos y negativos que acuden al Consultorio de Neumología del Hospital General de Luque, Paraguay. **Rev. salud publica Parag.** v. 11, n. 1, p.41-47, 2021.

FHON, J. R. S. *et al.*, Fragilidade e fatores sociodemográficos, de saúde e rede de apoio social em idosos brasileiros: estudo longitudinal. **Rev Esc Enferm USP** · 56:e20210192, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0192>. Acesso em: 31 de maio de 2022.

FIRMO, J. *et al.* Evolução das publicações em saúde do idoso. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** v. 25, n.12, p. 4853-4862, 2020. Disponível em: 10.1590/1413-812320202512.16662020. Acesso em 11 de março de 2021.

GONDIM, I. *et al.* Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Pessoas com Doença de Parkinson Sobre um Programa Terapêutico Domiciliar com Orientação em Grupo **Estud.interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 87-101, 2018. Disponível em:<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/76898>. Acesso em: 19 de março de 2021.

GUIMARÃES, R. Vacinas Anticovid: um Olhar da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.9, p. 3579-3585, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903579&tlng=pt. Acesso em: 18 de março de 2021.

HAMMERSCHMIDT K.S. de A.; BONATELLI L. C.S.; CARVALHO, A. A. Caminho da Esperança nas Relações Envolvendo os Idosos: olhar da complexidade sob pandemia do covid-19. **Texto e Contexto Enfermagem**.Mai 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/281>. Acesso em 19 de agosto de 2020.

HOFFMAN G. J., WEBSTER N. J., BYNUM, J. P. A Framework for Aging-Friendly Services and Supports in the Age of COVID-19. **Journal of Aging & Social Policy**, v. 32, n. 4-

5, p. 450-459, mai., 2020. Disponível em: 10.1080/08959420.2020.1771239. Acesso em: 19 de agosto de 2020.

IKEGAMI, E. M., *et al.* Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.3, p.1083-1090, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bjNSKnxQpPF8j6pg5DGZhBR/?lang=pt>. Acesso em: 30 de maio de 2022.

ISER, B., *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n.3, jun. 2020. Disponível em: 10.5123/S1679-49742020000300018. Acesso em: 19 de agosto de 2020.

LAOSA, O., *et al.*, Rapid Assessment at Hospital Admission of Mortality Risk From COVID-19: The Role of Functional Status. **JAMDA**, v. 21, i. 12, p. 1798 - 1802, outub. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.10.002>. Acesso em: 08 de junho de 2021.

LEÃO, L.R.B.; FERREIRA, V. H. S.; FAUSTINO, A. M. O idoso e a pandemia do Covid-19: uma análise de artigos publicados em jornais. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 45123-45142, jul. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12947>. Acesso em: 30 de maio de 2022.

LEMES, J. S., *et al.* Associação entre autoavaliação de saúde e tipos de atividades de vida diária em idosos **Cad. Saúde Colet.**, v. 29, n.2, p. 251-259, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020450>. Acesso em: 29 de maio de 2022.

LIMA, A., *et al.* Construção e Validação do Questionário de Conhecimento, Atitude e Prática na Doação de Órgãos. **Enferm. Foco**, p. 90-95, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/2341/555>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

LUZARDO, A. R. *et al.* Percepções de Idosos sobre o Enfrentamento da Covid-19 **Enferm. Cogit. Enferm.** v. 26, e 78852, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78852>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

MACHIDA M. *et al.* Adoption of personal protective measures by ordinary citizens during the Covid-19 outbreak in: **Japan.International Journal of Infectious Diseases**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.014>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.

MANTA, C. G; SOUTO, R. Q.; A. G. C. CEBALLOS Apoio Social e déficit cognitivo em idosos cadastrados em serviço de atenção primária à saúde no Nordeste do Brasil. **Rev. Port. Enferm. saúde mental**. n.26, p. 40-58, dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.309>. Acesso em 29 de maio de 2022.

MARQUES, E. *et al.* Impactos da pandemia da Covid-19 no autocuidado de idosos: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em:

Impacts of the Covid-19 pandemic on elderly self-care: An integrative review | Research, Society and Development (rsdjournal.org). Acesso em: 20 de julho de 2021.

MARTINEZ, M. *et al.* Validity and reliability of the Self-Care Activities Screening Scale (SASS-14) during COVID-19 lockdown. **Health Qual Life Outcomes**, v. 19, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01607-6>. Acesso em: 03 de junho de 2022.

MENEGUCI, C. *et al.* Incapacidade funcional em idosos brasileiros: uma revisão sistemática e metanálise. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 16, n. 3, p. 98-124, set./dez. 2019. Disponível em <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.9856>. Acesso em: 21 julho de 2021.

MORAES, E. N. Saúde do Idoso *In: Atenção à Saúde do Idoso: aspectos conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2012. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em: 18 de março de 2021.

MOREIRA, L. *et al.* Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.6, p. 2041-2050, 2020. Disponível em: 10.1590/1413-81232020256.26092018. Acesso em: 10 de março de 2021.

MOREIRA, R. da S. *et al.* The assistance gaps in combating COVID-19 in Brazil: for whom, where and when vaccination occurs. **BMC Infectious Diseases** 22:473, mai 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07449-5>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

MOTA, T. *et al.* Fatores associados à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus. **Esc Anna Nery.**, v.24, n. 1, 2020. Disponível em: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0089. Acesso em: 25 de setembro de 2020.

NASCIMENTO, V. *et al.* Características clínicas e efeitos do Covid-19 nos pacientes idosos: uma revisão integrativa. **Arch Health Invest**, v. 9, n. 6, p. 617-622, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v9i6.5268>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

NUNES, B. *et al.* Envelhecimento, Multimorbidade e Risco para COVID-19 Grave: ELSI-Brasil. **Health Sciences**, junho, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.703>. Acesso em: 19 de agosto de 2020.

NEERLAND, B. E. Covid-19 påvist hos eldre kvinne med akutt funksjonssvikt, **Tidsskrift para den Norske Laegeforening**, v. 20, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4045/TIDSSKR.20.0307>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

OLIVEIRA, M. *et al.* Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e Saúde **Revista Educação em Saúde** v. 8, n. 1, p 190-198, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2020v8i1.p190-198>. Acesso em: 11 de março de 2021.

OLIVEIRA, A. M. C.; SOUSA, E. S.; ROCHA FILHO, D. R. Physical, emotional and psychosocial changes in the elderly in the coronavirus pandemic **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e44310615964, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15964/14277>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=F31F5660E462CAF67B75E06469D51329?sequence=6 . Acesso em: 27 de agosto de 2020.

Organização Mundial de Saúde. OMS Lança Relatório de Base de Base para a Década do Envelhecimento Saudável, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/17-12-2020-who-launches-baseline-report-for-decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 05 de julho de 2021.

Organização Mundial de Saúde. Decade of healthy ageing: baseline report, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>. Acesso em: 17 de julho de 2021.

PEGORARI, M. *et al.* Covid-19: perspectives and initiatives in older adults health context in Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p 3459-3464, 2020.

Disponível em: 10.1590/1413-81232020259.21622020. Acesso em: 07 de setembro de 2020.

PODCZASKA, A. *et al.* Clinical Characteristics and Survival Analysis in a Small Sample of Older COVID-19 Patients with Defined 60-Day Outcome. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 22, n. 17, p. 8362, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8362>. Acesso em: 12 de março de 2021.

PONTES, L. *et al.* Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. **Esc Anna Nery** n. 26, e20210203, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0203>. Acesso em 02 de junho de 2022.

RODRIGUEZ, J. *et al.*, Variables asociadas con mortalidad en una población de pacientes mayores de 80 años ~ y con algún grado de dependencia funcional, hospitalizados por COVID-19 en un Servicio de Geriátrica, **Rev Esp Geriatr Gerontol**. V. 55, n. 6, p.317-325, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.07.002>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

ROCHA, J. P. *et al.*, Efeitos do Isolamento Social (covid-19) Sobre a Mobilidade de Nonagenários e Centenários: estudo ampal. **RBCEH**, v. 17, n. 2, maio/ago. 2020. Disponível em: [efeitos do isolamento social \(covid-19\) sobre a mobilidade de nonagenários e centenários: estudo ampal | Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano \(upf.br\)](#) Acesso em 08 de junho de 2021.

ROSA, M. C. S. O idoso, sua casa e suas coisas: contribuições para criação de um entorno mais acolhedor para os maiores de 60 anos. **Centro de Estudios en Diseño y Comunicación**, n.83, p. 163-177, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7313886>. Acesso em 10 de março de 2021.

ROMERO, D. *et al.* Idoso no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil: efeito nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/2021.v37n3/e00216620/pt>. Acesso em: 18 de julho de 2021.

SANTOS, P. *et al.* A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 24, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2058>. Acesso em: 13 de agosto de 2020.

SANTOS FILHO, LIMA, VIEIRA. Covid-19: tempo de isolamento e quarentena. Subsecretaria de Saúde Gerência de Informações Estratégicas em Saúde CONECTA-SUS, jan. 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/aline/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/COVID-19%20-%20Tempo%20de%20isolamento.pdf>. Acesso em: 17 de julho de 2022.

Secretaria de Saúde Mato Grosso do Sul. Manual de Condutas para Enfrentamento do Covid-19. Campo Grande, março, 2020. Disponível em: [Manual-de-Condutas-versão-2 - 25.03.2020.pdf](#). Acesso em: 17 de julho de 2022.

Secretaria de Saúde do Recife. Plano Municipal de Saúde. Fevereiro, 2018. Disponível em: http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/plano_municipal_de_saude_2018_2021_vf.pdf. Acesso em: 18 de março de 2021.

SIGRIST, A.A.F.; OLIVEIRA, A.C. B.; FICHMAN, H.C. Patterns of Instrumental Activities of Daily Living Between Community Dwelling Older Adult. **Dement Neuropsychol.**, v. 15, n. 3, p. 366-372, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-030009>. Acesso em: 23 de maio de 2022.

SILVA, L. *et al.* Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 22, n. 5, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190086>. Acesso em: 17 de agosto de 2020.

SILVA, V. de L. Teleconsultation in the prevention and control of older persons' health with regard to the COVID-19 pandemic: study protocol. **Geriatr Gerontol Aging**.v. 15, e0210047, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354821>. Acesso em: 10 de junho de 2022.

SOUSA, Á. *et al.*, Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família. **ABCS Health Sci.**, v. 43, n.1, p. 14-24, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i1.986> Acesso em: 22 de setembro de 2020.

SOUSA, C. *et al.* O nível de atividade física na manutenção da autonomia para realização das atividades da vida diária (AVDS). **Braz. J. of Develop**, Curitiba, v. 6, n. 9, p.69282-69292, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-394>. Acesso em: 19 de julho de 2021.

SOUZA FILHO, Z. A *et al.* Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades **Esc Anna Nery** v.25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0495>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

SUN, Z. *et al.* Influencing Factors of Understanding COVID-19 Risks and Coping Behaviors among the Elderly Population. **Int. J. Environ. Res. Public Health** v. 17, p. 5889, 2020. Disponível em: [International Journal of Environmental Research and Public Health | An Open Access Journal from MDPI](#). Acesso em: 03 de junho de 2022.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, e3383, 2020. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

TAVARES, D. M. S. *et al.*, Atividades avançadas de vida diária entre idosos: fatores preditores. **Rev. Eletr. Enferm.**, n. 21:53681, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/53681/34284>. Acesso em 30 de maio de 2022.

United Nations, World Population Ageing 2019: Highlights, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>. Acesso em: 25 de setembro de 2020.

VICENTE, M. C. *et al.* Functional Capacity and Self-care in Older Adults with Diabetes Mellitus. **Aquichan**. v. 20, n.3, e2032, sep. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.2>. Acesso em: 03 de junho de 2022.

YGNATIOS, N. T. M. *et al.* Predisposição a formas graves de COVID-19 e adesão às medidas de prevenção: o papel do apoio social **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26. N. 5, p-1863-1872, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.00822021>. Acesso em: 18 de maio de 2022.

ZAZZARA, M. *et al.* Delirium is a presenting symptom of COVID-19 in frail, older adults: a cohort study of 322 hospitalised and 535 community-based older adults. *Medrxiv*, junho, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.06.15.20131722>. Acesso em: 20 de julho de 2021.

ZERAH, L. *et al.* Clinical Characteristics and Outcomes of 821 Older Patients With SARS-Cov-2 Infection Admitted to Acute Care Geriatric Wards. **Journals of Gerontology: Medical Sciences**, v. 76, i. 3, p. 4-12, Ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/glaa210>. Acesso em: 08 de junho de 2021.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS

Nome: _____ Data Nasc.: ____/____/____

RASTREIO COGNITIVO

1- Algum familiar ou amigo(a) falou que você está ficando esquecido(a)?

1. Sim
2. Não

2- O esquecimento está piorando nos últimos meses?

1. Sim
2. Não

3- O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?

1. Sim
2. Não

Score Covid-19: _____

Inquérito CAP – levantamento sobre conhecimento, atitude e práticas de prevenção da Covid-19, dificuldades e barreiras para manutenção do idoso em isolamento social.

Conhecimento – O senhor(a) tem conhecimento sobre a doença causada pelo Coronavírus?

1. Sim
2. Não

Conhecimento – Como teve conhecimento sobre a doença causada pelo Coronavírus?

1. Rádio
2. TV
3. Internet
4. Pessoas próximas (parentes, amigos, colegas, vizinho)
5. Profissional de saúde

Outro: _____

Conhecimento – O Sr.(a) conhece as recomendações (as formas) para prevenir a doença causada pelo Coronavírus?

1. Sim (se sim citar algumas formas. Marque “outros” e escreva)
2. Não

Outro: _____

Conhecimento – Para que servem essas recomendações de como se prevenir da doença causada pelo Coronavírus? (o Sr.(a) acha que elas servem para quê?)

Sua resposta

Atitude – O Sr (a) acha que deve atender as recomendações de prevenção da doença causada pelo Coronavírus?

1. Sim
2. Não

Atitude – Cumprir as recomendações para prevenção da doença causada pelo Coronavírus é:

1. Necessário
2. Pouco necessário
3. Desnecessário
4. Não tem opinião sobre a necessidade

Outro: _____

Prática – O Sr.(a) cumpre as recomendações para prevenção da doença causada pelo Coronavírus?

1. Sim
2. Não

Prática – Com qual frequência o Sr(a) realiza as recomendações para prevenir a doença causada pelo Coronavírus?

1. Sempre
2. Frequentemente
3. Às vezes
4. Raramente
5. Nunca

Prática – O Sr.(a) tem saído de casa para resolver alguma coisa na rua?

1. Sim
2. Não

Prática – Se respondeu sim a questão 9, com qual frequência?

1. Sempre
2. Frequentemente
3. Às vezes
4. Raramente
5. Nunca

Prática – Se sai à rua, quando sai usa máscara?

1. Sim
2. Não

Outro: _____

Levantamento Sociodemográfico

Idade (anos completos): _____ Sexo: (1) masculino (2) feminino

Estado civil: (1) Casado (2) Separado judicialmente (3) Divorciado (4) Viúvo (5) Solteiro

Raça/cor: (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena

Fonte de renda da pessoa idosa: (1) Trabalho formal/informal (2) Aposentadoria (3) Benefício social (4) Pensão (5) Terceiro

Renda familiar (salários mínimos): _____

(01 SM = R\$ 880,00)

Responsável pela renda familiar: (1) Pessoa idosa/outro familiar (2) Pessoa idosa somente

Ocupação atual: _____

Ocupação antes da aposentadoria: _____

Alfabetização – O senhor(a) é capaz de ler e escrever um bilhete simples? (1) Sim (2) Não

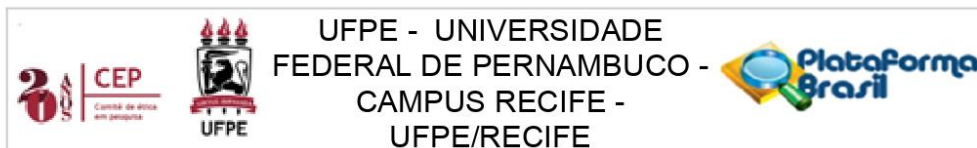
Escolaridade (anos de estudo): _____

ANEXO A - FUNCIONALIDADE – ESCALA DE LAWTON

ATIVIDADE		AVALIAÇÃO	
1	O(a) Sr.(a) consegue usar o telefone?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
2	O(a) Sr.(a) consegue ir a locais distantes, usando algum transporte, sem necessidade de planejamentos especiais?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
3	O(a) Sr.(a) consegue fazer compras?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
4	O(a) Sr.(a) consegue preparar suas próprias refeições?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
5	O(a) Sr.(a) consegue arrumar a casa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
6	O(a) Sr.(a) consegue fazer trabalhos manuais domésticos, como pequenos reparos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
7	O(a) Sr.(a) consegue lavar e passar sua roupa?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
8	O (a) Sr.(a) consegue tomar seus remédios na dose e horários corretos?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1
9	O (a) Sr.(a) consegue cuidar de suas finanças?	Sem ajuda Com ajuda parcial Não consegue	3 2 1

Pontuação Escala de Lawton: _____

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROGRAMA DE PREVENÇÃO PARA A SAÚDE IDOSO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DO RECIFE: UMA PROPOSTA DE AÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Pesquisador: Vanessa de Lima Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31829720.6.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.089.705

Apresentação do Projeto:

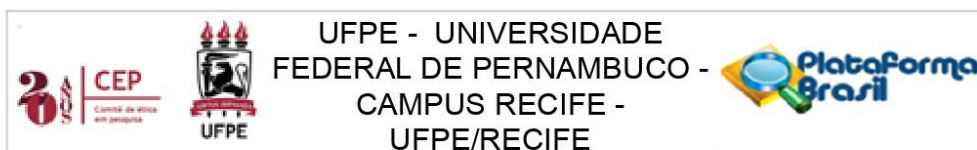
Trata-se de um projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Saúde -CCS da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, intitulado "PROGRAMA DE PREVENÇÃO PARA A SAÚDE IDOSO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 NO MUNICÍPIO DO RECIFE: UMA PROPOSTA DE AÇÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS" tendo como pesquisadora responsável a Prof.^a. Dra. Vanessa de Lima da Silva.

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1556782.pdf 15/05/2020 e do Projeto Detalhado).

Introdução

No atual contexto de pandemia pelo Covid-19 as universidades consistem em instituições estratégicas para a criação de soluções inovadoras para o monitoramento e o enfrentamento desse grande desafio para o sistema de saúde. O uso do conhecimento científico na escolha de ações efetivas é fundamental para a tomada de decisão no setor saúde. A política informada por evidência pode ser utilizada como forma de garantir que o processo de tomada de decisão seja fundamentado na melhor evidência científica disponível, de forma sistemática e transparente (RAMOS; SILVA, 2018). A pandemia de Covid-19 poderá ser considerada como a maior da história

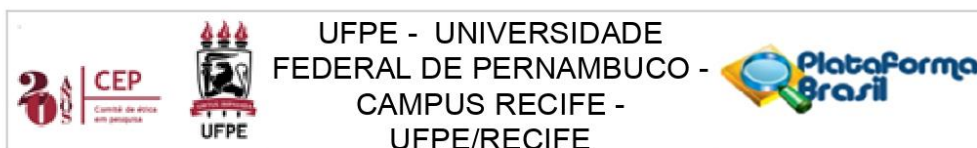
Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.089.705

ou pelo menos a maior desde a pandemia da gripe espanhola ocorrida em 1917. Apesar de afetar as pessoas em qualquer idade a taxa de letalidade pode chegar a 15% em idosos, quase sete vezes maior que em outras idades. A população idosa é um grupo prioritário para as ações de prevenção e enfrentamento ao Covid-19, pois possui maior probabilidade de progressão da doença. A proporção de pacientes com pneumonia grave e a mortalidade dessa população é significativamente maior que a de indivíduos jovens e de meia idade (LIU et al, 2020). A construção de um modelo de cuidado para a população idosa constitui importante desafio para os sistemas de saúde (VERAS; OLIVEIRA, 2018), haja vista as peculiaridades que envolvem o bloqueio na transmissão do vírus e o cuidado à saúde do idoso. População essa com perfil epidemiológico pautado por doenças crônicas que exigem cuidado contínuo, e com alta vulnerabilidade aos efeitos do afastamento social, principal forma de prevenção à Covid-19. Pelo contexto de fragilidade e presença de comorbidades o tempo de internação e de cuidados intensivos pode ser maior o que torna relevante as estratégias de prevenção e controle contra a disseminação do vírus nas pessoas idosas. A adesão e manutenção do isolamento social, atualmente preconizado pela Organização Mundial da Saúde, como única medida eficaz, para evitar a propagação do vírus é desafiador para os idosos, podendo apresentar repercussões secundárias, relacionadas a prejuízos na funcionalidade e autonomia dessas pessoas. Neste cenário, destaca-se ainda como problema a fragilidade de ações no âmbito da atenção básica voltadas ao segmento envelhecido no contexto da prevenção e controle da COVID-19. Com o avanço da doença em Pernambuco, principalmente em Recife, e a saturação dos serviços de saúde em relação aos cuidados intensivos torna-se urgente a utilização de estratégias seguras para manutenção da adesão ao isolamento social. Para apoiar medidas de prevenção e monitoramento da saúde das pessoas idosas (60 ou mais anos) destaca-se o potencial do uso da Telessaúde, estratégia correspondente ao uso de Tecnologias da Informação e Comunicação para oferecer serviços e cuidados em saúde à distância. Foi oficializada como Programa Nacional em 2011 (Portaria 2.546/2011), incorpora como componente da e-Saúde, e objetiva expandir e melhorar a rede de serviços de saúde, sobretudo na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2017), nível de atenção responsável por ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. A Sociedade Brasileira de Gerontecnologia (2020) em recente documento enviado às Associações, Sociedades e Conselhos reiterou a urgência da regulamentação para o uso pleno de recursos tecnológicos para as diferentes classes de profissionais de saúde e de assistência social nas formas de: Teleassistência, Teleconsulta, Telemonitoramento e Telerreabilitação. O problema da pesquisa consiste na maior vulnerabilidade do segmento idoso, no contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus, com maior probabilidade de evoluir para forma grave da doença,

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.089.705

demandando a utilização de recursos de assistência intensiva por tempo prolongado e maior chance de morte. Este cenário coloca este grupo como prioritário para ações de prevenção e controle da infecção. O presente projeto apresenta contribuições para as áreas de Gerontologia, prevenção da saúde e telessaúde no contexto da pandemia de Covid-19. Também representa importante oferta para o SUS no tocante ao desenvolvimento do Programa de Prevenção da Covid-19 junto a idosos.

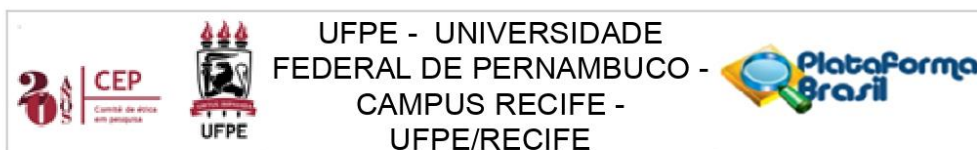
Metodologia

A construção do programa de prevenção seguirá o desenho metodológico da pesquisa-ação (THIOLLENT, 2011), utilizando-se como bases a metodologia de políticas de saúde informadas por evidências (RAMOS; SILVA, 2018) e o planejamento estratégico situacional (RIVERA; TESTA; MATUS, 1989). Para a realização do inquérito epidemiológico e identificação dos fatores associados às atitudes e práticas de prevenção do COVID-19 e dificuldades e barreiras para manutenção do isolamento social em idosos será realizado estudo com delineamento seccional. O projeto, de caráter interdisciplinar e interprofissional, será direcionado a partir das necessidades de saúde da população idosa coberta pela APS do município do Recife relatadas pelos gestores. Serão realizadas reuniões junto às áreas técnicas de atenção básica e saúde do idoso da Secretaria Municipal de Saúde com foco no diálogo quanto às necessidades de saúde do idoso, para implementação e viabilidade das ações. Inspirados pela ferramenta “Atende em Casa – COVID-19” do Núcleo Estadual de Telessaúde de Pernambuco e o Disque Saúde 136, do Ministério da Saúde, propõe-se a implantação do programa “60+em casa – COVID-19” com estratégias para monitoramento e prevenção à saúde do Idoso.

O recurso do telessaúde será utilizado como estratégia para a interlocução entre os idosos cobertos pela Estratégia de Saúde da Família e as Equipes de Saúde da Família para ações de educação em saúde voltadas à prevenção da Covid-19 e para o acompanhamento das condições crônicas dos idosos, que potencializam o risco para a contaminação. Pretende-se trabalhar via telefone com recurso do aplicativo Whatsapp, ferramentas que já são de uso contínuo da população, e a ferramenta de Teleassistência do Núcleo Estadual de Telessaúde, da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Os recursos disponíveis no Núcleo Estadual de Telessaúde, vinculado à Secretaria Estadual de Saúde (NET-SES-PE), possibilitarão a implantação do Programa “60+em casa – COVID-19”. O núcleo ofertará suporte técnico e salas de webconferência de seu portfólio de serviços, para a realização das teleconsultas.

O projeto será desenvolvido em todos os Distritos Sanitários (DS) do Recife (08). Serão realizadas reuniões com as coordenações de cada distrito para apresentação e discussão da proposta e

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepocs@ufpe.br



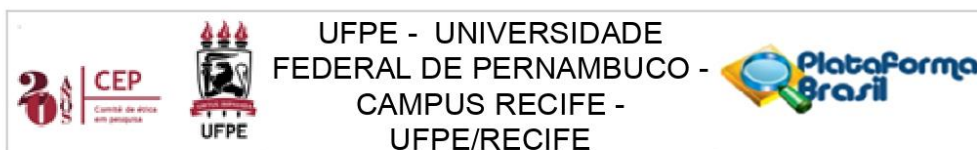
Continuação do Parecer: 4.089.705

identificação das Equipes de Saúde da Família (EqSF) integrantes do estudo. Pretende-se incluir no programa de prevenção duas Unidades de Saúde da Família (USF) por DS. Os critérios para a escolha das equipes serão pactuados com os gestores municipais. Considerando 08 teleconsultores, cada um com capacidade para atender 20 idosos em teleconsulta semanal, pretende-se atingir 160 idosos ao final da presente pesquisa. Portanto, o tamanho da amostra e o processo de amostragem do presente estudo serão definidos por conveniência, capacidade de captação dos técnicos teleconsultores e pactuação com a gestão municipal da saúde. 08 teleconsultores, cada um com capacidade para atender 20 idosos em teleconsulta semanal, pretende-se atingir 160 idosos ao final da presente pesquisa. Portanto, o tamanho da amostra e o processo de amostragem do presente estudo serão definidos por conveniência, capacidade de captação dos técnicos teleconsultores e pactuação com a gestão municipal da saúde. Como critério de inclusão participação no Programa 60+em casa – COVID-19: indivíduos com idade equivalente ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, cadastrados na APS do Município de Recife/PE e com acesso a telefone celular e internet.

As ações serão organizadas em dois momentos: diagnóstico (inquérito epidemiológico) Para coleta de dados serão utilizados instrumentos de pesquisa semiestruturados (um instrumento de triagem dos idosos participantes – COVID-19 composto por itens relacionados à infecção pelo vírus de acordo com os achados da literatura); O inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática), que servirá de base para as ações de prevenção e controle da Covid-19. A coleta dos referidos dados será feita via formulário on line do Google Formulários, a ser preenchido pelos teleconsultores no momento da ação.

Intervenção (ações de prevenção ao Covid-19) terá como foco o desenvolvimento de ações de prevenção e controle da Covid-19 junto aos idosos participantes. As ações serão planejadas de acordo com as necessidades identificadas no diagnóstico e com as temáticas propostas pela cartilha “Envelhecimento saudável em tempos de Pandemia - Orientações do LabEduca60+” (LABEDUCA60+USP, 2020): Covid-19 o novo coronavírus; Essas informações serão coletadas e manejadas remotamente por ligação telefônica ou através de chamada de vídeo quando for viável (BRASIL, 2020; GREENHALGH; KOH; CAR, 2020). As chamadas serão realizadas por equipes multiprofissionais de técnicos de nível superior. A intervenção junto a cada idoso ocorrerá semanalmente, com duração de 30 minutos a uma hora, durante 12 semanas, com caráter de escuta e troca de saberes junto aos idosos participantes. Caso o idoso apresente escore igual ou maior que nove no instrumento de triagem Covid-19 será encaminhado ao atendimento clínico na Unidade de Saúde da Família, com articulação via Agente Comunitário de Saúde (ACS). Ao final do

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.089.705

período de 12 semanas de intervenção, serão reaplicados os instrumentos da linha de base. O fracasso no contato semanal por três semanas consecutivas acarretará o desligamento do idoso no programa. Os dados gerados na presente pesquisa serão registrados em um banco de dados por meio do software Excel. Será realizada análise descritiva das variáveis coletadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Implementar o programa de prevenção baseado em evidências para a saúde do idoso com foco na pandemia de Covid-19, no município do Recife.

Objetivos Secundários:

- a) Implantar o programa de tecnologia e telemonitoramento com foco em estratégias de prevenção e cuidado para a população idosa;
- b) Caracterizar os idosos participantes segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, clínicas, de funcionalidade, relacionadas à infecção pelo vírus SarsCov-2, conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção do COVID-19, e dificuldades e barreiras para manutenção do isolamento social;
- c) Implementar atividades de teleconsulta, telereabilitação e telemonitoramento com foco no cuidado interdisciplinar e interprofissional junto aos idosos participantes.

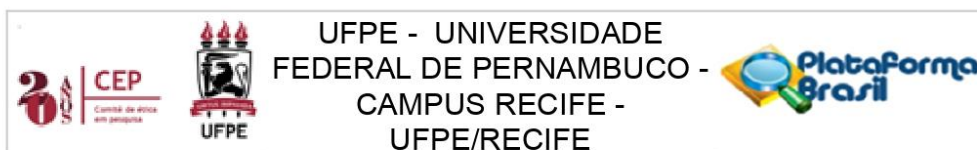
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A pesquisa representa risco mínimo ao indivíduo, considerando que o contato com o mesmo será resumido a ações não invasivas e realizadas de forma remota. No entanto, eventuais desconfortos de caráter emocional poderão ocorrer, durante a resposta ao protocolo da pesquisa. A estratégia de escuta e troca de saberes, a ser adotada no programa de prevenção, também contribuirá para a minimização de tais desconfortos. Além disso, a aplicação será feita de forma a assegurar a confidencialidade, a privacidade e a proteção da imagem, características presentes na plataforma a ser utilizada. O serviço de Teleassistência oferecido pelo NET-SES-PE integra a estratégia nacional "e-Saúde" e atende às exigências do protocolo HIPAA, sendo considerado um espaço seguro e com garantia de sigilo e privacidade para as ações desenvolvidas.

Benefícios

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.089.705

a oferta das ações de prevenção à Covid19 junto à população idosa. Propõe-se o desenvolvimento de um programa de prevenção com foco na promoção da aceitabilidade, adesão e cumprimento das medidas de prevenção e controle da COVID-19. O programa será desenvolvido junto a idosos cobertos pela Estratégia de Saúde da Família do município do Recife, com participação das equipes de saúde e contribuirá para a atuação em rede no cuidado ao idoso, consistindo em espaço de educação permanente dos profissionais envolvidos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande relevância para a saúde da população idosa nesse momento de pandemia, contribuindo para elaboração de ações de prevenção e controle para a COVID-19 em um grupo de grande vulnerabilidade, utilizando recurso tecnológico de grande abrangência para a gestão da saúde municipal. Cabe destacar o caráter interdisciplinar e interprofissional da pesquisa que se coaduna com as propostas do Sistema Único de Saúde –SUS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos exigidos pelo Comitê de Ética foram anexados a plataforma foram:

1. [Folha de rosto assinada pelo responsável pela pesquisa, assinada pela coordenadora da pós-graduação;
2. [Termo de confidencialidade;
3. [Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
4. [Currículo Lattes de todos os 15 participantes da pesquisa.
5. [Projeto detalhado;
6. [Projeto PDF Plataforma Brasil;

Recomendações:

Sem recomendações.

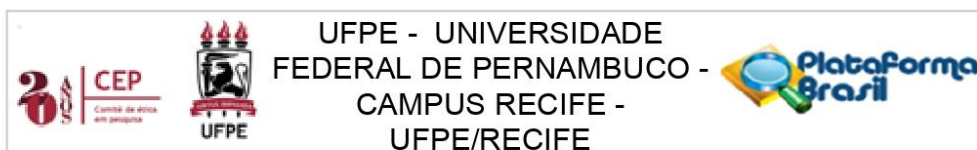
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.089.705

Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

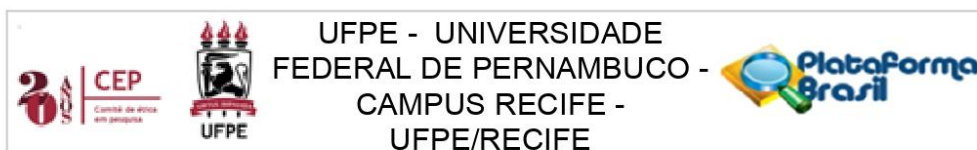
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1556782.pdf	10/06/2020 23:53:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPrevCovidIdosoparaCEPNovo.pdf	10/06/2020 23:52:11	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	Carta_resposta_pendencias_CEP.pdf	10/06/2020 23:51:18	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaSESVanessadeLimaSilva.pdf	10/06/2020 23:50:44	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaRecife.pdf	10/06/2020 23:50:19	Vanessa de Lima Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Novo.pdf	10/06/2020 23:49:15	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostonova.pdf	10/06/2020 23:45:10	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesGraca.pdf	15/05/2020 14:06:27	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesTatiana.pdf	15/05/2020 14:03:21	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesRafael.pdf	15/05/2020	Vanessa de Lima Silva	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 4.089.705

Outros	LattesRafael.pdf	14:03:07	Silva	Aceito
Outros	LattesNadja.pdf	15/05/2020 14:02:53	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesMariaLucia.pdf	15/05/2020 14:02:30	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesMarcia.pdf	15/05/2020 14:02:13	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesIlima.pdf	15/05/2020 14:01:58	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesDulcineide.pdf	15/05/2020 14:01:20	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesCarlaSchwanke.pdf	15/05/2020 14:01:03	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesCarlaCabral.pdf	15/05/2020 14:00:47	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesAnnaKarla.pdf	15/05/2020 14:00:29	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesAnaPaula.pdf	15/05/2020 14:00:03	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesAdriana.pdf	15/05/2020 13:59:45	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	CurriculoAnabela.pdf	15/05/2020 13:59:18	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	LattesVanessa.pdf	15/05/2020 13:59:00	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	TermoConfidencialidadeProjPrevCovidIdoso.pdf	15/05/2020 13:57:50	Vanessa de Lima Silva	Aceito
Outros	Cartilha_LabEduca60_EACH_USPCOMPACTA.pdf	15/05/2020 00:58:17	Vanessa de Lima Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 16 de Junho de 2020

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br