



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

AMANDA MARIA PEREIRA

FUNCIONALIDADE FAMILIAR E PREVENÇÃO DA COVID-19 EM IDOSOS

Recife
2022

AMANDA MARIA PEREIRA

FUNCIONALIDADE FAMILIAR E PREVENÇÃO DA COVID-19 EM IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de mestre(a) em Gerontologia. Área de concentração: Gerontologia.

Orientador (a): Dr. Rafael da Silveira Moreira

Coorientador (a): Dra. Vanessa de Lima Silva

Recife

2022

AMANDA MARIA PEREIRA

FUNCIONALIDADE FAMILIAR E PREVENÇÃO DA COVID-19 EM IDOSOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico Ciências da Saúde, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia. Área de concentração: Gerontologia.

Aprovado em: 05/07/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rafael da Silveira Moreira (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof^ª. Dr^ª. Maria Das Gracas Wanderley De Sales Coriolano (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof^ª. Dr. Cristine Vieira Do Bonfim (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Dedico este trabalho a todos os idosos da cidade do Recife e suas famílias. Que este trabalho contribua para a compreensão cada vez mais fundamental do suporte familiar como benefício para a saúde da população idosa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sua bondade e oportunidade a mim concedida para alcançar mais um objetivo com determinação e coragem, apesar dos desafios. Sou grata também pela minha família que sempre me apoiou e esteve presente em todas as minhas vitórias e lutas, dentre eles minha mãe Edileusa Maria, irmã Daiane Maria e o esposo mais encorajador Ivison Gambarra. Sei a todo momento torcem por mim. Gratidão aos meus amigos pela parceria e amizade. Sempre abertos para ouvir meus desabafos da vida corrida de mestranda e comemorar as pequenas glórias. Não posso esquecer da Igreja Batista Imperial que também foi uma acolhedora, alegrando-se a cada êxito meu. Muito obrigada ao meu orientador Rafael da Silveira Moreira por toda contribuição e suporte durante minha caminhada no mestrado e a minha coorientadora Vanessa Lima, sempre paciente e muito disponível. Esta conquista também é de vocês!

RESUMO

A Covid-19 apresenta manifestações clínicas variadas, que vão desde quadros assintomáticos até graves. A população idosa está mais propensa aos desfechos desfavoráveis, quando comparada à população em geral. Entender a funcionalidade da família é peça indispensável no cuidado ao idoso para a efetivação das medidas contra o coronavírus. Este estudo objetivou avaliar a relação entre funcionalidade familiar e conhecimentos, atitudes e práticas para prevenção da Covid-19 em idosos do Recife, Pernambuco. Trata-se de um estudo transversal, integrante do estudo maior “Programa de prevenção para a saúde do idoso frente à pandemia de Covid-19 no Município do Recife: uma proposta de ação baseada em evidências científicas”. A coleta de dados foi realizada de forma remota, via telefone ou computador, por profissionais de saúde de nível superior com treinamento prévio. As variáveis independentes foram funcionalidade familiar e levantamento sociodemográfico. A variável dependente consistiu em Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19, construída por meio da Análise de classes Latentes. Para a análise de dados foi utilizada estatística descritiva e modelos de regressão logística multinomial. O padrão de respostas dos idosos pesquisados permitiu categorizar as classes como: Classe 1 (Conhecimento e Atitude regulares, Prática boa), Classe 2 (Conhecimento, Atitude e Prática excelentes) e Classe 3 (Conhecimento e Atitude bons, Prática regular). A amostra deste estudo foi composta por 144 indivíduos idosos, maioria do sexo feminino, raça/cor parda, estado civil casado, faixa etária entre 60 e 69 anos, alfabetizados e com escolaridade científico ou magistério. Pessoas idosas que se sentem, às vezes, satisfeitas como passam o tempo com a família apresentam 70% mais chances de pertencer à Classe 3. Possuir o Científico ou Magistério proporciona 40% mais chance de pertencer à Classe 2. A escolaridade apresenta um importante determinante em saúde, possibilitando a adesão de condutas saudáveis. Sobre a funcionalidade familiar, uma rede social fortalecida colabora para as medidas de cuidado entre os idosos durante a pandemia de Covid-19. Estes achados permitem identificar o efeito de variáveis sociodemográficas e organização familiar sobre as medidas de precaução contra o novo coronavírus entre pessoas idosas.

Palavras-chave: covid-19; coronavírus; prevenção de doenças; família; idoso.

ABSTRACT

COVID-19 has varied clinical manifestations, ranging from asymptomatic to severe. The elderly population is more prone to unfavorable outcomes when compared to the general population. Understanding the functionality of the family is an indispensable part in the care of the elderly for the implementation of measures against the coronavirus. This study aimed to evaluate the relationship between family functionality and knowledge, attitudes and practices for the prevention of Covid-19 in the elderly in Recife, Pernambuco. This is a cross-sectional study, part of the larger study "Prevention program for the health of the elderly in the face of the Covid-19 pandemic in the Municipality of Recife: a proposal for action based on scientific evidence". Data collection was performed remotely, via telephone or computer, by health professionals with a higher level of training. The independent variables were family functionality and sociodemographic survey. The dependent variable consisted of Knowledge, Attitudes and Practices to prevent Covid-19, built through Latent Class Analysis. Descriptive statistics and multinomial logistic regression models were used for data analysis. The pattern of responses of the surveyed elderly allowed categorizing the classes as: Class 1 (Regular Knowledge and Attitude, Good Practice), Class 2 (Excellent Knowledge, Attitude and Practice) and Class 3 (Good Knowledge and Attitude, Regular Practice). The sample of this study consisted of 144 elderly individuals, mostly female, mixed race/color, married marital status, aged between 60 and 69 years, literate and with scientific or teaching education. Elderly people who sometimes feel satisfied with how they spend time with their family are 70% more likely to belong to Class 3. Possessing the Scientific or Teaching degree provides a 40% greater chance of belonging to Class 2. Education is an important determinant in health, enabling adherence to healthy behaviors. Regarding family functionality, a strengthened social network contributes to care measures among the elderly during the Covid-19 pandemic. These findings allow us to identify the effect of sociodemographic variables and family organization on precautionary measures against the new coronavirus among elderly people.

Keywords: covid-19; coronavirus; disease prevention; family; elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Descrição das variáveis coletadas	22
Figura 1 –	Mapa do Recife distribuído por distritos sanitários	20
Figura 2 –	Modelo de análise de classes latentes (ACL) do CAP com covariáveis	24
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. Recife. PE, 2022	27

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultado de adequação e ajuste dos modelos testados das classes latentes de CAP da Covid-19 em idosos	26
Tabela 2 – Associação e distribuição das variáveis sociodemográficas e Funcionalidade familiar (variáveis independentes) com CAP prevenção da Covid-19, com uso do Teste Qui-Quadrado e Análise de resíduos padronizado. Recife. PE, 2022	27
Tabela 3 – Análise múltipla de regressão logística. Recife, 2022	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACL	Análise de Classes Latentes
AIC	Akaike Information Criterion
BIC	Bayesian Information Criterion
CAP	Conhecimentos, Atitudes e Práticas
DNTs	Doenças não-transmissíveis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de Confiança
LRT	Likelihood Ratio Test
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	Odds Ratio
RPA	Regiões Político-Administrativa
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SM	Salários-Mínimos
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	15
3.2	PREVENÇÃO DA COVID-19 NA POPULAÇÃO IDOSA	16
3.3	A FAMÍLIA COMO REDE DE SUPORTE DO IDOSO	18
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
5	RESULTADOS	25
6	DISCUSSÃO	32
7	CONCLUSÃO	36
	REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

No dia 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a *Coronavirus Disease* ou simplesmente Covid-19 como uma pandemia. Trata-se de uma infecção causada pelo novo coronavírus ou SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*) que se apresenta variando entre indivíduos assintomáticos e com quadros críticos (WHO, 2020).

Pesquisas realizadas em pacientes com Covid-19 concluíram que pessoas com hipertensão, lesões cardíacas, hiperglicemia, uso de corticosteroides em altas doses e idosos mostram desenvolvimento potencial de Covid-19 grave, representando a maioria dos casos fatais. Isso sugere que os indivíduos mais velhos e com doenças crônicas são mais propensos a manifestar uma piora do quadro de saúde em comparação com a população geral (LI et al., 2020; MORLEY; VELLAS, 2020; SHAHID et al., 2020).

Com relação à população idosa, por apresentar alterações decorrentes da imunosenescência e seu potencial de risco, tornou-se grupo prioritário para as ações de prevenção e enfrentamento da Covid-19. Medidas como o distanciamento social, restrição de deslocamento para desempenho de atividades essenciais, uso de máscara e higienização das mãos de forma adequada mostram-se atitudes eficazes para evitar a propagação do coronavírus entre os indivíduos (BATISTA et al., 2020; HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Como modo de efetivar as medidas de prevenção contra a Covid-19 quando se trata da população idosa, o apoio social é fundamental, de modo que a sociedade e a família podem desempenhar tal assistência (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Com relação à família, esta pode ser definida como composta por membros que são parentes, em um grau específico, por meio de sangue, casamento ou adoção. Porém, esta descrição não pode limitar-se a parceria sexual ou laços de sangue. É um grupo no qual as relações estão alicerçadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum (WHO, 1991).

Para a pessoa idosa, a família é referida como principal responsável pelo atendimento de suas demandas sociais e de saúde. Conhecer e entender a funcionalidade familiar é peça indispensável no cuidado ao idoso nos diversos cenários de assistência em saúde. A funcionalidade familiar pode ser compreendida como um equilíbrio na dinâmica da família, na qual os membros possuem o potencial de

harmonizar suas próprias funções em relação aos outros de forma completa e afetiva. Protegem a integralidade de sua rede social, respondendo aos conflitos e situações críticas com certa estabilidade emocional (DUARTE; DOMINGUES, 2020).

Com a chegada da Covid-19, as dificuldades e transformações que alcançaram as famílias influenciaram diretamente suas relações internas e padrões de convívio. O distanciamento social, por exemplo, debilitou as redes de apoio, além de afetar as áreas econômicas e emocionais dos membros familiares. Estas questões apresentam associação direta com a qualidade de vida dos indivíduos, podendo acentuar sua fragilidade e interferir profundamente na saúde do integrante idoso (TEXEIRA; BATISTA; FARIAS, 2021; BROOKS et al. 2020; PRIME; WADE; BROWNE, 2020; DUARTE; DOMINGUES, 2020).

Para mensurar os comportamentos em saúde de um grupo específico, em especial a família, assim como este pensa e age com relação a determinado conflito, o Inquérito de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) configura-se como uma ferramenta indispensável para este propósito. O inquérito CAP permite identificar reais lacunas do conhecimento ou padrões de atitudes que facilitam ou dificultam a compreensão e a ação dos indivíduos para o diagnóstico educacional, atuando em prol de um determinado problema de saúde pública, favorecendo ações de promoção de saúde (FERREIRA et al., 2020).

A importância de entender a unidade familiar e sua funcionalidade permite identificar as reais consequências desta sobre as medidas de prevenção contra a Covid-19 entre as pessoas idosas. O suporte familiar é indispensável para os idosos, fornecendo proteção e condições necessárias para a manutenção da integridade física, emocional e cuidados em saúde.

Desta forma, este estudo apresenta como pergunta condutora: A funcionalidade familiar encontra-se relacionada ao Conhecimento, Atitude e Prática para prevenção da COVID-19 em idosos?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre funcionalidade familiar e Conhecimentos, Atitudes e Práticas para prevenção da Covid-19 em idosos residentes do Recife, Pernambuco, Brasil.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever as características sociodemográficas dos idosos;
- b) Caracterizar o nível da funcionalidade familiar;
- c) Descrever os Conhecimentos, Atitudes e Práticas para prevenção da Covid-19;
- d) Avaliar a associação entre a funcionalidade familiar e Conhecimentos, Atitudes e Práticas para as medidas de prevenção contra Covid-19.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento populacional define-se em nível coletivo e ocorre a partir da proporção de pessoas idosas na população total, tornando-a envelhecida em consequência do aumento da quantidade de idosos. Dessa forma, a idade média da população torna-se maior, de modo que no Brasil, apesar de ainda encontrar-se frente as demandas e problemas relacionados à infância, já enfrenta as consequências sociais e de saúde do envelhecimento do país (CAMARANO, 2004; NASRI, 2008).

É notório que as taxas de mortalidade e fecundidade vêm decaindo significativamente para a população brasileira como um todo e o grupo etário de 60 anos ou mais vem mostrando proporcional crescimento. Entre 1950 e 2000 a quantidade de pessoas idosas na população brasileira, que esteve abaixo de 10%, foi semelhante à encontrada nos países menos desenvolvidos. A partir de 2010, o indicador (qual?) para o Brasil aproximou-se do projetado em nações desenvolvidas e estima-se que em 2070 a parcela da população idosa brasileira (acima de 35%) seria superior ao indicador para o conjunto dos países desenvolvidos (SILVA; DAL PRÁ, 2014; IBGE, 2016).

Sabe-se que envelhecer é um processo irreversível e comum a todos os seres humanos, ocorrendo em cada pessoa de maneira individualizada e influenciada por diversos fatores, como o político, social, psicológico e econômico. O envelhecimento humano é marcado pela diminuição da reserva fisiológica e aumento da vulnerabilidade, tornando o idoso mais susceptível ao surgimento de doenças e incapacidades, comprometendo suas dimensões físicas, mentais e sociais (PAPALÉO NETTO, 2017).

O aumento no número das doenças não-transmissíveis (DNTs) entre os idosos transforma-se nos principais motivos de incapacidade, morbidade e mortalidade em todas as regiões do mundo, em especial nos países em desenvolvimento. Porém, essas condições não limitam a qualidade de vida do idoso, já que ao controlar suas questões de saúde, este pode levar uma vida independente e produtiva (KÜCHEMANN, 2012).

Neste contexto, a manutenção da capacidade funcional torna-se um paradigma de saúde para a população idosa, na qual a independência e a autonomia compõem

este esquema. Entende-se por autonomia a capacidade de controlar e tomar decisões pessoais sobre como se deve e pretende viver diariamente. Já a independência é definida como a competência de executar ações relacionadas à vida diária. Sendo assim, o que se procura obter é a preservação da autonomia e o máximo de independência possível durante a velhice, tendo influência direta na melhora da qualidade de vida (PAPALÉO NETO, 2017; OMS, 2005).

3.2 PREVENÇÃO DA COVID-19 NA POPULAÇÃO IDOSA

Grupos de casos de pneumonia ocorridos na cidade de Wuhan em dezembro de 2019 levaram à eventual identificação da Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2). Com uma alta taxa de transmissão, a propagação subsequente da SARS-CoV-2 de humano para humano desencadeou o que mais tarde se transformou em uma pandemia, declarada pela OMS no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2020).

A *Coronavirus Disease* ou Covid-19 e suas complicações variam entre os grupos etários, de maneira que os indivíduos mais velhos são mais propensos a obter a Covid-19 e ter desfechos piores. Nos Estados Unidos, por exemplo, embora os indivíduos maiores de 65 anos representem 17% da total população, eles corresponderam a 31% de infecções por Covid-19, 45% das hospitalizações, 53% das internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 80% das mortes causadas por esta infecção (SHAHID et al., 2020).

A diminuição da capacidade fisiológica do indivíduo idoso e a diminuição natural das funções da imunidade, definida como imunosenescência, mostra-se como um fator que pode aumentar a gravidade da Covid-19. Durante a pandemia do novo coronavírus, a população idosa foi bastante afetada pela doença, necessitando de hospitalização e responsável pelas altas taxas de mortalidade, especialmente os idosos com mais de 80 anos. Aspectos como a presença múltiplas comorbidades, demência e polifarmácia contribuíram para desfechos de saúde ruins neste grupo etário (BELASCO; FONSECA, 2020; CÓRDOVA et al., 2021)

Com o propósito de mitigar o surto de Covid-19, o controle de movimentação social e proteção dos grupos de risco foi desempenhada, estimulando o cumprimento de ações de prevenção, principalmente entre as pessoas idosas. Preconizadas pela OMS, as medidas de prevenção, como a higienizar as mãos frequentemente com

água e sabão, o uso de máscara e o distanciamento social mostram-se eficazes contra a propagação do coronavírus e sua infecção entre as pessoas (MESA et al., 2020; BRASIL, 2020).

Outros cuidados como evitar tocar os olhos, o nariz e a boca com as mãos sem lavá-las, etiqueta respiratória, cuidados ambientais, restringir o deslocamento para realização de atividades essenciais, evitar aglomerações e contato com pessoas que apresentam sintomas de gripe também são medidas não farmacológicas de promoção do enfrentamento da Covid-19 (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020)

A construção de um modelo de cuidado para a população idosa torna-se fundamental haja vista as peculiaridades que envolvem o cuidado a saúde do idoso, principalmente em relação a estratégias de prevenção e controle contra a disseminação da Covid-19. Estas medidas permitem evitar consequências desfavoráveis para a pessoa idosa e sua família (LIMA et al., 2019).

Um ponto importante para promover ações de cuidado para determinada população diz respeito à compreensão do seu comportamento em saúde. Com esta proposta, o modelo de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) é uma ferramenta indispensável para discernir sobre a ciência e padrões de atitudes dos indivíduos (NICOLAU, 2011).

O Conhecimento é definido como a capacidade de adquirir informações e ideias; a Atitude é a habilidade de agir diante de alguma situação e a Prática diz respeito aos feitos de um sujeito a partir de um estímulo. O modelo CAP parte do princípio de que um comportamento em saúde se configura a partir de um processo sequencial: se origina na obtenção de um conhecimento, o qual promove a formação de uma atitude favorável e a adoção de uma prática de saúde (LIMA, et al., 2019; PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2010).

O Inquérito CAP pode ser aplicado com a finalidade de avaliar uma determinada doença e entender o que os indivíduos conhecem a respeito desta, como sua forma transmissão, sintomas e comportamentos de risco. Também pode analisar como as pessoas se sentem sobre a doença, tal como a disponibilidade para desempenhar ações de proteção, medo diante de uma possível infecção e consciência do perigo eminente (MARIA et al., 2020).

Com base nestes componentes, o Inquérito CAP permite identificar saberes e condutas de um determinado grupo de indivíduos diante de uma enfermidade e quais comportamentos de risco, proteção e exposições possuem, contribuindo assim para

o levantamento de um problema de saúde pública e favorecendo a elaboração de intervenções (NERI et al., 2013; OLIVEIRA, et al., 2020).

3.3 A FAMÍLIA COMO REDE DE SUPORTE DO IDOSO

No decorrer dos anos, a instituição família vem sofrendo modificações significativas em sua estrutura e organização. Estas transformações precedem da inserção cada vez crescente da mulher no mercado de trabalho, controle das taxas de natalidade, redução progressiva das taxas de fecundidade e as mudanças nos âmbitos social, cultural, econômico e político (MOTA et al., 2010).

Apesar das diversas mudanças que a família vem sofrendo, o suporte familiar se mantém como uma ferramenta de grande valia para seus membros, contribuindo de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica destes indivíduos, principalmente dos integrantes idosos. Seu efeito é percebido como benéfico e satisfatório pelo membro da família que o recebe à proporção que este apoio é disponibilizado. Entender o contexto e a dinâmica da funcionalidade familiar no qual o sujeito idoso encontra-se é fundamental para o planejamento de uma assistência adequada (MAZZA; LEFEVRE, 2005; TORRES et al., 2010).

Funcionalidade familiar pode ser compreendida como a presença do equilíbrio e relacionamento harmônico entre os membros familiares. Em 1978 Smilkstein elaborou um teste de triagem denominado Apgar de família composto por cinco questões que englobam a satisfação dos membros familiares sobre as dimensões essenciais da funcionalidade familiar, sendo estas: adaptação, companheirismo, desenvolvimento, afetividade e capacidade resolutiva (ANDRADE; MARTINS, 2011; DUARTE; DOMINGUES, 2020).

Estas cinco dimensões foram escolhidas por traduzirem os critérios pelos quais a saúde funcional uma unidade familiar pode ser mensurada. Atualmente o Apgar de família vem sendo utilizado por diversos profissionais da saúde em diferentes regiões para contribuir na verificação da percepção dos sujeitos sobre suas famílias como um mecanismo de suporte ou como um fator estressor (DUARTE; DOMINGUES, 2020)

Um sistema familiar funcional constitui um recurso terapêutico inestimável para o indivíduo idoso, de modo que prejuízos na funcionalidade familiar podem repercutir significativamente nas suas demandas de saúde. Em condições de disfuncionalidade, as famílias apresentam sua capacidade assistencial prejudicada, não ofertando de

modo satisfatório o atendimento sistemático das necessidades de cuidados de seus parentes idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; DUARTE; DOMINGUES, 2020).

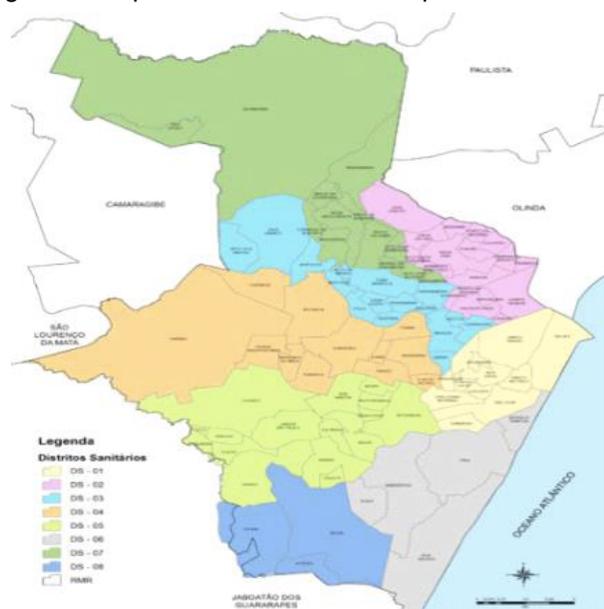
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo com delineamento transversal e parte integrante do estudo maior “Programa de prevenção para a saúde do idoso frente à pandemia de Covid-19 no Município do Recife: uma proposta de ação baseada em evidências científicas” (SILVA, 2020).

De acordo com Rothman, Greenland e Lash (2008, p. 87) os delineamentos transversais são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição, além de examinar associações. Um ponto forte importante dos estudos transversais é que não é necessário esperar pela ocorrência do desfecho, de maneira a configurar-se como um estudo rápido e de baixo custo, evitando o problema das perdas no seguimento.

O estudo maior “Programa de prevenção para a saúde do idoso frente à pandemia de Covid-19 no Município do Recife: uma proposta de ação baseada em evidências científicas” foi desenvolvido com a proposta de implantar o programa “60+ em casa Covid-19”. Baseado no desenho metodológico pesquisa-ação, o programa teve como critério de inclusão pessoas idosas (60 anos ou mais) de ambos os sexos cadastradas na atenção primária à saúde da cidade de Recife e com acesso a telefone celular e internet (SILVA, 2020).

Figura 1. Mapa do Recife distribuído por distritos sanitários



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

O Município de Recife é composto por oito Distritos Sanitários (DS) e dividido em 94 bairros aglutinados em seis Regiões Político-Administrativas (RPA), onde a Secretaria de Saúde do Recife é responsável pela articulação, planejamento e o desenvolvimentos de ações que objetivem promover, proteger e recuperar a saúde da população nestes DS. De acordo com o IBGE (2010) a população do Recife, no último censo, apresentava um total de 1.537.704, onde 11,8% é composta por indivíduos de 60 anos ou mais.

A população de estudo consistiu em 144 idosos residentes nos oito DS do município do Recife, integrantes do universo de atendimentos nas unidades de referência para Covid-19 do município, abordados de junho a setembro de 2020. A coleta de dados foi realizada de forma remota, via telefone ou computador, por profissionais de saúde de nível superior com treinamento prévio. Foi utilizado o instrumento de Teleassistência Microsoft Teams®, disponibilizado pelo Núcleo Estadual de Telessaúde, da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE).

O instrumento de coleta de dados foi composto por: Levantamento sociodemográfico; Apgar de família, para análise da Funcionalidade familiar e comunitária; e o Levantamento sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) de prevenção da Covid-19 dos idosos integrantes.

O Apgar de Família, instrumento utilizado com a proposta de analisar a Funcionalidade familiar e comunitária, é proveniente da língua inglesa, no qual o acrônimo Apgar deriva dos termos *Adaptacion* (Adaptação), *Partnership* (Companheirismo), *Growth* (Desenvolvimento), *Affection* (Afetividade) e *Resolve* (Capacidade resolutiva) (DUARTE; CIANCIARULLO, 2002; SMILKSTEIN, 1978).

A Adaptação reflete a satisfação do elemento da família qualificado em relação à assistência recebida quando recursos familiares são indispensáveis. O Companheirismo é representado como o contentamento do elemento da família apreciado com a reciprocidade nos diálogos familiares e com a solução de dilemas apontados. O Desenvolvimento retrata a satisfação do elemento da família mensurado com a liberdade possibilitada pelos membros familiares para alterações de papéis, a Afetividade constitui a satisfação do elemento da família considerado com a intimidade e as interações emocionais em seu cenário familiar e a Capacidade Resolutiva equivale a decisão, determinação ou resolutividade existente em uma unidade familiar (DUARTE; DOMINGUES, 2020).

O Apgar de Família é composto por cinco questões, nas quais as respostas são apresentadas em uma escala de três pontos: Quase sempre (2), Às vezes (1) e Raramente (0). O escore total é obtido pela soma dos pontos de cada item e relaciona-se com a condição da funcionalidade familiar. A pontuação de zero a três indica severa disfunção familiar; de quatro a seis, moderada disfunção familiar e de sete a dez, boa funcionalidade familiar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; MOTA et al, 2010; RODRIGUEZ-SANCHEZ et al., 2010).

A aplicação dos questionários do tipo fechado possibilitou a coleta de dados referentes às variáveis dependentes e independentes, sendo a variável independente principal a funcionalidade familiar, onde cada questão que compõem o teste foi analisada individualmente e as variáveis independentes secundárias os fatores sociodemográficos, compreendendo a idade em anos completos do indivíduo, sexo, estado civil, raça/cor, fonte de renda da pessoa idosa, renda familiar, responsável pela renda familiar, ocupação atual e ocupação antes da aposentadoria. A variável dependente foi composta pelos Conhecimentos Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19, compreendendo as dimensões Conhecimento, Atitude e Prática (Quadro 1).

Quadro 1. Descrição das variáveis de estudo

VARIÁVEL INDEPENDENTE PRINCIPAL		
Denominação	Conceituação das variáveis	Classificação
Funcionalidade familiar	Mensurar a satisfação dos membros da família em relação a unidade e funcionalidade familiar (SMILKSTEIN, 1978)	1 - Estou satisfeito com a atenção que recebo da família? 2 - Estou satisfeito com o compartilhamento da resolução de problemas 3 - Sinto que minha família aceita meus desejos de mudança 4 - Estou satisfeito com a expressão de afeição por minha família 5 - Estou satisfeito como passo o tempo com minha família
VARIÁVEIS INDEPENDENTE SECUNDÁRIAS		
Levantamento sociodemográfico	Idade em anos completos do indivíduo	Categorização pela mediana 60 a 69 anos 70 anos ou mais
	Sexo	1 – Masculino; 2- Feminino
	Estado civil	1 – Casado(a); 2- Separado(a) judicialmente; 3 – Divorciado(a); 4 - Viúvo(a); 5 - Solteiro
	Raça/cor	1 – Branca; 2- Preta; 3 - Parda; 4 – Amarela; 5 – Indígena

	Principal fonte de renda	1 -Trabalho formal/informal; 2 – Aposentadoria; 3 - Benefício social; 4 – Pensão; 5 - Terceiro
	Renda familiar (Salários-mínimos)	<1SM / 1SM De 1,1 a 2,9 SM >3SM
	Responsável pela renda familiar	1- Pessoa idosa/outro familiar; 2 - Pessoa idosa somente
	Ocupação atual	1. Sem ocupação, Aposentado, 2. Desempregado, 3. Dono de casa, 4. Trabalho voluntário, 5. Prestação de serviço
VARIÁVEIS DEPENDENTES QUE COMPUSERAM A VARIÁVEL LATENTE		
Denominação	Conceituação	Classificação
Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19	Conhecimento	Conhece a doença causada pelo CORONAVÍRUS? 1. sim, 2. Não Referir as formas de prevenção Pontuar 1 para respostas igual ou maior que 3 (mediana) Referir os sintomas da COVID-19 Pontuar 1 para respostas igual ou maior que 4 (mediana)
	Atitude	Para que servem as orientações de como se prevenir do coronavírus? (Respostas relacionadas à prevenção da transmissão da doença) Não respondeu – 0 pontos; Respondeu – 1 ponto
	Prática	Cumpe as recomendações para prevenção da doença causada pelo CORONAVÍRUS? 1. Sim 2. Não; Com qual frequência lava as mãos? 1. Sempre, 2. Frequentemente, 3. Às vezes, 4. Raramente, 5. Nunca; Com qual frequência ao tossir ou espirrar cobre a boca e o nariz? 1. Sempre, 2. Frequentemente, 3. Às vezes, 4. Raramente, 5. Nunca; Tem saído de casa para resolver alguma coisa na rua? 1. Sempre, 2. Frequentemente, 3. Às vezes, 4. Raramente, 5. Nunca; Quando sai à rua, usa máscara? 1. Sempre, 2. Frequentemente, 3. Às vezes, 4. Raramente, 5. Nunca;

Fonte: Elaboração própria (2022).

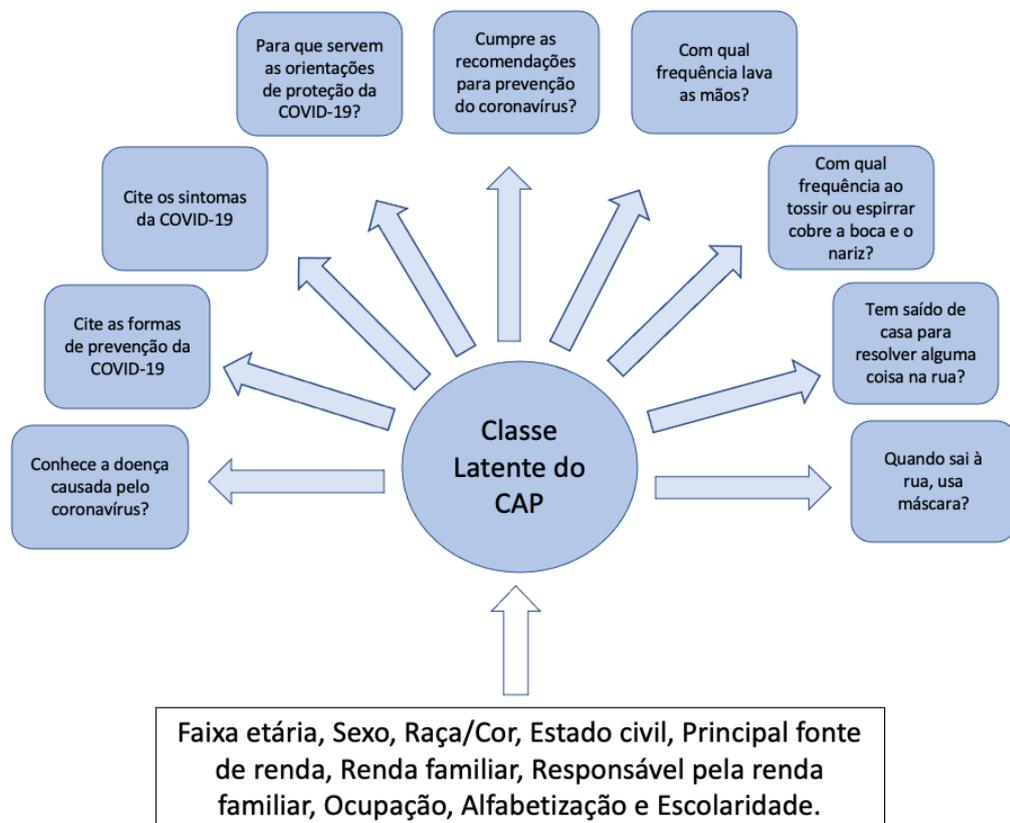
A variável dependente do estudo: Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19 foi construída por meio da Análise de Classes Latentes (ACL). A Figura 1 ilustra o modelo que representa a ACL com covariáveis.

A ACL pode ser compreendida como um modelo de segmentação, o qual permite investigar se a relação da covariância entre um grupo de variáveis

observáveis é explicado por outra variável latente. Esta investigação estima a probabilidade de um sujeito condizer a cada uma das classes, além de detectar variância entre os grupos ou incluir covariáveis que facilitem indicar a classe latente do indivíduo (MASTELLA, 2015).

Para a identificação das classes latentes, foi examinado o melhor modelo de análise a partir de sete critérios, sendo estes: os testes AIC (Akaike Information Criterion), BIC (Bayesian Information Criterion) e BIC ajustado, os quais precisam apresentar os menores valores possíveis, apontando um ajuste do modelo conveniente; Entropia com o valor mais próximo de 1, o que designa um modelo com número de classes mais adequado e por fim, a avaliação da significância estatística através dos testes de razão de verossimilhanças (LRT Vuong-Lo-Mendell-Rubin, LRT Lo-Mendell-Rubin, LRT Parametric Bootstrapped).

Figura 2 - Modelo de análise de associação entre os Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19 e covariáveis.



Fonte: Elaboração própria (2022).

Para a análise de dados, foi utilizada análise descritiva com distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão e intervalo de confiança (IC) de 95% para as variáveis quantitativas.

A associação e o efeito das variáveis independentes sobre a variável dependente foram desempenhados por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, análise de resíduo padronizado e modelos múltiplos de regressão logística multinomial. O nível de significância adotado nesta pesquisa foi de 0,05 e os valores residuais padronizados $>1,96$. Os efeitos dos fatores pesquisados sobre a variável dependente foram manifestos pelo *Odds ratio* (OR). As variáveis que apresentaram o valor-p no teste Qui-quadrado inferior a 0,25 foram incluídas nos modelos múltiplos. O modelo de análise de dados.

Os programas estatísticos utilizados foram o IBM SPSS Statistics versão 20 para o teste Qui-quadrado e modelos múltiplos de regressão logística multinomial e o Mplus 8 para ACLEsta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da UFPE, conforme parecer de número 4.089.705.

5 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 144 indivíduos idosos, em sua grande maioria do sexo feminino (77,1%), raça/cor parda (55,6%), estado civil casado (41%), faixa etária entre 60 e 69 anos (77,1%), sem ocupação, aposentado/desempregado ou realiza prestação de serviços (36,8%), alfabetizados (87,5%) e com escolaridade científico ou magistério (29,2%). Quanto a fonte de renda, os integrantes desta pesquisa possuem aposentadoria, benefício social ou pensão (63,9%), renda familiar de 1,1 a 2,9 Salários-Mínimos (44,4%) e junto com outros membros, são responsáveis pela renda da família (47,9%).

A Análise de Classe Latente dos Conhecimentos, Atitudes e Práticas de prevenção da Covid-19 nos idosos recifenses gerou cinco modelos. Analisando os modelos testados, o que compreende 3 classes conseguiu preencher um quantitativo maior de critérios, com os testes AIC e BIC ajustado com menores valores e os testes LRT Vuong-Lo-Mendell-Rubin e LRT Lo-Mendell-Rubin com significância estatística. Desta foram, a ACL apontou que o modelo com três classes se apresentou como o mais adequado (Tabela 1).

Tabela 1. Resultado de adequação e ajuste dos modelos testados das classes latentes de CAP da Covid-19 em idosos

Número de classes	2	3	4	5	6
AIC	1791.856	1790.396	1794.643	1800.237	1811.252
BIC	1883.920	1992.945	1981.742	2034.852	2093.385
BIC ajustado	1785.828	1781.224	1782.393	1784.876	1792.780
Entropia	0.521	0.706	0.791	0.800	0.817
LRT Vuong-Lo-Mendell-Rubin	P=0.67	P=0.05	P=0.99	P=0.99	P=0.99
LRT Lo-Mendell-Rubin	P=0.68	P=0.05	P=0.99	P=0.99	P=0.99
LRT Parametric Bootstrapped	P=0.25	P=0.23	P<0.00	P=0.36	P=0.50

Fonte: Elaboração própria (2020).

Legenda: AIC- Akaike Information Criterion, BIC- Bayesian Information Criterion, LRT- Likelihood Ratio Test.

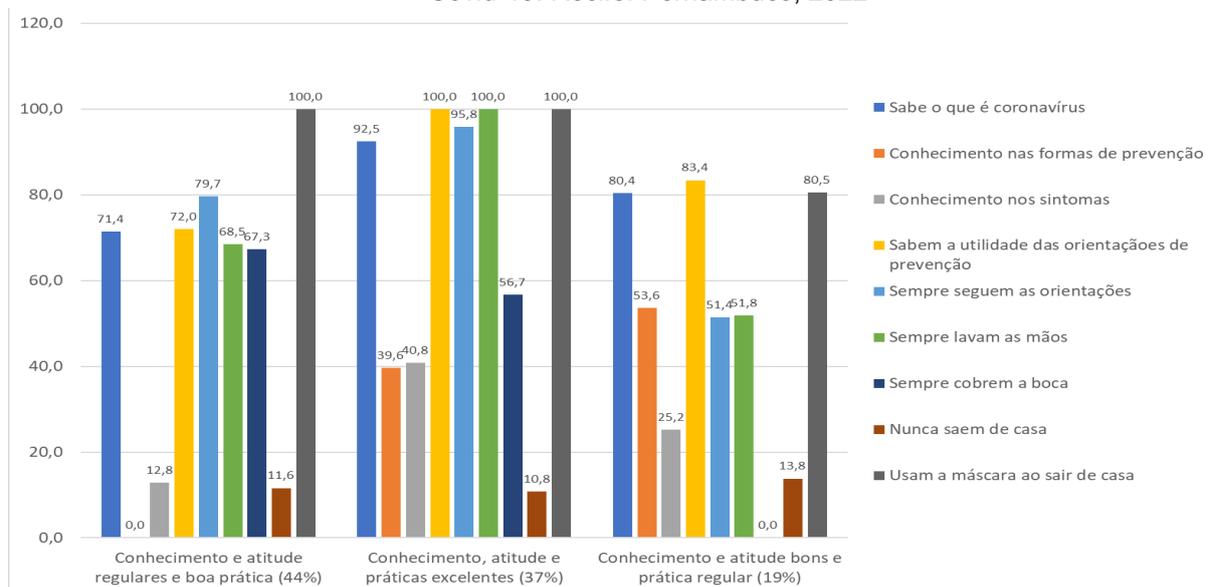
Com o padrão de respostas dos idosos pesquisados, as classes foram categorizadas como: Classe 1 (Conhecimento e Atitude regulares, Prática boa), Classe 2 (Conhecimento, Atitude e Prática excelentes) e Classe 3 (Conhecimento e Atitude bons, Prática regular).

Na Classe 1, apesar da maioria dos indivíduos idosos conhecerem a respeito da Covid-19 (71,4%), todas as repostas foram abaixo da mediana quando solicitados a referir formas de prevenção, ou seja, 2 ou menos respostas. 68,5% sempre lavam as mãos e 67,3 apresentam etiquetas respiratórias. Os idosos que nunca saem de casa corresponde a 11,6%. Todos os participantes usam máscara quando precisam sair (Gráfico 1).

Na Classe 2, mais de 90% dos pertencentes conhecem o novo coronavírus e seguem as orientações de prevenção. Todos os integrantes sempre lavam as mãos e usam máscara ao sair de casa. A etiqueta respiratória é cumprida apenas por 56,7% dos indivíduos e quase metade destes apresentaram repostas acima da mediana ao referir formas de prevenção da COVID-19, ou seja, 3 ou mais respostas (Gráfico 1).

Já a Classe 3 apresenta um bom conhecimento sobre o que é o coronavírus (80,4%) e 53,6% apresentaram repostas acima da mediana ao referir formas de prevenção do vírus. No entanto, apenas metade dos idosos sempre lavam as mãos e seguem as orientações de cuidados (51,4% e 51,8% respectivamente). 13,8% das pessoas idosas nunca saem de casa, um quantitativo maior que as demais classes, porém, somente 80% usam máscara quando precisar sair (Gráfico 1).

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. Recife. Pernambuco, 2022



Fonte: elaboração própria (2020).

A maioria dos idosos recifenses (44%) apresentou prevenção da Covid-19 enquadrada na classe 1 (Conhecimento e Atitude regulares, Prática boa), seguidos da classe 2 (Conhecimento, Atitude e Prática excelentes), com 37% do total. A classe 3 (Conhecimento e Atitude bons, Prática regular) apresentou o menor percentual (19%).

Sobre a funcionalidade familiar, os participantes idosos disseram estarem quase sempre satisfeitos com a atenção que recebem da família (75%), quase sempre satisfeitos com o compartilhamento da resolução de problemas (71,5%), quase sempre sentem que sua família aceita seus desejos de mudança (67,4%), quase sempre satisfeitos com a expressão de afeição por sua família (70,1%) e quase sempre satisfeitos como passam o tempo com sua família (72,2%) (Tabela 2).

Tabela 2. Associação e distribuição das variáveis sociodemográficas e Funcionalidade familiar (variáveis independentes) com CAP prevenção da Covid-19, com uso do Teste Qui-Quadrado e Análise de resíduos padronizado. Recife. Pernambuco, 2022

Variáveis	CAP Prevenção da Covid-19				valor-p
	N (%)	Classe 1 Conhecimento e Atitude	Classe 2 Conhecimento, Atitude e	Classe 3 Conhecimento e Atitude bons,	

		regulares, Prática boa (%)	Prática excelentes (%)	Prática regular (%)		
Funcionalidade familiar						
Estou satisfeito com a atenção que recebo da família?	Raramente	11(7,6)	6(9,4)	3(5,7)	2(7,4)	0,751
	Às vezes	25(17,4)	12(18,8)	7(13,2)	6(22,2)	
	Quase sempre	108(75)	46(71,9)	43(81,1)	19(70,4)	
Estou satisfeito com o compartilhamento da resolução de problemas	Raramente	18(12,5)	7(10,9)	6(11,3)	5(18,5)	0,628
	Às vezes	23(16)	11(17,2)	10(18,9)	2(7,4)	
	Quase sempre	103(71,5)	46(71,9)	37(69,8)	20(74,1)	
Sinto que minha família aceita meus desejos de mudança	Raramente	19(13,2)	10(15,6)	6(11,3)	3(11,1)	0,899
	Às vezes	28(19,4)	13(20,3)	9(17,0)	6(22,2)	
	Quase sempre	97(67,4)	41(64,1)	38(71,7)	18(66,7)	
Estou satisfeito com a expressão de afeição por minha família	Raramente	14(9,7)	9(14,1)	5(9,4)	0(0)	0,141
	Às vezes	29(20,1)	11(17,2)	9(17,0)	9(33,3)	
	Quase sempre	101(70,1)	44(68,8)	39(73,6)	18(66,7)	
Estou satisfeito como passo o tempo com minha família	Raramente	15(10,4)	8(12,5)	5(9,4)	2(7,4)	0,021
	Às vezes	25(17,4)	5(7,8)	10(18,9)	10(37,0)*	
	Quase sempre	104(72,2)	51(79,7)	38(71,7)	15(55,6)	
Sociodemográficas						
Faixa Etária	60 a 69 anos	111(77,1)	47(73,4)	41(77,4)	23(85,2)	0,475
	70 anos ou mais	33(22,9)	17(26,6)	12(22,6)	4(14,8)	
Sexo	Masculino	40(27,8)	17(26,6)	13(24,5)	10(37,0)	0,477
	Feminino	104(72,2)	47(73,4)	40(75,5)	17(63,0)	
Raça/Cor	Branca	28(19,4)	12(18,8)	8(15,1)	8(29,6)	0,806
	Preta	25(17,4)	11(17,2)	11(20,8)	3(11,1)	
	Parda	80(55,6)	36(56,3)	30(56,6)	14(51,9)	
	Amarela/Indígena	11(7,6)	5(7,8)	4(7,5)	2(7,4)	
Estado Civil	Casado	59(41)	22(34,4)	26(49,1)	11(40,7)	0,586
	Separado Judicialmente /Divorciado	24(16,7)	9(14,1)	9(17,0)	6(22,2)	
	Viúvo	35(24,3)	19(29,7)	10(18,9)	6(22,2)	

	Solteiro	26(18,1)	14(21,9)	8(15,1)	4(14,8)	
Principal Fonte de Renda	Trabalho formal/Informal	38(26,4)	17(26,6)	12(22,6)	9(33,3)	0,866
	Aposentadoria/Benefício Social/Pensão	92(63,9)	41(64,1)	36(67,9)	15(55,6)	
	Terceiro/Outros	14(9,7)	6(9,4)	5(9,4)	3(11,1)	
Renda Familiar	<1SM / 1SM	45(31,3)	22(34,4)	14(26,4)	9(33,3)	0,017
	De 1,1 a 2,9 SM	64(44,4)	25(39,1)	32(60,4)*	7(25,9)	
	>3 SM	35(24,3)	17(26,6)	7(13,2)	11(40,7)*	
Responsável pela Renda Familiar	Pessoa idosa e outro familiar	69(47,9)	29(45,3)	29(54,7)	11(40,7)	0,737
	Somente outro familiar	19(13,2)	8(12,5)	7(13,2)	4(14,8)	
	Somente pessoa idosa	56(38,9)	27(42,2)	17(32,1)	12(44,4)	
Ocupação	Sem ocupação/aposentado/desempregado	53(36,8)	21(32,8)	21(39,6)	11(40,7)	0,495
	Dono(a) de casa/trabalho voluntário	38(26,4)	18(28,1)	16(30,2)	4(14,8)	
	Prestação de serviços	53(36,8)	25(39,1)	16(30,2)	12(44,4)	
Alfabetização	Sim	126(87,5)	55(85,9)	49(92,5)	22(81,5)	0,329
	Não	18(12,5)	9(14,1)	4(7,5)	5(18,5)	
Escolaridade	Analfabeto (não estudou) /Primário (1 a 4 anos)	38(26,4)	20(31,3)	10(18,9)	8(29,6)	0,054
	Ginásio (5 a 8 anos)	30(20,8)	8(12,5)	17(32,1)*	5(18,5)	
	Científico ou magistério (9 a 11 anos)	42(29,2)	22(34,4)	16(30,2)	4(14,8)	
	Superior (12 anos ou mais)	34(23,6)	14(21,9)	10(18,9)	10(37,0)	

Fonte: Elaboração própria (2020).
 Legenda: *Resíduo ajustado >1,96, valor-p=0,05

A tabela 2 demonstra a distribuição da frequência relativa das respostas sociodemográficas e Funcionalidade familiar com o CAP segundo as três classes do modelo. A associação e distribuição das variáveis sociodemográficas e funcionalidade familiar com o CAP utilizando o teste Qui-Quadrado permitiu encontrar o valor-p significativo na pergunta “Estou satisfeito como passo o tempo com minha família”, do Apgar de família, renda familiar e escolaridade.

Dentre as variáveis com significância, a análise de resíduos padronizados demonstrou um excesso de indivíduos na Classe 3 satisfeitos, às vezes, como passam o tempo com sua família. Na Classe 2 houve mais pessoas com 1,1 a 2,9 SM e com até >3 SM na Classe 3. Na variável escolaridade, o resíduo padronizado apresentou um excedente de sujeitos com Ginásio na Classe 2.

A tabela 3 retrata os resultados do modelo múltiplo de regressão logística multinominal, no qual a questão “Estou satisfeito como passo o tempo com minha família” e a escolaridade foram as variáveis que se mantiveram no modelo. A categoria de referência foi a Classe 1, de maneira que todas as medidas de *odds ratio* fazem comparação com esta classe. Pessoas idosas que se sentem, às vezes, satisfeitas como passam o tempo com a família apresentam 70% mais chances de pertencer à Classe 3. Quanto à variável escolaridade, possuir o Científico ou Magistério (9 a 11 anos) proporciona 40% mais chance de pertencer à Classe 2.

Tabela 3. Análise múltipla de regressão logística. Recife, Pernambuco, 2022

Variáveis independentes			Classe 2			Classe 3		
			OR	IC95%	valor-p	OR	IC95%	valor-p
Funcionalidade familiar	Estou satisfeito como passo o tempo com minha família	Raramente	0,69	0,19-2,45	0,57	0,68	0,12-3,65	0,65
		Às vezes	2,92	0,90-9,46	0,73	7,01	2,01-24,41	0,002
		Quase sempre	-	-	-	-	-	-
Escolaridade	Superior (12 anos ou mais)	Ginásio (5 a 8 anos)	1,45	0,47-4,46	0,51	1,83	0,54-6,20	0,33
		Científico ou Magistério (9 a 11 anos)	4,65	1,46-14,73	0,009	1,87	0,44-7,96	0,39

Analfabeto (não
estudou) /Primário
(1 a 4 anos)

- - - - -

Fonte: Elaboração própria (2020).

Legenda: OR: Odds Ratio, IC95%: Intervalo de Confiança de 95,00%, valor-p=0,05.

6 DISCUSSÃO

A ACL possibilitou compreender a maneira como as pessoas idosas se agrupam a partir dos Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) que estas apresentam para prevenção da Covid-19. O conhecimento adequado sobre o modo de transmissão, os métodos preventivos e de precaução, a atitude de proteção individual e as boas práticas desempenham um papel importante para quebrar a cadeia de transmissão do coronavírus, essencial para reduzir cada vez mais a pandemia atual (ISLÃ et al., 2020; BHATT et al., 2020; KUNDU et al., 2021).

A organização das classes de acordo com o padrão de respostas dos participantes deste estudo permitiu identificar um quantitativo considerável de idosos recifenses (44%) que se enquadram na classe 1, apresentando Conhecimento e Atitude regulares e Prática boa para prevenção da Covid-19. A fragilidade das medidas de precaução contra o novo coronavírus entre as pessoas idosas pesquisadas demonstra que, apesar da adesão dos cuidados necessários, como isolamento social e uso de máscara ao realizar uma atividade externa, as informações sobre a doença, seu contágio e modos de enfrentamento mostram-se precárias.

Em relação à caracterização sociodemográfica dos participantes, a população estudada constitui-se em grande parte por mulheres idosas, casados, alfabetizados, corroborando o estudo de Paudel e colaboradores (2020), no qual estes analisaram o Conhecimento, Atitude e Prática entre os residentes nepaleses durante o surto de Covid-19.

A associação e distribuição das variáveis sociodemográficas e Funcionalidade familiar com o CAP permitiu encontrar relação significativa com o Apgar de família, escolaridade e renda familiar. Com a introdução do modelo múltiplo de regressão logística multinomial, usando como categoria de referência a Classe 1, a questão “Estou satisfeito como passo o tempo com minha família”, do teste Apgar de família e a escolaridade foram as variáveis que se mantiveram no modelo.

Possuir o Científico ou Magistério permitiu aos participantes idosos 40% mais chance de pertencer à Classe 2, caracterizada como aquela que apresenta o conhecimento, a atitude e prática excelentes. A escolaridade se mostra como um fator que tem importante determinante social para desfechos em saúde, de maneira que níveis mais baixos de educação comprometem o acesso à informação em saúde,

estratégia que permite a adesão de condutas saudáveis e melhoria das condições de vida. (GARBACCIO et al., 2018; ANDRADE et al., 2014).

No estudo de Paudel e colaboradores (2020), ao realizar a análise de regressão múltipla para investigar a relação entre variáveis demográficas com pontuações de conhecimento sobre a Covid-19, esta mostrou associação significativa com a educação, ocupação e práticas com nível de confiança de 95%.

Na pesquisa de Afzal et al. (2020, p. 482) a atitude foi estatisticamente significativa em todas as províncias/territórios, faixas etárias, estado civil, língua materna, ocupação, status econômico e escolaridade, enquanto as práticas foram significativamente diferenciadas em todas as variáveis demográficas, dentre estas, o grau de educação. Esta relação também se encontra presente na pesquisa de Sah et al. (2022, p. 3), na qual o conhecimento, prática e conformidade sobre o coronavírus mostraram relação significativa com a escolaridade.

O nível de educação também pode ser apontado como um fator de risco para a propagação de doenças infecciosas virais e para a evolução ao óbito (LEMOS et al., 2015). Pereira et al. (2020, p. 6) no seu trabalho, ao fazer associação entre variáveis estratificadoras “sexo” e “escolaridade” apenas para os óbitos por Covid-19, encontraram associação significativa e observaram mais óbitos que o esperado entre pessoas do sexo feminino sem escolaridade, assim como menos óbitos do que o esperado entre indivíduos do mesmo sexo com ensino superior.

Pessoas com baixa escolaridade estão mais propensas a contrair infecções devido ao menor acesso aos serviços de saúde e por frequentar ou morar em locais com muitos indivíduos. Além destes fatores, o alcance precário a informações em saúde e meios de prevenção dificultam a efetivação de cuidados essenciais a sobrevivência em uma pandemia (LENZI et al. 2011; PELLEGRINI, 2011).

O Apgar de família também mostrou resultado estatístico significativo neste estudo. Apesar das pessoas idosas pesquisadas apresentarem resposta positiva (Quase sempre) para todas as perguntas do teste, a questão “Estou satisfeito como passo o tempo com minha família” mostrou associação significativa com o CAP, de maneira que indivíduos que responderam “Às vezes” para a mesma pergunta, apresentaram 70% mais chance de se enquadrar na Classe 3.

Os idosos que apresentaram maior probabilidade de pertencer a Classe 3, embora manifestassem um bom conhecimento sobre a Covid-19 e suas atitudes de precaução, mostraram uma prática regular, que condiz a não realizar de modo

adequado as recomendações para prevenção da doença causada pelo coronavírus, como lavar as mãos, cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar e usar máscara ao sair de casa para resolver alguma coisa na rua.

Acredita-se também que uma maior associação de pessoas idosas que se sentem, às vezes, satisfeitas como passam o tempo com a família com o CAP possa estar relacionado ao contato ocasional com os familiares diante das medidas de isolamento social durante a pandemia do coronavírus, ainda que as práticas de cuidado para o contágio sejam razoáveis neste grupo, ou as interações afetivas em seu cenário familiar não ocorrem como o desejado.

A rede familiar é essencial para os indivíduos idosos visto que apresenta a função primordial de fornecer proteção, pertencimento e afeto, além preservar a integridade física e emocional de seus membros. Tal sistema é retratado por uma rede de relações de parentesco cujo funcionamento vai depender da maneira como estas relações se organizam (ELIAS et al., 2018; DUARTE; DOMINGUES, 2020).

Durante a pandemia de Covid-19, a vulnerabilidade e maior potencial de risco do idoso para contrair o vírus e ter desfechos piores, levou a recomendação do distanciamento social como forma de prevenção. Porém, os diferentes arranjos familiares em que o idoso se encontra inserido podem evidenciar as fragilidades deste contexto social em exercer efetivamente as necessidades de seus membros (PETERMANN; MIOLO; KOCOUREK, 2020).

O contexto familiar é protagonista das ações de promoção da saúde da pessoa idosa, de maneira que uma rede de apoio familiar fortalecida colabora para as medidas de cuidado deste grupo. Cada membro familiar, ao adotar atitudes para auxiliar e gerenciar os riscos da pandemia do novo coronavírus, pode manter sua rede social segura (WHO, 2021).

Efetivar ações de proteção pessoal, como higienizar as mãos, usar a máscara, realizar o distanciamento físico e a etiqueta respiratória são ações recomendadas para conter a transmissão da SARS-CoV-2 entre os idosos salvando suas vidas, já que os estudos mostram que dentre os membros das famílias, os casos graves resultantes em óbito estiveram presentes entre indivíduos idosos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020; CÓRDOVA et al., 2021)

Sendo assim, a funcionalidade e o fortalecimento familiar produzem segurança e influenciam no cuidado a pessoa idosa, sendo um dos determinantes da saúde. Uma rede de apoio consolidada favorece o enfrentamento de conflitos, mobilizando ações

cruciais e alcançando soluções possíveis, mantendo a prevenção e impactando de maneira positiva na saúde do idoso durante a pandemia de Covid-19 (ELIAS et al., 2018; BRASIL, 2020; PETERMANN; MIOLO; KOCOUREK, 2020).

Como limitações desta pesquisa encontra-se a transversalidade do estudo, não sendo possível fazer inferências causais ou mensurar variações temporais, assim como o número limitado de participantes. Entretanto, a adoção da Análise de Classes Latentes aplicada ao CAP dos integrantes idosos mostrou-se uma estratégia inovadora, permitindo avaliar as relações que a escolaridade e funcionalidade familiar apresentam sobre o Conhecimento, Atitude e Prática de cuidados contra a propagação da Covid-19.

A baixa presença de trabalhos sobre a família como suporte ao idoso para prevenção do novo coronavírus também foi uma das limitações encontradas. Porém, vale ressaltar que a discussão levantada nesta pesquisa demonstra o interesse em compreender o funcionamento da família e suas repercussões na saúde da pessoa idosa no contexto da pandemia de Covid-19 quanto as medidas de prevenção

7 CONCLUSÃO

A Análise de Classes Latentes permitiu identificar três Classes quanto ao Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) para prevenção da Covid-19 entre os idosos estudados. O Apgar de Família e a escolaridade mostraram associação significativa quando relacionadas ao CAP. Pessoas idosas que se sentem, às vezes, satisfeitas como passam o tempo com a família mais chances de pertencer à Classe 3, com conhecimento e atitude bons e prática regular. Quanto a escolaridade, possuir o Científico ou Magistério proporcionou aos participantes idosos pertencer à Classe 2, correspondente ao conhecimento, atitude e prática excelentes.

A escolaridade se apresenta como um importante determinante em saúde, possibilitando a adesão de condutas saudáveis e melhoria das condições de vida dos sujeitos. Sobre a funcionalidade familiar, uma rede social fortalecida colabora para as medidas de cuidado entre indivíduos idosos durante a pandemia de Covid-19, promovendo ações de proteção e gerenciando os riscos, mantendo assim seus membros familiares seguros. Estes achados permitem identificar a relevância e o efeito de variáveis sociodemográficas e organização familiar sobre as medidas de precaução contra o novo coronavírus entre pessoas idosas, cooperando diretamente para o direcionamento de políticas públicas nesse campo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. M. O. et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3497-3504, 2014.
- AFZAL, M. S. et al. Community-Based Assessment of Knowledge, Attitude, Practices and Risk Factors Regarding COVID-19 Among Pakistanis Residents During a Recent Outbreak: A Cross-Sectional Survey. **Journal of Community Health**, v. 46, p. 476–486, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de Covid -19: recomendações para gestores**. Brasília-DF, 2020.
- BELASCO, A. G. S.; FONCESA, C. D. Coronavírus 2020. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2p, 2020.
- BATISTA, et al. Comportamentos de proteção contra COVID-19 entre adultos e idosos brasileiros que vivem com multimorbidade: iniciativa ELSI-COVID-19. **Caderno de Saúde Pública**. 2020, 36 Sup 3: e00196120.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, p. 912-920, 2020.
- BHATT, N. et al. Perceptions and experiences of the public regarding the COVID-19 pandemic in Nepal: a qualitative study using phenomenological analysis. **BMJ Open**, v.10, n.12, e043312, 2020.
- CÓRDOVA, L. D. S. 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, 2021.
- CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: 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.
- CAETANO, R. et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, 2020, 16p.
- CÓRDOVA, L. D. S. 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, 2021.
- DUARTE, Y. A. O.; CIANCIARULLO, T. I. *Família: rede de suporte ou fator estressor*. **A ótica de idosos e cuidadores familiares**. Anais. São Paulo: EEUSP, 2002.
- DUARTE, Y. A. O.; DOMINGUES, M. A. R. **Família, rede de suporte social e idosos: instrumentos de avaliação**. São Paulo: Blucher, 2020, 244p.

- ELIAS, H. C. et al. Relation between family functionality and the household arrangements of the elderly. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 5, p. 562-9, 2018.
- ENGEL, G. I. Pesquisa-ação. **Educar**, Curitiba, n. 16, p. 181-191. 2000. Editora da UFPR.
- FERREIRA, D. S. et al. Knowledge, attitude and practice of nurses in the detection of breast cancer. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 2, e20190054, 2020.
- GARBACCIO, J. L. et al. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 724-732, 2018.
- HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, e72849, 2020.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 146p.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama da população Recifense**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>. Acesso em: 17 de junho de 2022.
- ISLÃ, M.S. et al. Current knowledge of COVID-19 and infection prevention and control strategies in healthcare settings: A global analysis. **Infect. Control Hosp. Epidemiol.**, n. 41, v. 10, p. 1196-1206, 2020.
- KUNDU, S. et al. Knowledge, attitudes, and preventive practices toward the COVID-19 pandemic: an online survey among Bangladeshi residents. **J Public. Health**, v. 14, p. 1-5, 2021.
- KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, 2012.
- LENZI, L. et al. Study of the relationship between socio-demographic characteristics and new influenza A (H1N1). **Braz J Infect Dis**, v. 15, n. 5, p. 457-461, 2011.
- LABEDUCA60+ |USP. **Envelhecimento saudável em tempos de Pandemia**. 2020.
- LI, X. et al. Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, 2020.
- LEMOS, D. R. Q. et al. Fatores de risco associados à gravidade e óbitos por influenza durante a Pandemia de Influenza A (H1N1) 2009 em região tropical/semi-árida do Brasil. **Journal Health Biology Science**, v. 3, n. 2, p. 77-85, 2015.

MARIA, L. C. O. et al. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. **Rev. Educ. Saúde**, v. 8, n. 1, p. 190-198, 2020.

MAZZA MMPR, LEFEVRE F. Cuidar em família: análise da representação social de relação do cuidador familiar com o idoso. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica, **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília (DF): MS; 2007.

MORLEY, J. E.; VELLAS, B. COVID-19 and older adults. **J Nutr Health Aging**, 2020; n. 24, v. 4, p. 364-365.

MASTELLA, J. O. **Análise de Classes Latentes: da teoria à prática**. 2015. 53p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Estatística) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

MOTA, F. R. N. et al. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. **Esc Anna Nery**. 2010, n. 14, v. 4, p. 833-8.

NICOLAU, A. I. O. **Conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso do ONT. Guia de Buenas Prácticas en el proceso de Donación de Órganos**. Spain, 2011.

NERI, E. A. R. et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame papanicolaou de prostitutas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jul-Set; v. 22, n. 3, p. 731-738, 2013.

NASR, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v. 6, Supl 1, p. 4-6, 2008.

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.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 88-93, 2010.

PETERMANN, X. B.; BASSO MIOLO, S. B.; KOCOUREK, S. Pandemia de Covid-19, Saúde do Idoso e Rede de Apoio Familiar: uma interface necessária. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 28, p. 449-460, 2020.

PELLEGRINI, A. Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27.n. 11 p. 2080-2, 2011.

PAUDEL, S. et al. Knowledge, attitude, and practices (KAP) towards COVID-19 among Nepalese residents during the COVID-19 outbreak: An online cross-sectional study. **Research Square**, versão 1, p. 1-24, 2020.

PRIME, H.; WADE, M.; BROWNE, D. T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. **American Psychologist**, v. 75, n. 5, p. 631–643, 2020.

PAPALÉO NETTO, M. Estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, p. 103-125.

ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. Types of Epidemiologic Studies. In: ROTHMAN, K. J.; GREENLAND, S.; LASH, T. L. **Modern Epidemiology**. 3º ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2008, p. 87-99.

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.

RODRIGUEZ-SANCHEZ, E. et al. Effectiveness of an intervention in groups of family caregivers of dependent patients for their application in primary health centers. Study protocol. **BMC Public Health**. 2010, n. 10, p. 559-64.

SAH, P. et al. Knowledge, practices and compliance related to COVID-19 among Nepalese population in Province 2, Nepal. **Dialogues in Health**, v.1, 2022.

SILVA, A.; DAL PRÁ, K. R. Envelhecimento populacional no Brasil: elementos para pensar o lugar das famílias na proteção dos idosos. **Argumentum**, v. 6. n. 1, p. 99–115, 2014.

SMILKSTEIN, G. The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. **The Journal of Family Practice**. 1978, v. 6, n. 6, p. 1231–1239.

SILVA, et al. Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. **Esc Anna Nery**. 2014, v. 18, n. 3, p. 527-532.

SHAHID, Z. B. S et al. COVID-19 and Older Adults: What We Know. **The American Geriatrics Society**, n. 68, p. 926-929, 2020.

SILVA; V. L. **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**. Projeto de pesquisa (Programa de Pós-graduação em Gerontologia) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2020

TEIXEIRA, D. P.; BATISTA, F. E. A.; FARIAS, R. C. P. A pandemia por covid-19 e seus reflexos na família. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 32, p. 4-9, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it** [Internet]. Disponível em:

[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).

Acesso em: 29 de novembro de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Study Group on Statistical Indices of Family Health, World Health Organization. **Statistical indices of family health: report of a WHO study group**. Geneva: 1975.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Study Group on Statistical Indices of Family Health, World Health Organization. **Statistical indices of family health: report of a WHO study group**. Geneva:1991.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Managing family risk: A facilitator's toolbox for empowering families to manage risks during COVID-19**. Geneva: 2021, 14p.