



Associação entre funcionalidade e conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19 em pessoas idosas

Association between functionality and knowledge, attitudes, and practices of COVID-19 prevention in the older people

Aline Santos de Oliveira Silva¹ 

Rafael da Silveira Moreira² 

Amanda Maria Pereira³ 

Vanessa de Lima Silva⁴ 

Resumo

Objetivo: Analisar a associação entre funcionalidade e conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19 em pessoas idosas do município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Método:** Estudo transversal com coleta remota entre junho e setembro de 2020, junto a 144 pessoas idosas de ambos os sexos, atendidas nos pontos de referência da covid-19, distribuídos em oito distritos. A variável dependente, conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19, coletada através do Inquérito CAP, foi construída pela Análise de Classe Latente. A variável independente principal foi a funcionalidade para Atividades Instrumentais da Vida Diária, coletada através da escala de Lawton e Brody. A análise de dados utilizou teste qui-quadrado e análise múltipla de regressão logística multinomial, com significância 5%. **Resultados:** A maioria dos estudados, 44%, apresentou conhecimentos e atitudes regulares e boa prática de prevenção da covid-19. Os participantes independentes apresentaram 4,26 (IC95% 1,46; 12,38) mais chances de ter conhecimentos, atitudes e práticas excelentes para a prevenção da doença. Já os com maior escolaridade apresentaram 3,89 (IC95% 1,16; 12,99) mais chances de ter conhecimentos, atitudes e práticas excelentes, comparados aos que nunca, ambas comparações consideraram intervalo de confiança 95%. **Conclusão:** A prevenção da covid-19 sofreu influência da funcionalidade, mostrando-se que quanto maior a independência funcional, melhor a prevenção nas pessoas idosas. Esse conhecimento leva ao direcionamento de políticas públicas e ações voltadas para a importância da prevenção de doenças na população idosa, bem como para a promoção do envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Idoso. Covid-19. Prevenção de doenças. Estado Funcional.

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Recife, PE, Brasil.

² Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Saúde Pública, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Ciências Médicas. Recife, PE, Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Fonoaudiologia, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. Recife, PE, Brasil.

Financiamento da pesquisa: PROPESQ UFPE – Edital Emergencial PROPESQ 06/2020 Protocolo: 23076.019568/2020-90

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence
Aline Santos de Oliveira Silva
alinesantoso@hotmail.com

Recebido: 14/03/2023

Aprovado: 10/10/2023

Abstract

Objective: To analyze the association between functionality and knowledge, attitudes, and practices of COVID-19 prevention in the elderly population of Recife, Pernambuco, Brazil. **Method:** A cross-sectional study with remote data collection conducted between June and September 2020, involving 144 elderly individuals of both sexes who were served at COVID-19 reference points in eight districts. The dependent variable, knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 prevention, collected through the CAP Survey, was constructed using Latent Class Analysis. The primary independent variable was functionality in Instrumental Activities of Daily Living, collected through the Lawton and Brody scale. Data analysis utilized chi-square tests and multiple multinomial logistic regression analysis, with a significance level of 5%. **Results:** The majority of the participants, 44%, exhibited regular knowledge and attitudes with good COVID-19 prevention practices. Independent participants had 4.26 times greater odds (95% CI: 1.46; 12.38) of possessing excellent knowledge, attitudes, and prevention practices for the disease. Those with higher levels of education had 3.89 times greater odds (95% CI: 1.16; 12.99) of having excellent knowledge, attitudes, and practices compared to those with no education. Both comparisons considered a 95% confidence interval. **Conclusion:** COVID-19 prevention was influenced by functionality, indicating that greater functional independence led to better prevention among the elderly. This understanding directs public policies and actions aimed at the importance of disease prevention in the elderly population, as well as promoting healthy aging.

Keywords: Aged. COVID-19. Disease prevention. Functional status.

INTRODUÇÃO

A *Coronavirus Disease 2019* (covid-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (Sars-Cov-2), cuja transmissão ocorre por meio de gotículas respiratórias de pessoas contaminadas, podendo se apresentar assintomática até desenvolver quadros mais graves da doença¹.

A idade avançada se encontra relacionada ao aumento da vulnerabilidade para doenças infecciosas, de modo que, nas pessoas idosas, o risco de a doença ser fatal é maior. Em abril de 2021, 69,3% dos óbitos ocorreram em pessoas idosas com mais de 60 anos. Sendo assim, diante do expressivo agravamento da doença nessa população, os indivíduos idosos foram incluídos no grupo de risco²⁻⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou ao público em geral medidas de proteção 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 casa⁵.

A combinação das medidas de prevenção 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. Um ambiente com poucos estímulos pode ser influenciador de um isolamento, principalmente nas pessoas idosas, que pode resultar em alterações na capacidade funcional^{6,7}.

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 comunicação⁸.

Para a OMS², 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. A diminuição da funcionalidade com o envelhecimento pode influenciar na diminuição da mobilidade, no aumento do isolamento social e na diminuição da qualidade de vida^{9,10}.

A capacidade funcional nas pessoas idosas demonstra sua dependência para desempenhar as Atividades de Vida Diária (AVD's) e as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), condição essencial para a autonomia, considerando que a dependência nessas atividades pode influenciar para uma percepção negativa de condição geral de saúde¹¹.

A década do envelhecimento saudável (2021-2030) se concentra a promover saúde, prevenir doenças, manter a capacidade intrínseca e permitir a capacidade funcional, na intenção de estimular os países a melhorar o bem-estar da população idosa. Contrapondo-se ao envelhecimento saudável, as recomendações de proteção durante a pandemia, fizeram as pessoas idosas mudarem a realidade do seu dia a dia, necessitando permanecer em casa e de uma rede apoio^{2, 12, 13}.

Pode-se investigar os comportamentos de uma população específica e identificar possíveis caminhos para uma intervenção utilizando a ferramenta Inquérito conhecimentos, atitudes e práticas (Inquérito CAP), que parte do pressuposto de que um comportamento em saúde inicia na aquisição do conhecimento, pode explicar a atitude e a adoção de uma prática de saúde, se adaptando a diferentes contextos. Neste trabalho o Inquérito CAP foi elaborado pela equipe pesquisadora, composto por perguntas semiestruturadas, no qual os conhecimentos foram adequados quando a pessoa conhecia sobre a doença; às atitudes quando foi afirmado sobre a importância de seguir as formas de prevenção; e as práticas quando o participante respondeu que realizava as formas de prevenção da covid-19^{14, 15}.

Os conceitos de conhecimentos, atitudes e práticas, foram utilizados a partir de estudos já realizados com o Inquérito CAP. Como nos achados de Oliveira, et al.¹⁵, no qual mostrou que a ferramenta é importante para o planejamento e avaliação de intervenções de saúde. Os estudos dos diferentes métodos de execução do inquérito, torna perceptível a inexistência de um padrão único.

Diante da época de estimulação ao envelhecimento ativo, a população idosa se viu frente à pandemia da covid-19, doença que leva a características contrárias, pois estimula o isolamento social, contribuindo

para a perda da funcionalidade do indivíduo e conseqüentemente levando a uma diminuição na qualidade de vida.

Portanto, pesquisar e avaliar a relação da funcionalidade junto aos conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19, permite perceber quais reais prejuízos funcionais a doença pode trazer às pessoas idosas. Assim como, perceber as possíveis formas de prevenção a serem utilizadas por essa população para que possam ser minimamente afetadas pela doença.

Diante deste contexto, o objetivo desta pesquisa foi analisar a associação entre a funcionalidade e os conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19 em pessoas idosas do município do Recife, Pernambuco, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, integrante de um estudo maior intitulado “Teleconsulta para prevenção e controle da saúde do idoso frente à pandemia de covid-19”, onde as teleconsultoras receberam uma lista na qual continha as pessoas idosas atendidas nos pontos de referências da covid-19, entraram em contato com as mesmas até o esgotamento da lista. Detalhes do percurso metodológico podem ser acessados no artigo¹⁶. A pesquisa está de acordo com a Resolução nº 466/2012 e a Resolução nº 510/2016 e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, sob parecer nº 4.089.705.

Participaram do estudo indivíduos com idade equivalente ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, atendidos nos centros de referência para covid-19, distribuídos nos oito distritos no Município do Recife (PE) e com acesso a telefone celular e internet. Foram excluídos aqueles sem acesso à telefone e internet e que responderam sim, na terceira pergunta da avaliação cognitiva (O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?).

O estudo foi realizado com amostra não probabilística. Foi recebida a lista de pessoas idosas atendidas nos centros de referência para covid-19 do município. Com o contato realizado por telefone,

houve um grande número de recusas. Assim, as listas foram esgotadas no recrutamento dos participantes.

A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2020, por meio da ferramenta Microsoft Teams, através do Google Formulários, remotamente. A plataforma atende ao protocolo HIPAA que garante o sigilo das informações, e foi disponibilizada pelo Núcleo Estadual de Telessaúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, juntamente com suporte técnico para capacitação, manejo e gestão do aplicativo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi assinado eletronicamente após o aceite do participante, ambos preenchidos pelas teleconsultoras, compostas por equipes multiprofissionais de técnicos de nível superior.

Para o inquérito epidemiológico foram utilizados os instrumentos de pesquisa semiestruturados: levantamento sobre conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19, por meio do inquérito CAP, que serviu de base para as ações de prevenção e controle da covid-19; capacidade funcional para AIVD's (Escala de Lawton e Brody); e Levantamento sociodemográfico.

A variável dependente foram os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) de prevenção da covid-19, construída a partir de variáveis primárias, retiradas do Inquérito CAP, (Quadro 1), construído pelos autores, por meio do método de Análise de Classe Latente (ACL). Segundo Moreira³, esse método é um procedimento estatístico que busca agrupar indivíduos segundo padrões semelhantes de respostas, modeladas com covariáveis. Assim, formam-se classes com maior homogeneidade intraclasse e maior heterogeneidade interclasse. Foram consideradas nove variáveis indicadoras: três relativas ao conhecimento, uma relativa à atitude e cinco relativas à prática da prevenção, tais variáveis se unificaram na variável conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19.

O modelo de classes latentes identifica o número de classes que melhor definem o objeto de estudo segundo os critérios estatísticos da entropia, que é a probabilidade de o indivíduo estar perfeitamente classificado em uma determinada classe latente, e quanto mais próximo de um, melhor será o modelo³.

Outros critérios considerados, como o Akaike Information Criterion (AIC), Bayesian Information Criterion (BIC) e o BIC ajustado, foram utilizados para avaliar os ajustes do modelo, ou seja, sempre os menores valores quando comparados o modelo atual com o anterior. Na análise, quanto menores os valores mais adequado o modelo³.

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 $p < 0,05$ como estatisticamente significantes, utilizado para verificar se o número de classes escolhido é melhor em termos de ajuste do modelo, quando comparado com o número de classes do modelo anterior³.

A variável independente principal foi a Escala de Lawton e Brody, que possui análise de confiabilidade e adaptação à realidade brasileira e avalia o desempenho de sete itens para as AIVD's e classifica a pessoa idosa como dependente, semidependente e independente. As variáveis independentes secundárias utilizadas para ajuste no modelo e potencial do controle de confundimento foram as variáveis demográficas e socioeconômicas⁹.

Na análise estatística, a presença de associação entre as variáveis independentes e a variável dependente foi investigada por meio do teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. Procedeu-se a Análise de Resíduos Padronizados para a associação entre os pares de categorias da variável dependente e das independentes, que possibilitou a comparação dos padrões característicos de cada categoria. Os resíduos (diferença padronizada entre as contagens observadas e esperadas) resultaram em excesso ou falta de ocorrência, sendo reconhecidos os valores com contagem de excesso positivo superior a 1,96, com nível de significância de 2,5% unicaudal, por se tratar apenas da observação dos excessos.

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 resultaram menores que 0,25 foram incluídas no modelo múltiplo. Para a conclusão dos achados foi considerado o nível de significância de 0,05.

Quadro 1. Variáveis dependentes primárias, indicadoras das classes latentes, Recife, Pernambuco, 2020.

Variável	Definição	Categorização
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 a doença causada pelo Coronavírus.	Perceber, compreender ou conhecer algum conjunto de medidas ou preparação antecipada de (algo) que visa prevenir (um mal).	(1) Abaixo da Mediana (2) Acima da Mediana
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: Autores (2020).

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação à autora correspondente, Vanessa de Lima Silva.

RESULTADOS

Foram contatadas 629 pessoas idosas, dessas 332 não atenderam aos critérios de inclusão (utilizar

celular e internet ou responder não a terceira questão da avaliação cognitiva), 125 se recusaram a participar e 172 aceitaram. Destas, 27 desistiram e uma idosa foi excluída durante análise devido à resposta de uma das perguntas ser única, totalizando ao final 144 pessoas idosas. Dentre a amostra estudada, foi identificada maioria (75%) independente quanto à funcionalidade para AIVD's, 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 (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 como responsável pela renda a pessoa idosa e outro familiar (47,9%). Quanto à ocupação, 36,8% trabalhavam 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%).

O CAP prevenção covid-19 dos participantes foram identificados a partir do teste de cinco modelos da Análise de Classes Latentes. Para a escolha do número de classes mais adequado ao modelo, com melhor ajuste, foram utilizados os parâmetros AIC (Critério de Informação de AKAIKE), BIC (Critério de Informação Bayesiano), BIC Ajustado, Entropia e a significância estatística dos testes LRT – Vuong -Lo-Mendell-Rubin, LRT Lo-Mendell-Rubin, LRT Parametric Bootstrapped. Nesse sentido identificou-se que o modelo de três classes latentes foi o mais adequado, apesar de não possuir melhores valores de BIC, entropia e LRT (Parametric Bootstrapped), apresenta valores significativos de AIC, BIC Ajustado, Vuong -Lo-Mendell-Rubin (LRT) e Lo-Mendell-Rubin (LRT) 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 (Figura 1).

As classes foram intituladas segundo os três padrões de respostas: A classe um foi intitulada de “conhecimentos, atitudes e práticas excelentes” na qual mais de 90% sabiam sobre o coronavírus, a utilidade das orientações de prevenção e as praticavam. A classe dois recebeu o nome de “conhecimentos e atitudes bons e práticas regulares” com boa parte sabendo o que é o coronavírus, porém aproximadamente metade das pessoas conheciam as formas de prevenção e praticavam. A classe três foi nomeada de “conhecimentos e atitudes regulares e boas práticas”, pois apesar de as pessoas dessa classe conhecerem o coronavírus e saberem a importância da prevenção, nenhuma soube informar uma maneira de se prevenir, cerca de 68% faziam prática de

lavagem das mãos e cobriam nariz e boca e poucos saíam de casa e ao sair usavam máscara.

Foi observado que 44%, dos entrevistados apresentou conhecimentos e atitudes regulares e boas práticas quanto à prevenção da covid-19; seguido de 37% dos participantes com conhecimentos, atitudes e práticas excelentes e 19% dos que apresentaram conhecimentos e atitudes bons e práticas regulares.

A associação entre a funcionalidade para AIVD, e o CAP prevenção covid-19 apresentou significância estatística na análise simples. Nesta análise também foi possível identificar as variáveis renda familiar e escolaridade associadas aos conhecimentos, atitudes e práticas dos participantes da pesquisa (Tabela 1).

Na análise de resíduos padronizados, identificou-se que existe uma concentração de pessoas idosas independentes na classe de conhecimentos, atitudes e práticas excelentes. Já as pessoas idosas dependentes se concentraram na classe de conhecimentos e atitudes regulares e boas práticas. Quanto à renda familiar, das pessoas idosas com renda de 1,1 a 2,9 salários mínimos, se concentraram na classe conhecimentos, atitudes e práticas excelentes, e as com renda familiar >3 salários mínimos, na classe conhecimentos e atitudes bons e práticas regulares. Os participantes com escolaridade de cinco a oito anos de estudo estavam mais presentes na classe de conhecimentos, atitudes e práticas excelentes (Tabela 1).

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. Os estudos independentes para as AIVD apresentaram 4,26 (IC95% 1,46; 12,38) vezes mais chances de ter conhecimentos, atitudes e práticas excelentes para a prevenção da covid-19 quando comparados aos dependentes. Os participantes que estudaram de cinco a oito anos apresentaram 3,89 (IC95% 1,16; 12,99) vezes mais chance de ter conhecimentos, atitudes e práticas excelentes para a prevenção da covid-19 quando comparadas aos que nunca estudaram ou que estudaram de um a quatro anos (Tabela 2).

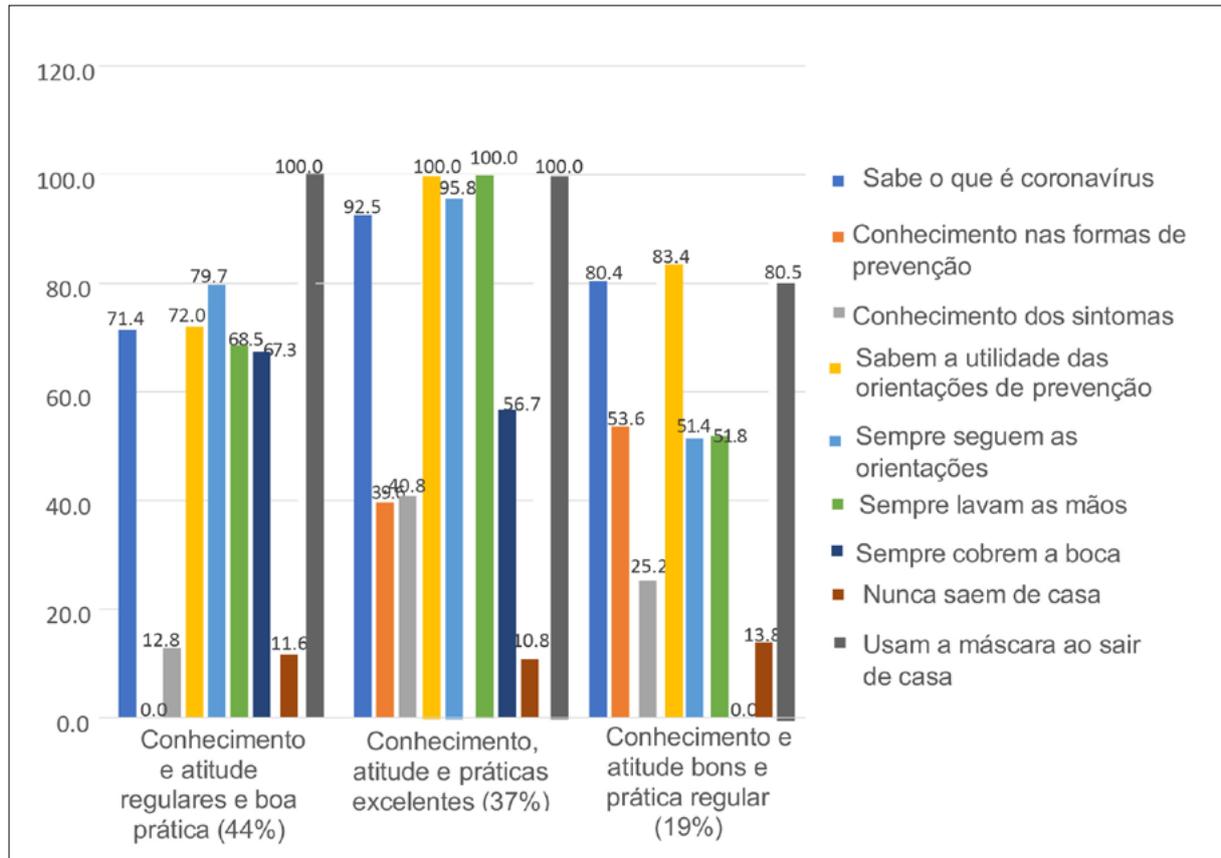


Figura 1. Probabilidades de pertencimento em cada classe latente segundo a resposta considerada adequada para avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19, Recife, Pernambuco, 2020.

Fonte: Autores (2020).

Tabela 1. Distribuição de idosos e resultado da análise simples de associação entre funcionalidade, variáveis sociodemográficas e conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19, Recife, Pernambuco, 2020.

Variáveis	CAP (Classe Latente)				P
	n (%)	Conhecimentos e Atitudes e Práticas excelentes n (%)	Conhecimentos e Atitudes bons e Práticas regulares n (%)	Conhecimentos e Atitudes regulares e boas Práticas n (%)	
Funcionalidade					
Independente	107 (74,3)	45 (84,9)**	21 (77,8)	41 (64,1)	0,033*
Dependente/Semidependente	37 (25,7)	08 (15,1)	06 (22,2)	23 (35,9)**	
Sociodemográficas					
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)	04 (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)	

continua

Continuação da Tabela 1

Variáveis	CAP (Classe Latente)				P
	n (%)	Conhecimentos e Atitudes e Práticas excelentes n (%)	Conhecimentos e Atitudes bons e Práticas regulares n (%)	Conhecimentos e Atitudes regulares e boas Práticas n (%)	
Raça/Cor					
Branca	28 (19,4)	08 (15,1)	08 (29,6)	12 (18,8)	0,806
Preta	25 (17,4)	11 (20,8)	03 (11,1)	11 (17,2)	
Parda	80 (55,6)	30 (56,6)	14 (51,9)	36 (56,3)	
Amarela/Indígena	11 (07,6)	04 (07,5)	02 (07,4)	05 (07,8)	
Estado Civil					
Casado	59 (41,0)	26 (49,1)	11 (40,7)	22 (34,4)	0,586
Separado Judicialmente/Divorciado	24 (16,7)	09 (17,0)	06 (22,2)	09 (14,1)	
Viúvo	35 (24,3)	10 (18,9)	06 (22,2)	19 (29,7)	
Solteiro	26 (18,1)	08 (15,1)	04 (14,8)	14 (21,9)	
Principal Fonte de Renda					
Trabalho Formal/Informal	38 (26,4)	12 (22,6)	09 (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)	05 (9,4)	03 (11,1)	06 (9,4)	
Renda Familiar					
<1 SM /1 SM	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)	04 (14,8)	08 (12,5)	
Somente pessoa idosa	56 (38,9)	17 (13,2)	12 (44,4)	27 (42,2)	
Ocupação					
Sem ocupação/Aposentado/Desempregado	38 (26,4)	21 (39,6)	11 (40,7)	21 (32,8)	0,495
Dono(a) de casa/Trabalho voluntário		16 (30,2)	04 (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)	04 (7,5)	05 (18,5)	09 (14,1)	
Escolaridade					
Superior (12 anos ou mais)	34 (23,6)	10 (18,9)	10 (37,0)	14 (21,9)	0,054*
Ginásio (5 a 8 anos)	30 (20,8)	17 (32,1)**	05 (18,5)	08 (12,5)	
Científico ou magistério (9 a 11 anos)	42 (29,2)	16 (30,2)	04 (14,8)	22 (34,3)	
Analfabeto (não estudou)/Primário (1 a 4 anos)	38 (26,4)	10 (18,9)	08 (29,6)	20 (31,3)	

Fonte: Autores (2020); n (número de idosos); p<0,05; *Teste Qui-quadrado; ** residuais padronizados >1,96.

Tabela 2. Análise multivariada da associação entre funcionalidade e conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19 dos idosos, Recife, Pernambuco, 2020.

	Conhecimentos, atitudes e práticas excelentes			Conhecimentos e atitudes bons e práticas regulares				
	OR*	ic95	valor p	OR	ic95	valor p		
Funcionalidade								
Dependente	4,26	1,46	12,38	0,008*	2,42	0,74	7,92	0,14
Independente	1,00				1,00			
Escolaridade								
Superior (≥ 12 anos)	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: Autores (2020); *OR: Odds Ratio; IC: Índice de Confiança.

DISCUSSÃO

A prevenção da covid-19 entre os participantes mostrou-se fragilizada, uma vez que o maior número dos estudados pertenceu à classe conhecimentos e atitudes regulares e boas práticas. Quanto à funcionalidade, a maioria foram considerados independentes para as AIVD's, apresentando maior chance de ter conhecimentos, atitudes e práticas excelentes para a prevenção da covid-19, comparadas aos 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 as orientações de prevenção foram mais intensas, identificou-se fragilidade na prevenção nessa população. Souza Filho et al.¹⁷, observaram que o comportamento da maioria dos estudados apresentou adesão às medidas de prevenção. Porém, mostraram conhecimento duvidoso quanto às informações sobre o coronavírus, corroborando a classe conhecimentos e atitudes regulares e boas práticas identificadas no presente estudo.

Batista et al.¹⁸ 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.

Ainda sobre a prevenção das pessoas idosas para covid-19, Ygnations et al.¹⁹ 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 conhecimentos 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^{20,21}.

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 e de saúde mental²². As comorbidades, as perdas e o distanciamento devido a covid-19, podem ser considerados um dos fatores contribuintes para a fragilidade na adoção de medidas de prevenção para a doença pela população idosa.

Avaliando a funcionalidade para as AIVD's identificou-se que mais da metade das pessoas idosas participantes foram consideradas independentes, o que também foi relatado por Alexandrino²³; Sigrist; Oliveira e Fichman²⁴ em suas pesquisas, na qual grande parte dos estudados participantes, não apresentaram declínio da capacidade funcional. Eles consideraram que a funcionalidade para AIVD's 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's foi associada aos conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19 na população idosa. As pessoas idosas independentes para AIVD's 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's.

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 para enfrentar desafios físicos, sociais e emocionais e autocuidado como papel ativo das pessoas na manutenção de seu próprio bem-estar⁶.

Sun et al.²⁵ 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.²⁶ constataram que as pessoas idosas mais independentes para as AVDs, foram os que mais aderiam às práticas de autocuidado, ou seja, ser independente influencia na adesão às práticas de autocuidado em saúde na população idosa. 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.

A covid-19 apresenta como seus sintomas considerados característicos e principais como: a 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^{27,28}.

Portanto mostra-se a importância do autocuidado como forma de prevenção de contágio e da doença, apresentando-se como uma das formas para o controle da covid-19. Nesta pesquisa, o autocuidado pode ser considerado como as formas de conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19, considerando que quanto mais independente o idoso, existe uma maior adesão à prática do autocuidado. Com efeito entende-se que quanto mais independente melhor os conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19 entre as pessoas idosas.

Pesquisadores também encontraram uma relação entre a funcionalidade e a autopercepção em saúde, apresentando que quanto mais dependente a pessoa idosa, mais ela apresenta uma avaliação negativa da sua saúde. Como mostraram, Alexandrino²³, Lemes¹¹ e Fhon et al.²⁹ 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, haja vista quanto mais independente, melhor percepção de saúde, buscando mais conhecimentos e maior adesão à prática das orientações, com o intuito de manter boa saúde.

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.¹⁹, Barbosa e Sousa¹⁰ e Manta, Souto e Ceballos³⁰, 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 desse inquérito com maior escolaridade em relação aos estudos citados.

Analisando a associação entre os anos de estudo e os conhecimentos, atitudes e práticas de prevenção da covid-19, encontramos que as pessoas idosas que estudaram de cinco a oito anos apresentaram melhores chances de conhecimentos, atitudes e práticas excelentes, quando comparadas aos 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 corroboram a pesquisa de Tavares et al.³¹ 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.

Como limitações, 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 e/ou internet. O processo remoto para a coleta de dados também pode ser considerado uma limitação, no entanto foi a forma possível para acesso às pessoas idosas no contexto pandêmico.

Destaca-se também a impossibilidade de inferência causal, inerente ao delineamento transversal, podendo também gerar a casualidade reversa em algumas associações. Entrementes, ressalta-se a contribuição

quanto a construção do conhecimento sobre 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, haja vista manter a independência funcional do idoso também é uma forma de prevenir doenças

CONCLUSÃO

A funcionalidade para 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 em pessoas idosas. A prevenção da covid-19 foi identificada como uma forma de autocuidado da população idosa, sofrendo influência da funcionalidade relacionada à autonomia e à 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. Destaca-se a 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.

AUTORIA

- Aline S. de O. Silva – redação do artigo; aprovação da versão a ser publicada. Responsável pelos aspectos do trabalho.
- Rafael da S. Moreira – análise e interpretação dos dados.
- Amanda M. Pereira – redação do artigo.
- Vanessa de L. Silva – concepção dos dados, revisão crítica, aprovação da versão a ser publicada.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

REFERÊNCIAS

1. Nunes B, DE Souza AS, Nogueira J, Andrade F, Thumé E, Teixeira D, et al. Envelhecimento, multimorbidade e risco para COVID-19 grave: ELSI-Brasil [Internet]. SciELO Preprints. 2020 [Acesso 19 de agosto 2021]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/703>
2. World Health Organization. Decade of healthy ageing: baseline report [Internet]. 2021 [Acesso 25 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
3. Moreira RDS, Costa EG, DOS Santos LFR, Miranda LHL, DE Oliveira RR, Romão RF, et al. The assistance gaps in combating COVID-19 in Brazil: for whom, where and when vaccination occurs [Internet]. BMC Infect. Dis. 2022 maio [Acesso 21 de novembro de 2022] 22:4-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07449-5>
4. Secretarias Estaduais de Saúde. Coronavírus Brasil [home page na internet]. Painel Coronavírus [Acesso 16 de julho de 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
5. Machida M, Nakamura I, Saito R, Nakaya T, Hanibuchi T, Takamiyal T, et al. Adoption of personal protective measures by ordinary citizens during the Covid-19 [Internet]. Journal Pre-proof. 2020 [Acesso 16 de julho de 2021] 1-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.014>
6. Martinez M, Luis EO, Oliveros EY, Berrocal PF, Sarrionandia A, Vidaurreta M, et al. Validity and reliability of the Self-Care Activities Screening Scale (SASS-14) during COVID-19 lockdown [Internet]. Health Qual Life Outcomes. 2021 [20 de janeiro de 2022] 1(19). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01607-6>
7. Hoffman GJ, Webster NJ, Bynum JP. A Framework for Aging-Friendly Services and Supports in the Age of COVID-19 [Internet]. Journal of Aging & Social Policy. 2020. [20 de julho de 2021] 4(32):450-459. Disponível em: [10.1080/08959420.2020.1771239](https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1771239)
8. DE Moraes EM. Avaliação Multidimensional do idoso. In: DE Moraes EM. Atenção à Saúde do Idoso: aspectos conceituais. e1. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012; 23-44.
9. Ikegami EM, Souza LA, Santos TDM dos, Rodrigues LR. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. [Internet] Ciência & Saúde Coletiva, 2020 mar. [05 de março de 2021] 25(3):1083-1090. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018>
10. Barbosa RC, Sousa ALL. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil [Internet]. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2021 [23 de novembro de 2020] 4(24):e210141. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-2256202025.210141>
11. Lemes JS, Pagotto V, Rodrigues PKA, Vera I, Silveira EA. Associação entre autoavaliação de saúde e tipos de atividades de vida diária em idosos [Internet]. Cad. Saúde Colet. 2021 [23 de novembro de 2020] 29(2):251-259. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020450>
12. Silva LGCS, Oliveira FSO, Silva MI da, Martins FES, Garcia TFM, Sousa ACPA. Avaliação da funcionalidade e mobilidade de idosos comunitários na atenção primária à saúde [Internet]. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019 [23 de novembro de 2020] 22(5):e190086. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190086>
13. Hammerschmidt KSA, Bonatelli LCS, Carvalho AA. Caminho da Esperança nas Relações Envolvendo os Idosos: olhar da complexidade sob pandemia do covid-19. [Internet]. SciELO preprints. 2020 [12 de agosto de 2021] 1-13. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/281>
14. Gondim ITG de O, Lins CC dos AS, Asano NMJ, Curi DSC, Lins OG, Coriolano M das GW de S. Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Pessoas com Doença de Parkinson Sobre um Programa Terapêutico Domiciliar com Orientação em Grupo. [Internet]. Estud. interdiscipl. envelhec. 2018 [23 de novembro de 2020] 23(2):87-101. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/76898/52448>
15. Oliveira MLC de, Gomes L de O, Silva HS da Chariglione IPFS. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. [Internet] Rev. Educ. em Saúde. 2020 [12 de agosto de 2021] 8(1):190-198. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4426/3277>
16. Silva V de L, Schwanke CHA, Bezerra AFB, Marques AP de O, Silva T de OS da, Lins CC dos SA. Teleconsultation in the prevention and control of older persons' health with regard to the COVID-19 pandemic: study protocol. [Internet] Geriatr. Gerontol. Aging (online). 2021 [25 de janeiro de 2022] 15:e0210047. Disponível em: <https://doi.org/10.53886/gga.E0210047>

17. Souza FZA, Nemer CRB, Teixeira E, Neves ALM das, Nascimento MHM, Medeiros HP. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades. [Internet] Esc. Anna Nery. 2022 [18 de maio de 2022] 25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0495>
18. Batista SR, Souza ASS de, Nogueira J, Andrade FB de, Thumé E, Teixeira DS da C, et al. Comportamentos de proteção para COVID-19 entre brasileiros adultos e idosos que vivem com multimorbidade (Iniciativa ELSI-COVID-19). [Internet] Cad. Saúde Pública. 2020 [08 de setembro de 2020] 36(supl.3):1-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pHQ5RV87Hjwzmdr64hxVzwP/?format=pdf&lang=pt>
19. Ygnatios NTM, Andrade FB de, Costa MFL, Torres JL. Predisposição a formas graves de COVID-19 e adesão às medidas de prevenção: o papel do apoio social. [Internet] Ciência & Saúde Coletiva. 2021 [18 de maio de 2022] 26(5):1863-1872. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mRQm5BMJhmtWQQ7MRzRW5fg/?format=pdf&lang=pt>
20. Oliveira AMC, Sousa E da S, Filho DR da R. Physical, emotional and psychosocial changes in the elderly in the coronavirus pandemic. [Internet] Research Society and Development. 2021 [15 de março de 2022].10(6):e44310615964. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15964>
21. Luzardo AR, Souza JB de, Bitencourt JV de OV, Faganello EMVS, Biffi FMP. Percepções de Idosos sobre o Enfrentamento da Covid-19. [Internet] Enferm. Cogit. Enferm. 2021;26:e78852. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.78852>
22. Leão LRB, Ferreira VHS, Faustino AM. O idoso e a pandemia do Covid-19: uma análise de artigos publicados em jornais. [Internet] Braz. J. of Develop. 2020 [18 de agosto de 2021] 6(7):45123-45142. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/42956/1/ARTIGO_IdosoPandemiaCOVID-19.pdf
23. Alexandrino A, Cruz EKL da, Medeiros PYD de, Oliveira CBS de, Araújo DS de, Nogueira MF. Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos. [Internet]. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2019 [30 de maio de 2022] 22(6):e190222. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190222>.
24. Sigrist AAF, Oliveira ACB, Fichman, HC. Patterns of Instrumental Activities of Daily Living Between Community Dwelling Older Adult. [Internet]. Dement Neuropsychol. 2021 [23 de maio de 2022];15(3):366-372. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/tcbh6Wn9vjTjLPwh48wx8jc/?format=pdf&lang=en>
25. Sun Z, Bingqing Y, Ruilian Z, Cheng X. Influencing Factors of Understanding COVID-19 Risks and Coping Behaviors among the Elderly Population. [Internet]. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020. [03 de junho de 2022] 17:58-89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17165889>
26. Vicente MC, Silva CRR da, Pimenta CJL, Bezerra TA, Lucena HKV de, Valdevino SC, et al. Functional Capacity and Self-care in Older Adults with Diabetes Mellitus. [Internet]. Aquichan. 2020. [03 de junho de 2022] 20(3):e2032. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-1458-8226>
27. Pontes L, Danski MTR, Piubello SMN, Pereira J de FG, Jantsch LB, Costa JLB, et al. Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. [Internet]. Esc. Anna Nery. 2022. [02 de junho de 2022] 26:e20210203. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0203>
28. Marques EO, Rodrigues S de A, Freitas MC de, Lemos TC, Lima VLC de, Oliveira PE de, et al. Impactos da pandemia da Covid-19 no autocuidado de idosos: Uma revisão integrativa. [Internet]. Research, Society and Development. 2021 [20 de julho de 2021] 10(3):e56910313672. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13672>
29. Fhon JRS, Cabral LMS, Giacomini SBL, Reis NA dos, Resende MC, Rodrigues RAP. Fragilidade e fatores sociodemográficos, de saúde e rede de apoio social em idosos brasileiros: estudo longitudinal. [Internet]. Rev. Esc. Enferm. USP. 2022 [10 de setembro de 2022] 56:e20210192. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0192>
30. Manta CG, Souto RQ, Ceballos AG da C de. Apoio Social e déficit cognitivo em idosos cadastrados em serviço de atenção primária à saúde no Nordeste do Brasil. [Internet]. Rev. Port. Enferm. saúde mental. 2021 [29 de maio de 2022] 26:40-58. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.309>
31. Tavares DM dos S, Oliveira NGN, Marchiori GF, Guimarães MSF, Santana LPM. Idosos que moram sozinhos: conhecimento e medidas preventivas frente ao novo coronavírus. [Internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020 [18 de maio de 2022] 28:e3383. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4675.3383>