



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA  
CURSO DE FARMÁCIA GENERALISTA**

**DAYVERSON LUAN DE ARAÚJO GUIMARÃES**

**EFEITOS DO ISOLAMENTO SOCIAL E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA  
COVID-19 POR MEMBROS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS  
NO CARIRI PARAIBANO**

**CAMPINA GRANDE-PB  
2021**

**DAYVERSON LUAN DE ARAÚJO GUIMARÃES**

**EFEITOS DO ISOLAMENTO SOCIAL E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA  
COVID-19 POR MEMBROS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS  
NO CARIRI PARAIBANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Farmácia Generalista da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia Generalista.

**Área de concentração:** Saúde Pública

**Orientadora:** Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

**CAMPINA GRANDE-PB  
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G963e Guimaraes, Dayverson Luan de Araújo.  
Efeitos do isolamento social e enfrentamento da pandemia Covid-19 por membros de um centro de convivência para idosos no Cariri paraibano [manuscrito] / Dayverson Luan de Araujo Guimaraes. - 2021.  
55 p.  
  
Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.  
"Orientação : Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."  
1. Saúde do idoso. 2. Isolamento social. 3. Centros comunitários para idosos. 4. Covid-19. I. Título  
21. ed. CDD 362.6

DAYVERSON LUAN DE ARAÚJO GUIMARÃES

EFEITOS DO ISOLAMENTO SOCIAL E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA  
COVID-19 POR MEMBROS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS  
NO CARIRI PARAIBANO

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Bacharelado em  
Farmácia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Farmácia.

**Área de concentração:** Saúde Pública

Aprovado em: 07/10/2021

**BANCA EXAMINADORA**

Maria do Socorro Ramos de Queiroz

Profa. Dr<sup>a</sup>. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Valéria Morgiana Gualberto Duarte Moreira Lima

Profa. Dra. Valéria Morgiana Gualberto Duarte Moreira Lima  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Alyne da Silva Portela

Profa. Dra. Alyne da Silva Portela  
Centro Universitário - UNIFACISA

A meus avós, Maria e João, pelo exemplo  
e amor, DEDICO.

## **AGRADECIMENTOS**

Destino minhas primeiras palavras como forma de respeito, aos paraibanos, por serem financiadores do sistema educacional público estadual, peça fundamental que me deu o privilégio dessa graduação de nível superior, como compromisso assumo a partir de então a responsabilidade de responder o atributo recebido. Citando a Escola Municipal Severino Tavares da Silva (tal qual honrosamente traz o nome do meu bisavô – in memoriam), o Instituto Federal da Paraíba – Campus Campina Grande e a Universidade Estadual da Paraíba – Campus sede, externo minha gratidão e orgulho em ter traçado uma vida de ensino público até aqui.

Em primeiro plano de agradecimento pessoal, por grandeza de amor e pela certeza de ser o meu sustento vital em passagem humana, dedico inteiramente cada conquista que até aqui trouxe na bagagem e que daqui para frente terei, a flor do meu cariri e joia rara da minha vida: Maria Tavares de Araújo, mãe-avó e essência, estendo ainda o agradecimento a minha mãe Josefa Cacilda de Araújo, minhas mais notáveis e sinceras qualidades são fruto do seio feminino que por constante ensinamento e dedicação me tornaram homem digno. Como símbolo de força, luta e persistência para minha vida, homenageio mulheres fundamentais na montagem do meu eu, através da minha avó-paterna: Maria das Mercês Ribeiro Guimarães (in-memoriam).

Em símbolo de trajetória acadêmica utilizo o nome da minha orientadora Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz para externar meu carinho e admiração ao PET Farmácia UEPB, pessoa e programa que me estruturaram, através desses levo comigo habilidades, conhecimentos, técnicas, saber e sabedoria que me tornaram Farmacêutico humano, ético e comprometido. Ainda lembro como fonte de conhecimentos os programas e campos de estágios por onde passei: CIM, CEATOX, Hospital Pedro I (HMPI), Hospital da FAP, Redepharma, UBS Bonald Filho, Hospital de Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes e Unidade Mista de Galante. E como espelho de conhecimento e representação do corpo docente cito: Dra. Lindomar Belém, Dra. Patrícia Trindade, Dr. Heronides Santos.

Por último e de modo especial, aos meus amigos, os quais compartilhei essa trajetória, levarei nossos momentos com afeto e gratidão.

“Como sou pouco e sei pouco, faço o pouco que me cabe. Me dando por inteiro.”

Ariano Suassuna

## RESUMO

A COVID-19 é uma doença respiratória infectocontagiosa, que pode apresentar infecções assintomáticas e respiratórias graves. As pessoas idosas fazem parte do grupo de maior risco para a doença por isso é imprescindível que essa população se mantenha em distanciamento social. Aspectos como aumento da solidão e a redução das interações sociais são fatores de risco para vários transtornos mentais. Este trabalho teve como objetivo avaliar os aspectos relacionados à saúde do idoso durante a pandemia da COVID-19. Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualiquantitativa realizada no período de maio a agosto de 2021, através de visita domiciliar obedecendo critérios de distanciamento social devido as implicações pela pandemia. A amostra foi composta por membros do centro de convivência “Carlos Vidal de Negreiros” do município de Gurjão-PB. As variáveis independentes foram divididas em sociodemográficas, tipos de doenças crônicas, sentimentos quanto a participação no centro de convivência para o bem estar dos idosos, impactos resultantes do isolamento social, atividades desenvolvidas no centro, dados referentes a ter ou não adquirido a infecção do Severe Acute Respiratory Syndrome (Sars-CoV-2) e a vacinação contra a COVID-19. Utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples, absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R. Observou-se a prevalência do gênero feminino (78%) a faixa etária mais presente foi correspondente a 60 a 79 anos (76%). Participaram 37 idosos e destes 62% relataram alguma comorbidade sendo que 32% apresentavam HAS associada a DM2. Em relação a participação das atividades do centro de convivência 89% relataram afetos positivos, foi possível notar um maior índice do sentimento de tristeza (27%) e de solidão (23%). Do grupo de idosos entrevistados que mantiveram-se em isolamento social 92% não tiveram a doença COVID-19 e 100% tomou duas doses das vacinas disponíveis contra a doença. Comprovou-se que o centro de convivência traz resultados benéficos para a saúde dos idosos e que o isolamento social devido a pandemia trouxe experiências negativas quanto a saúde mental. Por outro lado mostrou-se como medida de proteção eficaz atrelado a vacinação de acordo com o baixo índice de infecção relatado.

**Palavras-chave:** Isolamento social. Idosos. Centro de convivência. Sars-CoV-2.



## ABSTRACT

COVID-19 is an infectious-contagious respiratory disease which can present with asymptomatic infections and severe respiratory infections. Elderly people, are part of the group at greatest risk for the disease, so it is essential that this population maintains social distance. Aspects such as increased loneliness and reduced social interactions are risk factors for various mental disorders. This study intended to evaluate aspects related to the health of the elderly during the COVID-19 pandemic. It was a field research, descriptive, with a qualitative and quantitative approach, performed from May to August 2021, through a home visit following criteria of social distancing due to the implications of the pandemic. The sample consisted of members of the "Carlos Vidal de Negreiros" community center in the municipality of Gurjão-PB. The independent variables were divided into sociodemographic, types of chronic diseases, feelings about participation in the community center for the well-being of the elderly, impacts resulting from social isolation, activities carried out at the center, data regarding having or not acquired Severe's infection Acute Respiratory Syndrome (Sars-CoV-2) and vaccination against COVID-19. Descriptive statistics were used, with presentation of simple, absolute and percentage frequencies for categorical variables. All analyzes were performed with the aid of the R statistical software. The prevalence of females (78%) was observed, the most present age group corresponding to 60 to 79 years (76%). Thirty-seven elderly people participated and of these 62% reported some comorbidity and 32% had SAH associated with DM2. Regarding the participation in the activities of the community center, 89% reported positive affection, it was possible to notice a higher rate of feelings of sadness (27%) and loneliness (23%). Among the group of senior people interviewed who remained in social isolation, 92% did not have the COVID-19 disease and 100% took two doses of the available vaccines against the disease. It was proven that the community center brings beneficial results for the health of the elderly and that social isolation due to the pandemic brought negative experiences regarding mental health, however it proved to be an effective protective measure linked to vaccination according to the low infection rate reported.

**Key-words:** Social isolation. Seniors. Community center. Sars-CoV-2.

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1</b>	Características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo.	24
<b>TABELA 2</b>	Contribuições do centro de convivência para o bem estar dos idosos, número de atividades realizadas e impactos emocionais resultantes do isolamento social.	28
<b>TABELA 3</b>	Avaliação dos idosos com relação a infecção do Sars-CoV-2, tipo de vacina recebida e possíveis reações adversas pós vacinação.	31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AVE</b>	Acidente Vascular Encefálico
<b>COVID-19</b>	Coronavírus 2019
<b>DM2</b>	Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2
<b>DPOC</b>	Doença pulmonar obstrutiva crônica
<b>EPI</b>	Equipamento de Proteção Individual
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>ILPI</b>	Instituições de Longa Duração para Idosos
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>Sars-CoV-2</b>	Severe Acute Respiratory Syndrome
<b>SNC</b>	Sistema Nervoso Central

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Idosos como grupo de risco para a COVID-19</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Problemas emocionais causados pelo isolamento social nos idosos</b>	<b>16</b>
<b>3.3</b>	<b>Estímulos proporcionados aos idosos para uma vida saudável</b>	<b>17</b>
<b>3.4</b>	<b>Desafios emocionais dos idosos em isolamento social</b>	<b>10</b>
<b>3.5</b>	<b>Cuidados preventivos dos idosos em relação ao coronavírus</b>	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS</b>	<b>22</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento e local do estudo</b>	<b>22</b>
<b>4.2</b>	<b>População do estudo</b>	<b>22</b>
<b>4.3</b>	<b>Considerações éticas</b>	<b>22</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados</b>	<b>22</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise de dados</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>33</b>

<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA.</b>	<b>44</b>
<b>ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR (TCPR).</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO PARA COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TCCDA).</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)</b>	<b>47</b>
<b>ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).</b>	<b>49</b>
<b>ANEXO G - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.</b>	<b>53</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A patologia coronavírus 2019 (COVID-19) é uma doença respiratória infectocontagiosa, que pode apresentar infecções assintomáticas e respiratórias graves (USHER; BHULLAR; JACKSON, 2020). Dessa forma o distanciamento social é a estratégia mais eficiente para evitar o contágio e a disseminação da COVID-19, mas pode trazer prejuízos psicológicos à população (WHO, 2020).

É sabido que as pessoas idosas, especialmente as mais longevas, fazem parte do grupo de maior risco para a COVID-19, devido à presença de comorbidades que estão associadas ao aumento da letalidade pela doença (JIMÉNEZ-PAVÓN; ARBONELL-BAEZA; LAVIE, 2020). Assim é imprescindível que essa população idosa se mantenha em distanciamento social, evitando o máximo de contato físico, até mesmo com familiares. Embora essa medida seja importante para proteção da saúde fisiológica, sobretudo para os idosos, este distanciamento pode implicar consequências adversas em outras situações de saúde, que podem perdurar mesmo depois do fim da pandemia (BROOKS et al., 2020).

Particularmente os efeitos psicológicos que o distanciamento social pode desencadear neste grupo etário estão a insônia, o medo de ser contaminado, a ansiedade, as preocupações com os seus entes queridos e a frustração por não saber quando a situação será controlada, (ROCHA et al., 2020) outras consequências aos estados psicológicos são os ataques de pânico, o transtorno de estresse pós-traumático, os sintomas psicóticos e o suicídio (PEREIRA et al., 2020).

É relevante mencionar que com o aumento da solidão e a redução das interações sociais são fatores de risco para vários transtornos mentais, como a depressão e a ansiedade (FIORILLHO; GORWOOD, 2020). Sintomas depressivos e ansiosos são problemas de saúde mental frequentes em idosos (BENDIXEN; ENGEDAL, 2016), essas são comorbidades que estão associadas a mau prognóstico, prejuízo cognitivo, sofrimento físico e incapacidade social (LI et al., 2021).

É possível afirmar que dessa forma as pandemias podem atuar como fator de estresse, gerando pânico coletivo devido à incerteza e a falta de conhecimento sobre o assunto (CRASKE; STEIN, 2016). De modo particular indivíduos com mais de 60 anos com uma doença crônica experimentam maior estresse e ansiedade durante a pandemia do que indivíduos sem doenças anteriores (GORROCHATEGI et al., 2020).

Sabendo de todos os problemas acarretados por uma situação de pandemia, ocasionada por um vírus que tem como principal meio de prevenção o isolamento social, além do significativo número de casos em idosos, a proposta do estudo busca avaliar, em aspectos gerais, à saúde dos idosos, com metodologias de análises voltadas para a saúde mental e fisiológica, como também identificar características sociodemográficas desses indivíduos.

Diante dos fatos, este estudo buscou avaliar qualiquantitativamente aspectos relacionados a saúde dos idosos que antes da pandemia conviviam em centro de convivência destinado a idosos e quais os impactos na vida desses com a necessidade do isolamento social.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar os aspectos relacionados à saúde do idoso durante a pandemia da COVID-19.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos idosos;
- Conhecer os desafios enfrentados pelos idosos durante a pandemia da COVID-19;
- Analisar os principais problemas de saúde física e emocional citados pelos idosos durante o isolamento social;
- Conhecer os benefícios promovidos pelo centro de convivência para a vida dos idosos;
- Conhecer se algum idoso ou familiar adquiriram a COVID-19, se foram vacinados, tipo de vacina administrada e possíveis reações adversas apresentadas pós vacinação.



### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Idosos como grupo de risco para a COVID-19

Devido à idade avançada e por estarem sujeitos a várias comorbidades, os idosos são mais vulneráveis a evoluir para a forma grave da COVID-19, principalmente os que vivem em Instituições de Longa Duração para Idosos (ILPI). Uma vez que, a própria institucionalização leva à fragilidade, que, por sua vez, está associado a déficits funcionais, cognitivos e psicológicos e à perda final de autonomia e independência em alguns pacientes idosos (FLUETTI et al., 2018). Ainda é possível afirmar que a idade avançada não é o único fator de risco associado a piores desfechos da COVID-19, pois comorbidades como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e doença renal crônica também aumentam o risco de morte (PEGORARI, 2020).

Estudos mostraram que o grupo dos idosos sofrem de forma mais acentuada os impactos da COVID-19. No Reino Unido, 88,29% de todas as mortes devido a COVID-19 ocorreram na faixa etária de 65 anos ou mais. Dados da China e Itália sugerem uma letalidade de 2,3% em pacientes com COVID-19, com mais de 50% das fatalidades ocorrendo em pacientes com 50 anos de idade ou mais (PORCHEDDU et al., 2020). Na maior série relatada do norte da Itália, a letalidade em pacientes com 64 anos ou mais foi de 36% em comparação com 15% em pacientes mais jovens (GRASSELLI et al., 2020). Dessa forma, pode-se afirmar que a infecção por COVID-19 afeta todas as faixas etárias, mas que a maioria das mortes ocorreram entre idosos (ZHOU et al., 2020).

Países como Estados Unidos, Espanha e Itália apresentaram alta taxa de mortalidade entre idosos. Uma vez que entre os residentes para aqueles que estão em ILPI, ou que necessitam está em constante convívio social, acarreta maior risco de infecção e, conseqüentemente, desfechos adversos, com mortalidade associada à dificuldade de prevenção da disseminação do vírus (ARAÚJO et al., 2021).

No Brasil verificou-se que 69,3% dos óbitos no ano de 2020 ocorreram em pessoas com mais de 60 anos e destes, 64% apresentavam ao menos um fator de risco (BRASIL, 2020). De modo especial os dados da COVID-19 apontaram que entre as pessoas com 80 anos ou mais 14,8% dos infectados morreram, comparado a 8,0%

entre os idosos de 70 a 79 anos e 8,8% entre aqueles de 60 a 69 anos, taxa 3,82 vezes maior que a média geral (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

É importante mencionar que dentre as orientações para combater esses números e a disseminação do vírus de modo efetivo, está o isolamento social que consiste em predominantemente distanciamento social com e dentro de suas famílias, a necessidade de limitar significativamente as interações face a face com amigos e familiares, providenciar entregas de alimentos, medicamentos e serviços essenciais e o acesso à assistência médica remotamente com o adiamento das consultas médicas presenciais (KASAR; KARAMAN, 2021). Mesmo sendo eficaz para combater a pandemia COVID-19, sabe-se que o isolamento social entre os idosos é um sério problema de saúde pública devido ao risco elevado de problemas cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivos e de saúde mental (SANTINI et al., 2020).

### **3.2 Problemas emocionais causados pelo isolamento social nos idosos**

O distanciamento social, se demonstra como uma estratégia importante para combater COVID-19, por outro lado também é uma das principais causas de solidão, sendo um fator de risco independente para agravos a saúde, como depressão, transtornos de ansiedade e suicídio (ARMITAGE; NELLUMS, 2020). Os idosos representam uma das populações mais vulneráveis a apresentar transtornos mentais e comportamentais em decorrência da pandemia de COVID-19 (MENG et al., 2020).

Além de representar uma mudança repentina e significativa na rotina diária dos idosos, o isolamento social pode desencadear sentimentos de abandono e solidão, aumentando, portanto, o risco de depressão (WU; MCGOOGAN, 2020). Estudos com idosos residentes em comunidades periféricas relataram taxas de sintomas de depressão e ansiedade de até 37,1% maiores devido a realidade vivenciada na pandemia por COVID-19 (FORLENZA; STELLA, 2020). Segundo Lima et al., (2020) é notório o agravamento dos transtornos psiquiátricos preexistentes em decorrência das restrições impostas pela pandemia, que impactam diretamente nas populações economicamente vulneráveis, devido à incerteza para aquisição de elementos básicos para a saúde e bem-estar.

Os residentes em lares de idosos que permaneceram fechados sem contato com familiares e amigos durante a pandemia da COVID-19 enfrentaram outra ameaça silenciosa que é o isolamento social. Especialistas em cuidados de longo prazo

disseram que muitos idosos em lares com estrito isolamento social contínuo aumentaram a depressão, a ansiedade, o agravamento da demência colaborando para o aumento da prescrição medicamentosa de antidepressivos, antipsicóticos e ansiolíticos (ABBASI, 2020).

Estressores de longo prazo em nível populacional como está sendo a pandemia da COVID-19, podem aumentar as taxas de problemas de saúde mental, como transtorno do luto prolongado, depressão e ansiedade (CZEISLER; LANE; PETROSKY, 2020). De modo complementar ainda foi possível afirmar que pessoas com mais de 65 anos com renda familiar mais baixa ou que estão servindo como cuidadores não remunerados correm um risco desproporcionalmente elevado de experimentar resultados de saúde mental negativos (VAHIA; JESTE; REYNOLDS, 2020). Por outro lado, num estudo de métodos mistos envolvendo 73 adultos mais velhos, com idade média de 69,2 anos, com problemas de depressão ou ansiedade pré-existentes antes da pandemia COVID-19, que possuíam condições financeiras, não demonstraram pioras dos sintomas meses após o início da pandemia, especialmente aqueles que possuíam conexão social através de internet e acesso a cuidados de saúde mental não demonstraram alteração (HAMM; BROWN; KARP, 2020).

### **3.3 Estímulos proporcionados aos idosos para uma vida saudável**

Embora a expectativa de vida esteja aumentando, não há evidências fortes que sugiram que os idosos tenham melhor saúde nos anos posteriores do que as gerações anteriores (DICKINSON et al., 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) traçou um modelo de envelhecimento saudável em seu Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde que identifica dois fatores primários: capacidade intrínseca e capacidade funcional, sendo a capacidade intrínseca definida como a composição de todas as capacidades físicas e mentais, incluindo psicossociais, das quais um indivíduo pode recorrer em qualquer momento (OMS, 2015).

Existem evidências consideráveis que mostram uma ligação entre piores resultados de saúde dos idosos, morbimortalidade precoce com status socioeconômico mais baixo, podendo dessa forma, se afirmar que os desafios do isolamento social são impulsionados e agravados por desigualdades no status socioeconômico (ZIMMER; HANSON; SMITH, 2016).

Dentre os fatores de risco para a pessoa idosa, pode-se citar a demência como um dos distúrbios mais comuns ligados ao envelhecimento, que afeta 46,8 milhões de pessoas em todo o mundo e estima-se que afete mais de 131 milhões de pessoas até 2050 (PRINCE; COMAS-HERRERA; KNAPP, 2016). Além disso, também é visto taxas de incidência de doenças importantes, como osteoporose ou Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2), em crescimento nos idosos (CASPERSEN; THOMAS; BOSEMAN, 2012), de acordo com a (OMS, 2015), três doenças dominam a mortalidade em pessoas com mais de 60 anos: doença isquêmica do coração, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Além dessas, as maiores causas de um longo período de convivência com a deficiência são deficiências sensoriais, dores nas costas e pescoço, doenças respiratórias obstrutivas crônicas, transtornos depressivos, osteoporose, quedas, HAS, demência e osteoartrite.

Como fatores importantes na melhoria da qualidade de vida que podem amenizar ou excluir esses fatores citados anteriormente, a interação social desempenha um papel importante de estímulo na forma como os idosos lidam com o envelhecimento. Além disso, a prática da atividade física oferece não apenas benefícios cardiovasculares, mas também recompensas sociais em um ambiente de grupo. De modo especial foi demonstrado que a função cardiorrespiratória melhorada como resultado da aptidão física aprimorada e rotinas de exercícios coordenados melhora a função cerebral (JANKOWSKI; DIEDRICHS; WILLIAMSON, 2016).

Ainda, é possível citar que a maior ingestão de peixes ou frutas e vegetais tem sido associada a uma melhor saúde cognitiva (STAUBO; MIELKE; PETERSEN, 2017). Chopik (2016) também citou que o uso da tecnologia (computador, celular, tablete entre outros) é particularmente benéfica para os idosos na redução da solidão. Shanahan et al., (2020) sugeriram que intervenções universais para promover a resiliência devem ser consideradas para apoiar a saúde mental durante a pandemia, além disso manter uma rotina e permanecer fisicamente ativo durante o isolamento social, foram associados a menor sofrimento mental. Allen et al., (2019) comentaram que o envolvimento regular com outras pessoas numa capacidade segura, ou seja, à distância se pessoalmente, ou através do uso de tecnologias de modo a assegurar o isolamento da pessoa idosa deve ser estimulado como ferramenta de promoção da saúde mental.

### 3.4 Desafios emocionais dos idosos em isolamento social

O processo de envelhecimento individual leva a modificações biopsicossociais, que estão associadas a fragilidades que podem causar aumento da vulnerabilidade, por isso são utilizadas estratégias de promoção do envelhecimento saudável, que devem estar ancoradas na educação em saúde que proporcione a participação do indivíduo nos grupos, favoreça o aumento do controle de suas vidas, transforme a realidade social e política e os capacite nas decisões sobre sua saúde (VIEIRA et al., 2013).

Porém, na atualidade, é possível afirmar que o isolamento social dos idosos é necessário, considerando o cenário pandêmico, e ainda que se torna um grave problema de saúde pública, devido às vulnerabilidades biopsicossociais dessa faixa etária (FRANCESCO; SUET, 2021). Ansiedade com a saúde, pânico, transtornos de adaptação, depressão, estresse crônico e insônia são os principais desdobramentos emocionais que afetam a saúde mental (ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

O comprometimento cognitivo e problemas como deambulação, irritabilidade e sintomas psicóticos podem piorar o pânico e dificultar o cumprimento das precauções de distanciamento e higiene das mãos. Além disso, as pessoas com transtornos mentais são mais vulneráveis e propensas a exacerbações durante a pandemia COVID-19 (YILDIRIM; IŞIK; AYLAZ, 2021).

A sensação de medo, isolamento e solidão dos idosos foi reconhecida como uma característica emocional da COVID-19 (SMITH et al., 2020). A implementação de distanciamento, isolamento ou blindagem domiciliar devido a COVID-19 pode aumentar o isolamento social pós pandemia para aqueles com 70 anos ou mais, especialmente os aposentados e que moram sozinhos, cujo único contato social fora de casa está relacionado com atividades cotidianas, como compras, trabalho voluntário, frequentando locais de culto ou visitando familiares e amigos (ARMITAGE; NELLUMS, 2020). Dessa forma, o isolamento domiciliar, o distanciamento social e a proteção devido a COVID-19 podem ter um impacto negativo desproporcional sobre os idosos, especialmente aqueles que estão socialmente isolados e solitários, o que pode aumentar ainda mais o risco de problemas de saúde física e mental (KASAR; KARAMAN, 2021).

Tais fatores emocionais, associados a infecção por Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV-2) têm sido associados a alterações no Sistema Nervoso Central (SNC) que podem levar a alterações mentais e/ou comportamentais por diferentes mecanismos fisiopatológicos: processos inflamatórios, ativação do sistema imunológico, estresse oxidativo, danos aos vasos sanguíneos, disfunções dos sistemas de neurotransmissores levando ao comprometimento ou agravo da saúde da pessoa idosa (COSTA et al., 2020). Muitos fatores podem aumentar o risco de desenvolver tais condições como: gênero feminino, menor nível socioeconômico, conflitos interpessoais, uso frequente de informações falsas divulgadas em mídias sociais e menor resiliência e suporte social, como também pode haver recaídas de transtornos mentais pré-existentes, como transtornos crônicos de humor ou ansiedade e tendências suicidas (COSIC et al., 2020).

### **3.5 Cuidados preventivos dos idosos em relação ao coronavírus**

Uma característica notável da doença COVID-19 é sua natureza altamente contagiosa e, embora o surto do vírus ainda não esteja totalmente esclarecido, existem estudos de que a disseminação acontece de pessoa para pessoa devido a contatos próximos, partículas transportadas pelo ar e contato com superfícies contaminadas (SETTI et al., 2020), onde, o grupo de alto risco da COVID-19 é particularmente mortal para indivíduos mais velhos (TONG et al., 2020).

O comportamento individual durante uma epidemia pode ser influenciado por vários fatores, incluindo confiança nos conselhos do governo e percepções subjetivas. Outro fator determinante na disseminação da doença, é o comportamento social, uma vez que muitos casos de COVID-19 são assintomáticos, onde as pessoas levam sua vida cotidiana como normal e, portanto, agindo como portadores do vírus e uma ameaça especialmente aos idosos. Pesquisas nesse contexto observaram a influência do nível de escolaridade e da confiança subjetiva do governo como fatores que influenciam a percepção da COVID-19, como problema de saúde pública (GEORGIU et al., 2020).

Um estudo na China mostrou que é possível conter os impactos da disseminação da COVID-19 a partir de medidas sanitárias em saúde pública (WU; MCGOOGAN, 2020), que incluem como cuidados preventivos: medidas de

isolamento, quarentena, distanciamento social e contenção da comunidade (JI et al., 2020).

A utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) e cuidados higiênicos são os principais meios preventivos contra a COVID-19, a máscara facial é essencial para minimizar o risco de transmissão de infecção para a sociedade em geral. Apesar da controvérsia sócio-política em torno do uso de máscaras, as evidências científicas são claras, elas reduzem principalmente as infecções ao capturar as gotículas respiratórias e de aerossol que se dispersam pela respiração, fala ou tosse (GANDHI; RUTHERFORD, 2020).

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 Delineamento e local da pesquisa**

Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualiquantitativa. Foi realizada no município de Gurjão-PB, no período de maio a agosto de 2021, através de visita domiciliar obedecendo critérios de distanciamento social devido as implicações pela pandemia da COVID-19.

### **4.2 População do estudo**

Participaram da referida pesquisa 37 idosos residentes no município de Gurjão-PB e que frequentavam o Centro de Convivência “Carlos Vidal de Negreiros”. Sendo incluídos nesta pesquisa todos os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, independente de gênero, cadastrados na rede de atenção básica do município que se encontravam em isolamento social devido a pandemia COVID-19 e portadores de doenças crônicas ou não.

### **4.3 Considerações éticas**

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em Campina Grande-PB, com parecer sob CAAE: 44058721.9.0000.5187 e protocolo nº 4.758.361. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Desta forma, este projeto encontra-se de acordo com as diretrizes éticas da pesquisa com seres humanos, recomendadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (CNS, 2012).

### **4.4 Coleta de dados**

Utilizou-se uma ficha para a coleta de dados (APÊNDICE A), a fim de obter informações detalhadas: a variável dependente do estudo correspondeu ao isolamento social. As variáveis independentes foram divididas em sociodemográficas



(gênero, idade e estado civil), tipo de doenças crônicas não transmissíveis ou seja presença de comorbidades, sentimentos quanto a participação no Centro de Convivência para o bem estar dos idosos; impactos resultantes do isolamento social, atividades desenvolvidas no centro e dados referentes a ter ou não adquirido a infecção do Sars-CoV-2 e a vacinação contra a COVID-19.

#### **4.5 Análise de dados**

Para análise e organização dos dados da pesquisa utilizou-se a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples, absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R (R CORE TEAM, 2017).

## 5 RESULTADO E DISCUSSÃO

As características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo estão descritas na Tabela 1.

**TABELA 1:** Características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Idade</b>		
60-69 anos	14	38
70-79 anos	14	38
80-89 anos	6	16
≥ 90 anos	3	8
<b>Gênero</b>		
Feminino	29	78
Masculino	8	22
<b>Escolaridade</b>		
Alfabetizado	22	59
Não alfabetizado	15	41
<b>Estado civil</b>		
Casado	6	16
Não casado	31	84
<b>Atividade laboral</b>		
Não	37	100
<b>Renda mensal</b>		
Até 2 salários mínimos	30	81
2 a 4 salários mínimos	5	13
+ de 4 salários mínimos	2	6
<b>Comorbidade</b>		
Sim	23	62
Não	14	38
<b>Tipo de comorbidade</b>		
HAS	6	16
DM	5	14
HAS e DM	12	32
Não apresenta	14	38

**HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica; **DM:** Diabetes *mellitus*. **Salário Mínimo:** R\$ 1.100,00.

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Foram 37 idosos entrevistados sendo a maior participação das mulheres (78%), a maioria não possuía companheiro (a) (84%) e tinha idade de 60-69 anos e 70-79 (38%) respectivamente. Todos eram aposentados, 59% deles eram escolarizados e 86% viviam com uma renda mensal de até 2 salários mínimos. Com relação as

variáveis clínicas, (62%) dos idosos relataram alguma comorbidades sendo que 32% apresentavam HAS associada ao DM2, no entanto 38% registraram não apresentar.

Os achados desse estudo com relação ao gênero corroboraram com outros estudos. Vieira (2013) salientou que a maior representação do gênero feminino pode estar relacionada ao fato de que as mulheres costumam aderir mais facilmente a projetos de autocuidado e saúde. Hortencio et al., (2018) também apontaram a predominância da participação de mulheres em grupos de idosos, inclusive na prática de exercícios físicos. Na pesquisa de Andrade et al., (2014), cujo objetivo era investigar a percepção de idosos sobre grupos de convivência, a maior participação de mulheres foi explicada pela resistência masculina quanto à participação dos grupos, as mulheres investigadas responderam que seus companheiros não participavam por manterem preconceitos sobre integrar grupos de idosos. Dados do Plano Nacional de Saúde mostraram que há diferenças de gênero no acesso e uso dos serviços de saúde incluindo atividades que promovem a saúde como a participação em grupos de convivência, nos quais as mulheres tendem a procurar mais os serviços, seja para consultas preventivas de *check up*, seja pelas questões da saúde reprodutiva específicas, como pré-natal (IBGE, 2019).

Segundo Silva et al., (2018) no Brasil, a mulher tende a viver mais anos do que o homem, tendo como resultado o fenômeno da feminilização na velhice. Esse é um aspecto a ser considerado na assistência à saúde, visto que as mulheres apresentam problemas de saúde mais complexos em relação aos homens da mesma idade.

Apesar da maior parte (n=22; 59%) dos idosos ser alfabetizados eles possuíam apenas até o quinto ano do fundamental I e uma minoria possuía o ensino médio completo ou incompleto. Alguns estudos também mostraram este cenário de baixa escolaridade de idosos e sua pouco expressiva inclusão no ensino superior (BENEDETTI; NAZO; BORGES, 2012). Uma possível explicação para a baixa escolaridade seria a realidade cultural da infância e juventude destes participantes, que valorizava pouco os estudos e muito os planos de casar, formar família e o trabalho precoce (CAPORICCI; OLIVEIRA NETO, 2018). Contudo, o nível de instrução é um importante fator para o desenvolvimento social, político e econômico do sujeito. Na sua falta várias questões, inclusive a saúde, tendem a ser prejudicadas (MACHADO et al., 2017). Para Almeida et al., (2017) Araújo et al., (2017) o baixo nível de escolaridade pode contribuir para o surgimento de doenças, pois dificulta a adesão em grupos de convivência, bem como a compreensão da importância do autocuidado

com a saúde, da correta realização de um tratamento proposto, bem como a promoção de estilo de vida saudável. Portanto, a escolaridade representa também um fator de proteção para a preservação da cognição dos idosos.

Quanto ao estado civil apenas 6 idosos declararam ser casados, 84% eram solteiros sendo incluídos(as) viúvas. Para Vieira et al., (2015) a prevalência de mulheres viúvas pode ser explicada pela elevação progressiva na expectativa de vida da população feminina em detrimento da masculina, e também à persistência da viuvez entre as mulheres da terceira idade enquanto os homens tendem a assumir novos casamentos. Ainda explicaram que o alto índice de mulheres casadas pode-se dar ao fato da amostra ser considerada de idosas jovens até 79 anos.

Sobre a questão econômica, os idosos participantes da pesquisa apresentaram renda mensal de até 2 salários mínimos, sensivelmente, superior a outro estudo realizado por Persequino, Horta e Ribeiro (2017) em que a maioria dos idosos entrevistados referiu renda de meio a um salário mínimo.

Todos os membros do centro de convivência não exercem atividade remunerada, ou seja, tem tempo livre para realizar outras atividades, dentre elas a participação em grupos de convivência. Estes assumem grande importância na vida do idoso, como forma de inclusão, satisfação pessoal, oportunidade de novos relacionamentos, além da possibilidade de ocasionar mudanças de comportamento com o cuidado da saúde. A participação social é um fator protetor para redução do risco de declínio funcional e independência das idosas (MARTINS, 2017)

Além disso, os idosos responderam sobre seu tempo de participação nos grupos, sobre a frequência com que participavam por semana e se frequentavam outros grupos. Foi investigada ainda qual era a razão mais forte para participar do grupo. Percebeu-se que a maioria dos idosos participava dos grupos por um período de seis a dez anos. Na pesquisa de Schoffen e Santos (2018), com quinze idosos, 80,0% responderam que participavam dos grupos a mais de três anos e no estudo de Andrade et al., (2014), com 60 idosos, 42,0% frequentavam o grupo de seis a dez anos. Nestes grupos havia dança, educação física, passeios, artesanato e programas lúdicos que promoviam a educação para saúde, atividades semelhantes aos achados da referida pesquisa.

Sobre a frequência de participação nos grupos, a grande maioria dos idosos, frequentava três vezes por semana. Quando questionados se participavam de outros grupos, 23 (62%) responderam que frequentavam o de Hipertensão e Diabetes

(Programa HIPERDIA) as reuniões de educação em saúde que aconteciam uma vez no mês. No estudo de Annes et al., (2017) realizaram um trabalho com 29 idosos, destes, 23 participavam de mais de um grupo simultaneamente, no Projeto Teatro Interativo e no Projeto Alegria de Viver. Dado interessante porque os idosos quando envolvidos em grupos da terceira idade conseguem dividir as suas ansiedades, os seus problemas e ocupar o tempo de forma lúdica e alegre contribuindo para uma vida mais saudável e conseqüentemente feliz.

Em adição, o autorrelato de doenças prevalentes na amostra estudada demonstrou que a HAS associada ao DM foi a mais destacada. Koch et al., (2013) mostraram que as idosas são mais vulneráveis devido a fatores como baixa escolaridade e remuneração, solidão, isolamento social e exposição prolongada a doenças como HAS, diabetes, depressão e câncer. Outras pesquisas que investigaram o perfil de idosos participantes de grupos de convivência concluíram que a grande maioria deles apresenta pelo menos uma doença, sendo a hipertensão a mais prevalente e a utilização de pelo menos um medicamento diário (ALMEIDA et al., 2017).

Com a pandemia da COVID-19 a coordenação do centro de convivência Carlos Vidal de Negreiros, em Gurjão-PB, cumprindo as exigências sanitárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde, resolveu interromper as atividades de forma presencial, visando uma maior segurança dos membros, realizando apenas a entrega em seus domicílios de material lúdico e EPI. Foi um momento de constrangimento para os idosos porque tiveram o seu local de lazer fechado temporariamente.

A Tabela 2 apresenta os sentimentos dos idosos com relação a participação no centro de convivência, número de atividades desenvolvidas e impactos emocionais resultantes do isolamento social.

**TABELA 2:** Contribuições do centro de convivência para o bem estar dos idosos, número de atividades realizadas e impactos emocionais resultantes do isolamento social.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sentimentos quanto a participação no centro de convivência para o bem estar dos idosos</b>		
Afetos positivos	33	89
Atividades prazerosas	4	11
<b>Número de atividades realizadas no centro de convivência</b>		
1 atividade	8	22
2 atividades	18	47
3 atividades	8	22
4 atividades	3	9
<b>Impactos emocionais resultantes do isolamento social</b>		
Tristeza	10	27
Solidão	8	23
Ausência de atividades em grupo	3	8
Mal	2	5
Saudades	4	10
Péssimo	3	8
Problemas físicos	1	3
Desmotivado	2	5
Isolado	3	8
Medo	1	3

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Quanto a participação no centro de convivência (n=33, 89%) relataram sentir-se muito bem por receber afetos positivos, podendo dessa forma ser compreendida como uma convivência que desperta prazer e sentimentos afetivos.

Existem evidências na literatura de que interações grupais, especialmente as interações possibilitadas pelos grupos de convivência, impactam positivamente a saúde mental de idosos (PEREIRA, COUTO, SCORSOLINI-COMIN; 2015; CACHIONI et al., 2017). Esses grupos incluem atividades físicas e intelectuais, oportunidades de aquisição e atualização de conhecimentos e manutenção do convívio social, favorecendo o bem-estar subjetivo dos idosos (CACHIONI et al., 2017). Para Braz et al., (2015), grupos desta natureza favorecem o bem-estar por meio do suporte social que os idosos encontram quando se envolvem nesses grupos, diminuindo o isolamento social e fortalecendo as amizades.

Durante a coleta dos dados a amostra em estudo comentou que a participação no centro de convivência era o suporte social para a vida deles e local de otimismo.

De acordo com Braz et al., (2015), o suporte social pode ser definido pela presença ou quantidade de relações sociais gerais ou particulares que um sujeito possui, como relações conjugais, de amizade ou organizacionais. Tais relações possuem um conteúdo funcional que abrange o nível de envolvimento afetivo-emocional ou instrumental. Ainda comentou que é um processo pelo qual outras pessoas podem oferecer informação, aconselhamento ou orientação e é uma função desempenhada pelos membros que compõem uma rede social.

Pimenta (2013) defendeu que a interação social na terceira idade é fundamental para que o idoso possa adquirir e manter o suporte social, o que consequentemente resultará em uma melhora na saúde, tanto na prevenção de doenças, como na cura. Enfatizou que o idoso sente-se acolhido e cuidado, o que expressa que este é também fator benéfico para sua saúde mental. Idosos que não possuem apoio social, emocional e material provavelmente terão maior dificuldade de enfrentamento de situações de estresse. Para Seixa e Vitória (2017) maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse se relacionam com menores níveis de satisfação com o suporte social.

O otimismo influencia tanto a pessoa em si, como em seu comportamento frente a várias circunstâncias. As principais características de uma pessoa otimista são: bom humor, resiliência, popularidade, felicidade, esperança, perseverança e boas condições de saúde física. A pessoa otimista promove um clima leve e agradável. Pesquisas têm mostrado importantes relações entre o otimismo e variáveis ligadas à saúde física e mental. Para Calandri et al., (2018) níveis mais altos de otimismo associam-se a menores sintomas de depressão, melhores níveis de resiliência e menores de ansiedade (PRESA, 2014), menores níveis de estresse frente aos eventos da vida e a melhores níveis de comportamentos saudáveis (RUTHIG et al., 2011).

Todas as atividades desenvolvidas no centro de convivência “Carlos Vidal de Negreiros” envolveram atividades de estímulo mental e físico sendo quatro tipos: pintura, jogos e como atividades físicas a dança e a ginástica aeróbica. Na avaliação do número de atividades desenvolvidas a maioria relatou desenvolver 2 tipos de atividades (n=18, 47%). Para Ferreira e Barham (2011), a prática de atividades prazerosas é um fator bastante relevante a ser considerado quando se pensa em envelhecimento saudável e bem-sucedido. Podem ser compreendidas como

atividades que geram sentimentos positivos e que variam de acordo com as preferências e satisfações de cada indivíduo, com o potencial de elevar o bem-estar.

No estudo realizado por Silva et al., (2016) mostrou que a realização de atividades em grupo com orientação de profissionais de educação física melhorou a percepção dos idosos participantes sobre sua qualidade de vida. Corroborando com estes dados, o estudo de Costa et al., (2018) compararam a qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de programas públicos de exercícios físicos e concluíram que os idosos que participavam dos grupos apresentavam melhor percepção de qualidade de vida do que o grupo controle, que era ativo, mas não participava de grupo de atividades físicas.

As atividades de jogos e pinturas desenvolvidas no centro de convivência foram capazes de estimular a cognição dos idosos, eles comentaram que “estimulam a mente”. De acordo com Bento-Torres et al., (2016) a manutenção da cognição na pessoa idosa é fundamental para a prevenção do comprometimento cognitivo e a minimização da instalação do quadro demencial, da dependência e da incapacidade para o seu autocuidado, promovendo melhoria na qualidade de vida e possibilitando o envelhecimento ativo.

Com a necessidade de medidas preventivas desde o início da pandemia COVID-19, o isolamento físico e os sofrimentos mentais tornaram-se um importante problema de saúde pública, especialmente entre os idosos tidos como grupo de risco para a doença. Todos os sentimentos expressados pelos idosos com a impossibilidade das realizações de atividades promovidas em grupo foram extremamente negativos para o bem-estar e conseqüentemente a saúde mental dos idosos. Particularmente, foi possível notar um maior índice do sentimento de tristeza (27%) e de solidão (23%). Para Shrira, et al., (2020) e Nestola (2020), além da solidão, outros sintomas, como ansiedade, medo e alterações comportamentais, evidenciados de modo intrínseco ao processo de envelhecimento, tornaram-se extremamente acentuados com o advento da pandemia, tendo como aspectos amplificadores o menor suporte estrutural, bem como a comunicação defasada com a família, amigos, atividades desenvolvidas em grupo e perda de autonomia.

É necessário mencionar que a pandemia COVID-19 trouxe grandes conseqüências para a sociedade, tais como: isolamento social, insônia, angústias e incertezas, as quais contribuíram consideravelmente para o desenvolvimento ou a exacerbação de doenças mentais na população (SHER, 2020). Atrelado a isso,



estudos sobre os impactos das medidas protetivas adotadas para combater a infecção pelo Sars-CoV-2 demonstraram o aumento dos níveis de estresse e de ansiedade, bem como uma piora na qualidade do sono (LINGESWARAN, 2020). Esses dados corroboraram com os sentimentos expressados pelos idosos entrevistados em relação aos impactos emocionais ocasionados com a necessidade do isolamento social.

Também foi possível observar na Tabela 3 que durante a coleta de dados avaliar que apenas 8% dos idosos tiveram a infecção pelo Sars-CoV-2, mas de forma leve, apesar de 41% dos idosos afirmarem que tiveram casos positivos na família. Toda a amostra estava vacinada sendo que 91% foi através da Coronavac, estando aguardando a terceira dose. Quanto as reações adversas pós vacina 30% relataram que apresentaram sendo febre, cefaleia, náusea, dor local e dor no corpo.

**TABELA 3:** Avaliação dos idosos com relação a infecção do Sars-CoV-2, tipo de vacina recebida e possíveis reações adversas pós vacinação.

VARIÁVEIS	n	%
<b>Idoso Infectado por COVID-19</b>		
Sim	3	8
Não	34	92
<b>Familiar infectado por COVID-19</b>		
Sim	15	41
Não	22	59
<b>Tomou vacina</b>		
Sim	37	100
<b>Tipo de vacina</b>		
Coronavac	34	91
Astrazeneca	2	6
Pfizer	1	3
<b>Reação a vacina</b>		
Sim	11	30
Não	26	70

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Com a descoberta da vacina contra o coronavírus a autoestima das pessoas do Brasil e do mundo melhorou um pouco, mas muitas sequelas ficaram resultantes da COVID-19. A pandemia destacou a saúde dos idosos, incitando necessidade de proteção, respeito, zelo, dignidade e rede de apoio, porém também aflorou ageísmo, julgamentos e ridicularização. A ação protetiva de distância deve manter a autonomia e a independência do idoso e os profissionais necessitam de conhecimento específico sobre esta população.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados e análise das características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo, comprovou-se a maior participação das mulheres, dessas, a maioria não possuía companheiro. Todos os idosos entrevistados eram aposentados, podendo ser observado que a maior parte encontrava-se na faixa etária de 60 a 79 anos, além disso, os idosos participantes das atividades no centro de convivência apresentavam algum tipo de comorbidade, sendo essas HAS e/ou DM.

Em relação aos problemas enfrentados pelos idosos devido a necessidade do isolamento social desse grupo de risco, os entrevistados relataram o sentimento de tristeza seguido de solidão como as experiências negativas prevalentes nesse processo, tendo em vista que o grupo de convivência é um espaço de troca de afetos e experiências e as atividades desenvolvidas gera afetos positivos. Com a necessidade da suspensão temporária das atividades os idosos que frequentavam o espaço, aumentaram a vivência de sentimentos negativos, também foi citado pelos entrevistados os sentimentos de desmotivação, saudades e a ausência de atividades físicas como sentimentos e experiências ruins no período de isolamento social.

Considerando que o Centro de Convivência para idosos “Carlos Vidal de Negreiros” no município de Gurjão é um espaço de desenvolvimento de atividades físicas e mentais como jogos, danças, ginásticas e pinturas. Para os idosos isso desperta afetos positivos, sendo englobado os relatos de sentir-se “bem” e “muito bem” como prevalentes e também contribui para a motivação dos seus integrantes.

Por outro lado, é possível afirmar que o isolamento social como medida preventiva contra disseminação da COVID-19 foi eficaz, pois menos de 10% dos entrevistados tiveram a doença infectocontagiosa, o grupo etário estudado foi priorizado quanto a vacinação e atrelado a recomendação de isolamento social todos os idosos encontravam-se vacinados com ao menos uma dose. Em contrapartida os familiares dos entrevistados tiveram maior índice de contaminação, cabe informar que esses, pela necessidade de desenvolvimento de atividade laboral não vivenciaram o isolamento social e não estavam vacinados como o grupo estudado.

## REFERÊNCIAS

- ABBASI, J. Social Isolation - a outra ameaça COVID-19 em asilos. **JAMA**, v. 324, n. 7, p. 619-620, 2020.
- ALLEN, A. M.; WANG, Y.; CHAE, D. H.; PRICE, M. M.; POWELL, W.; STEED, T. C.; BLACK, A. R.; DHABHAR, F. S.; MARQUEZ-MAGANA, L.; WOODS-GISCOMBE, C. Racial discrimination, the superwoman schema, and allostatic load: exploring an integrative stress-coping model among African American women. **Ann N Y Acad Sci**, v. 1457, n. 1, p.104-127, 2019.
- ALMEIDA, P.; MENDONÇA, M. A.; MARINHO, M. S.; SANTOS, L. S.; ANDRADE S. M. B.; REIS, L. A. Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. **Rev Sobama**, v.18, n. 1, p. 53-64, 2017.
- ANDRADE, A. N.; NASCIMENTO, M. M. P. do.; OLIVEIRA, M. M. D. de.; QUEIROGA, R. M. de.; FONSECA, F. L. A.; LACERDA, S. N. B.; ADAMI, F. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Rev Bras de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 39-48, 2014.
- ANNES, L. M. B.; MENDONÇA, H. G. S.; LIMA, F. M. de.; LIMA, M. DO A. S.; AQUINO, J. M. de. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos que participam de grupos de terceira idade em Recife, Pernambuco. **Rev Cuidarte**, v. 8, n. 1, p. 1499-1508, 2017.
- ARAUJO, L. S. A.; MOREIRA, A. C. A.; FREITAS, C. A. S. L.; SILVA, M. A. M.; VAL, D. R. Idosos e grupos de convivência: motivos para a não adesão. **Sanare**, v. 16, n. 1, p. 58-67, 2017.
- ARAÚJO, M. P. D.; NUNES, V. M. D. A.; COSTA, L. D. A.; SOUZA, T. A. D.; TORRES, G. D. V.; NOBRE, T. T. X. Condições de saúde de risco potencial para Covid-19 grave em idosos institucionalizados. **PLoS ONE**, v. 16, n. 1, p. e0245432, 2021.
- ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. COVID-19 e as consequências do isolamento de idosos. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e256, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 16**. Brasília: Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/21/2020-05-19---BEE16---Boletimdo-COE-13h.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2020.
- BRAZ, I. A.; ZAIA, J. E.;BITTAR, C. M. L. Percepção da qualidade de vida de idosas participantes de não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 2, p. 583-596, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/48261/35459>. Acesso em: 03 out. 2021.
- BENDIXEN, A. B.; ENGEDAL, K. Ansiedade entre pacientes psiquiátricos mais velhos: uma comorbidade oculta? **Ment de envelhecimento. Health 20**, p.1131-1138, 2016.

BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2087-2093, 2012.

BENTO-TORRES, N. V. O.; MACEDO, L. D. D.; SOARES, F. C.; OLIVEIRA, T. C. G.; DINIZ, C. W. P. Multisensory and cognitive stimulation in institutionalized and non-institutionalized elderly people: an exploratory study. **Rev Pan-Amaz Saude**, v. 7, n. 4, p. 53-60, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232016000400007>. Acesso em 03 out. 2021.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, n. 395, p. 912-920, 2020.

CALANDRI, E.; GRAZIANO, F.; BORGHI, M.; BONINO, S. Depression, positive and negative affect, optimism and health-related quality of life in recently diagnosed multiple sclerosis patients: the role of identity, sense of coherence, and Self-efficacy. **Journal of Happiness Studies**, v. 19, n. 1, p. 277-295, 2018.

CAPORICCI, S.; OLIVEIRA NETO, M. F. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. **Motricidade**, v. 7, n. 2, p. 15-24, 2011.

CASPERSEN, C. J.; THOMAS, G. D.; BOSEMAN, L. A. Envelhecimento, diabetes e o sistema de saúde pública nos Estados Unidos. **Am J Public Health**, n. 102, 1482-1497, 2012.

CACHIONI, M.; DELFINO, L. L.; YASSUDA, M. S.; BATISTONI, S. S. T.; MELO, R. C. D.; DOMINGUES, M. A. R. D. C. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev Bras de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, 340-351, 2017.

CHARLSON, M. E.; POMPEI, P.; ALES, K. L.; MACKENZIE, C. R. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. **J Chronic Dis**, v. 40, n. 5, p. 373-83, 1987.

CHOPIK, W. J. Os benefícios do uso da tecnologia social entre os idosos são mediados pela redução da solidão. **Cyberpsychol Behav Soc Netw**, n.19, p. 551, 2016.

COSIC, K.; POPOVIC, S.; SARLIJA, M.; KESEDZIC, I. Impacto de desastres humanos e pandemia de COVID-19 na saúde mental: potencial da psiquiatria digital **Psychiatr Danub**, p. 25-31, 2020.

COSTA, F. P.; RODRIGUES, F. M.; PRUDENTE, C. O. M.; SOUZA, I. F. de. Qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de programas públicos de exercício físico. **Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 24-34, 2018.

COSTA, L. G.; COLE, T. B.; DAO, K.; CHANG, Y. C.; COBURN, J.; GARRICK, J. M. Effects of air pollution on the nervous system and its possible role in neurodevelopmental and neurodegenerative disorders. **Pharmacol Ther**, v. 210, p. 107523, 2020.

CRASKE, M.G.; STEIN, M. B. Ansiedade. **Lancet**, n. 388, p. 3048-3059, 2016.

CZEISLER, M. É.; LANE, R. I.; PETROSKY, E. Saúde mental, uso de substâncias e ideação suicida durante a pandemia de COVID-19. **Morb Mortal Wkly Rep**, v. 69, n. 32, p.1049-1057, 2020.

DICKINSON, A.; WILLS, W. J.; KAPETANAKI, A. B.; IKIODA, F. Food security and food practices in later life: a new model of vulnerability. **Ageing & Society**, p. 1-26, 2021.

FERREIRA, H. G.; BARHAM, E. J. O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 579-590, 2011.

FIORILLHO A.; GORWOOD, P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **Eur Psychiatry**, v. 63, n.1, 2020.

FLUETTI, M. T.; FHON, J. R. S.; OLIVEIRA, A. P.; CHIQUITO, L. M. O.; MARQUES, S. Síndrome da fragilidade em idosos institucionais. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 21, n. 1, 62-71, 2018.

FORLENZA, O. V.; STELLA, F. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na saúde mental de idosos: perspectiva de uma clínica psicogeriátrica de um hospital terciário de São Paulo, Brasil. **Int Psychogeriatr**, v. 32, n. 10, p. 1-5, 2020.

FRANCESCO, P.; SUET, K. Ong, Impacto de distanciamento social devido à doença coronavírus 2019 em psiquiatria da pessoa idosa, **Psicogeriatria**, v. 21, n. 2, p. 258-259, 2021.

GANDHI, M.; RUTHERFORD, G. W.; Facial Masking for Covid-19 - Potential for "Variolation" as We Await a Vaccine. **N Engl J Med**, 2020. v. 383, n.18, p. e101, 2020.

GEORGIU, N.; DELFABBRO, P.; BALZAN, R. COVID-19-related conspiracy beliefs and their relationship with perceived stress and pre-existing conspiracy beliefs. **Personality and Individual Differences**, n. 110201, v. 166, p. 7, 2020.

GORROCHATEGI, M. P.; MUNITIS, A. E.; SANTAMARIA, M. D.; ETXEBARRIA, N. O. Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 28, n. 9, p. 993-998, 2020.

GRASSELLI, G.; ZANGRILLO, A.; ZANELLA, A.; ANTONELLI, M.; CABRINI, L.; CASTELLI, A.; CEREDA, D.; COLUCCELLO, A.; FOTI, G.; FUMAGALLI, R.; IOTTI, G.; LATRONICO, N.; LORINI, L.; MERLER, S.; NATALINI, G.; PIATTI, A.; RANIERI, M. V.; SCANDROGLIO, A. M.; STORTI, E.; CECCONI, M.; PESENTI, A. COVID-19 Lombardy ICU Network. Características basais e desfechos de 1.591 pacientes infectados com SARS-CoV-2 internados em UTIs da região da Lombardia, Itália. **JAMA**, v. 323, n. 16, p. 1574-1581, 2020.

HAMM, M. E.; BROWN, P. J.; KARP, J. F. Experiências de idosos americanos com depressão pré-existente durante o início da pandemia COVID-19. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 28, n. 9, p. 924-932, 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enferm**, n. 25:e72849, p.10, 2020.

HORTENCIO, M. N. S.; SILVA, J. K. S. da.; ZONTA, M. A.; MELO, C. P. A. de.; FRANÇA, C. N. Efeitos de exercícios físicos sobre fatores de risco cardiovascular em idosos hipertensos. **Rev Bras em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2018.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 85p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>. Acesso em : 02 out. 2021.

JANKOWSKI, G.; DIEDRICHS, P. C.; WILLIAMSON, H. Parecer adequado para a idade enquanto envelhece graciosamente: um estudo qualitativo de envelhecimento e imagem corporal entre adultos mais velhos. **J Saúde Psychol**, n. 21, 550-561, 2016.

JI, Y.; MA, Z.; PEPPELENBOSCH, M. P.; PAN, Q. Potential association between COVID-19 mortality and health-care resource availability. **Lancet Glob Health**, v. 8, n. 4, e480, 2020.

JIMÉNEZ-PAVÓN, D.; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, C. J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. **Prog Cardiovasc Dis**, v. 63, n.3, 386-388, 2020.

KOCH, R. F.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; LINCK, C. L.; TERRA, M. G.; GONÇALVES, L. T. H. Depressão na percepção de idosas de grupos de convivência. **Rev Enf UFPE**, v. 7, n. 9, p. 5574-5582. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13676/16568>. Acesso em: 23 abr. 2021.

KASAR, K. S.; KARAMAN, E. Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. **Geriatric Nursing**, p. 1-8, 2021.

LI, W., ZHAO, N., YAN, X. A prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade e suas associações com a qualidade de vida entre pacientes idosos clinicamente estáveis com transtornos psiquiátricos durante a pandemia de COVID-19. **Transl Psychiatry**, n. 11, p. 75, 2021.

LINGESWARAN, A. Suicide related risk factors during the COVID-19 pandemic. **Paripex-Indian Journal of Research**, v. 9, n. 8, 2020.

LIMA, C. K. T.; MEDEIROS, P. M. de C.; LIMA, I. de A. A. S.; NUNES, J. V. A. de O.; SARAIVA, J. S.; SOUZA, R. I. de; SILVA, C. G. L. da; ROLIM NETO, M. L. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). **Psychiatry Res**, 2020.



- MACHADO, W. D.; GOMES, D. F.; FREITAS, C. A. S. L.; BRITO, M. DA C. C.; MOREIRA, A. C. A. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Rev Portuguesa ReonFacema**, v. 3, n. 2, p. 444-451, 2017.
- MARTINS, E.C. Animação sociocultural gerontológica com idosos frequentadores de centros de dia na região interior de Portugal. **Rev Serv Soc**, v. 20, n. 1, p. 97-118, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2017v20n1p97> 29. Acesso em: 02 de out. 2021.
- MENG, H.; XU, Y.; DAI, J.; ZHANG, Y.; LIU, B.; YANG, H. O efeito psicológico de COVID-19 em idosos na China. **Psychiatry Res**, n. 289, p. 112983, 2020.
- NESTOLA, T.; ORLANDINI, L.; BEARD, J. R.; CESARI, M. COVID-19 and Intrinsic Capacity. **J Nutr Health Aging**, v. 24, p. 692–695, 2020.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. Genebra, Suíça, 2015.
- PANTUZZA, L. L.; CECCATO, M. D.; SILVEIRA, M. R.; PINTO, I. V.; REIS, A. M. Validation and standardization of the Brazilian version of the Medication Regimen Complexity Index for older adults in primary care. **Geriatr Gerontol Int**, v. 18, n. 6, p. 853-859, 2018.
- PEGORARI, M. S. Covid-19: perspectives and initiatives in older adults health context in Brazil/Covid-19: perspectivas e iniciativas no contexto da saúde do idoso no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3459, 2020.
- PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C.; COSTA, C. F. T; BEZERRA, C. M. O.; PEREIRA, M. D.; SANTOS, C. K. A. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Rev Soc Dev**, v. 9, n. 7, p. 1-35, 2020.
- PERSEGUINO, M. G.; HORTA, A. L. M.; RIBEIRO, C. A. A família frente a realidade do idoso de morar sozinho. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 2, p. 251, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0398>. Acesso em: 02 out. 2021.
- PIMENTA, M. F. L. A.. **Apoio social para idosos na cidade de João Pessoa (PB): Um estudo de caso-controle**. (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, Universidade Católica de Santos, Santos). 2013. 81p
- PORCHEDDU, R.; SERRA, C.; KELVIN, D.; KELVIN, N.; RUBINO, S. J. **Infect Dev Ctries**, 2020; v. 14, n. 2, p. 125.-128, 2020.
- PRESA, M. G. S. **Ansiedade, resiliência e otimismo em idosos**. (Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus). 2014. 98p
- PRINCE, M.; COMAS-HERRERA, A.; KNAPP, M. Relatório Mundial de Alzheimer 2016. Melhorando os cuidados de saúde para pessoas que vivem com demência Cobertura, qualidade e custos agora e no futuro. Londres: **Alzheimer's Disease International (ADI)**, 2016.

- R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2017. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 10 mai. 2021.
- ROCHA, S. V.; DIAS, C. R. C.; SILVA, M. C.; LOURENÇO, C. L. M.; SANTOS, C. A. dos. A pandemia de COVID-19 e a saúde mental de idosos: possibilidades de atividade física por meio dos exergames. **Rev Bras de Atividade Física & Saúde**, v. 25, p. 1-4, 2020.
- RUTHIG, J. C.; HANSON, B. L.; PEDERSEN, H.; WEBER, A.; CHIPPERFIELD, J. G. Later life health optimism, pessimism and realism: psychosocial contributors and health correlates. **Psychology & Health**, 26(7), 835-853, 2011.
- SANTINI, Z. I.; PAUL, J.; CORNWELL, E. Y.; KOYANAGI, A. I.; NIELSEN, L.; HINRICHSEN, C.; MEILSTRUP, C.; MADSEN, K. R.; KOUSHEDE, V. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **Lancet Public Health**, n. 5, e62-e70, 2020.
- SHRIRA, A.; PALGI, Y.; RING, L.; BODNER, E.; AVIDOR, S., BERGMAN, Y.; HOFFMAN, Y. COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 28, n. 11, p. 1200-1204, 2020.
- SCHOFFEN, L. L.; SANTOS, W. L. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção de saúde. **Rev Científica Sena Aires**, v. 7, n. 3, p. 160-170, 2018.
- SEIÇA, E. C.; VITÓRIA, P. Relação entre perturbações afetivas e o suporte social em estudantes de Medicina da UBL. **Rev de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 8, n. 1, p. 49-63, 2017.
- SETT, L.; PASSARINI, F.; GENNARO, G. de; BARBIERI, P.; PERRONE, M. G.; BORELLI, M.; PALMISANI, J.; GILIO, A. D.; PISCITELLI, P.; MIANI, A. Airborne Transmission Route of COVID-19: Why 2 Meters/6 Feet of Inter-Personal Distance Could Not Be Enough. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 8, p. 2932, 2020.
- SHANAHAN, L.; STEINHOFF, A.; L. BECHTIGER, L.; MURRAY, A. L.; NIVETTE, A.; HEPP, U.; RIBEAUD, D.; EISNER, M. Sofrimento emocional em jovens adultos durante a pandemia de COVID-19: evidências de risco e resiliência a partir de um estudo de coorte longitudinal. **Psychological Medicine**, p. 1-10, 2020.
- SILVA, J. F. da.; NASCIMENTO JÚNIOR, J. R. A. do.; ARAÚJO, A. P. S. de.; OLIVEIRA, D. V. de. Análise comparativa da qualidade de vida de idosas praticantes de exercício físico em centros esportivos e nas academias da terceira idade. **Rev Bras de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 13, n.3, p.285-298, 2016
- SILVA, P. A. B.; SANTOS, F. C.; SOARES, S. M.; SILVA, L. B. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. **Rev Pesqui Cuid Fundam**, v. 10, n. 1, p. 97-105, 2018. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5987/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5987/pdf_1) Acesso em: 21 abr. 2021.



SMITH, J. DAVID; JACKSON, BROOKE N .; CHURCH, BARBARA A. Monkeys (Macaca mulatta) aprendem duas escolhas sob reforço deslocado. **Journal of Comparative Psychology** , 2020.

STAUBO, S. C.; MIELKE, M. M.; PETERSEN, R. C. Dieta mediterrânea, micronutrientes e macronutrientes e medidas de ressonância magnética da spessura cortical. **Alzheimer Dement**, n. 13, 168-177, 2017.

TONG, Z. D.; TANG, A. N.; LI, K. F.; LI, P.; WANG, H. L.; YI, J. P.; ZHANG, Y. L.; YAN, J. B. Potential Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2, Zhejiang Province, China, 2020. **Emerg Infect Dis**, v. 26, n. 5, p.1052-1054, 2020.

USHER, K.; BHULLAR, N.; JACKSON, D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. **J Clin Nurs**, v. 29, n. 15- 16, p. 2756-7, 2020.

VAHIA, I. V.; JESTE, D. V.; REYNOLDS, C. F. Adultos mais velhos e os efeitos do COVID-19 na saúde mental. **JAMA**, v. 324, n. 22, p. 2253–2254, 2020.

VIEIRA, R.A.; GUERRA, R. O.; GIACOMIN, K. C.; VASCONCELOS, K. S. S.; ANDRADE, A. C. S.; PEREIRA, L. S. M.; DIAS, J. M. D.; DIAS, R. C. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do Estudo FIBRA. **Cad Saude Publica**, v. 29, n. 8, p. 1631-1643, 2013.

VIEIRA, L. A. M. **Envolvimento e suporte social percebidos na velhice: Dados do Estudo Fibra, Polo Unicamp**. Dissertação de Mestrado em Gerontologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2013.52f.

VIEIRA, A. A.; CALDAS, T. M. S.; PIO, S. E.; KANSO, S. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, v. 14, n. 1, p.115-131, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.19830>. Acesso em: 02 out. 2021.

WHO, World Health Organization. Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19: interim guidance. Geneva, Switzerland: **World Health Organization**, 2020.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Características e lições importantes do surto da doença coronavírus em 2019 (COVID-19) na China: resumo de um relatório de 72.314 casos do Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças. **JAMA**, n. 323, p. 1239-1242, 2020.

YILDIRIM, H.; IŞIK, K.; AYLAZ, R. The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. **Social Work in Public Health**, v. 36, n. 17p. 194-204, 2021.

ZIMMER, Z.; HANSON, H. A.; SMITH, K. R. Status socioeconômico na infância, status socioeconômico adulto e trajetórias de saúde na velhice: conectando a vida na primeira, na meia e na terceira idade. **Demograph Res**, n. 34, p. 285-320, 2016.

ZHOU, F.; YU, T.; DU, R.; FAN, G.; LIU, Y.; LIU, Z.; XIANG, J.; WANG, Y.; SONG, B.; GU, X.; GUAN, L.; WEI, Y.; LI, H.; WU, X.; XU, J.; TU, S.; ZHANG, Y.; CHEN, H.;

CAO, B. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **Lancet**, V. 28, n. 395, p.1054-1062 p. 1054-1062, 2020.

# APÊNDICE

**APÊNDICE A** – Formulário para coleta de dados.

**Projeto:** Enfrentamento da pandemia COVID-19 por membros de um centro de convivência para idosos.

**FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS**

1. Data de nascimento: \_\_\_\_\_

2. Atividade laboral \_\_\_\_\_

3. Gênero: \_\_\_\_\_

4. Estado Civil: \_\_\_\_\_

5. Tipo de doença crônica não transmissíveis que apresenta

\_\_\_\_\_

6. Medicamentos que faz uso com as respectivas posologias

\_\_\_\_\_

7. Como você se sente participando das atividades do Centro de Convivência? \_\_\_\_\_

8. Cite os tipos de atividades desenvolvidas antes da pandemia da COVID-19?

\_\_\_\_\_

9. Como você se sente diante da pandemia da COVID-19?

\_\_\_\_\_

10. Cite as dificuldades e/ou problemas de saúde enfrentadas durante a pandemia da COVID-19? \_\_\_\_\_

11. Com a necessidade do isolamento social, como você se sente sem participar das atividades do Centro de Convivência?

\_\_\_\_\_

12. Você teve a COVID-19? \_\_\_\_\_

13. E alguém da sua família? \_\_\_\_\_

14. Quais medicamentos ou plantas você utilizou ou utiliza durante a pandemia da COVID-19? \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# **ANEXOS**

**ANEXO A** – Declaração de Concordância com o projeto de pesquisa.

## **DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

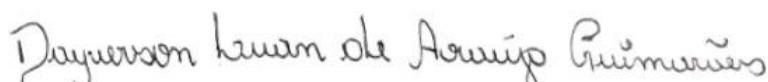
**Título da Pesquisa:** Enfrentamento da pandemia COVID-19 por membros de um centro de convivência para idosos.

Eu, **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, docente do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução N<sup>o</sup>. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

**Campina Grande, 20 de maio de 2021**



**Pesquisador responsável**



**Orientando**

**ANEXO B – Termo de compromisso do pesquisador (TCPR).**

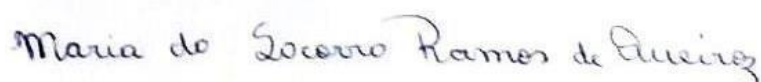
**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM  
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)**

**Título da Pesquisa:** Enfrentamento da pandemia COVID-19 por membros de um centro de convivência para idosos.

Eu, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Professora do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

**ANEXO C** – Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA).

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO OU PRONTUÁRIOS (TCDA)**

**Título do projeto:** Enfrentamento da pandemia COVID-19 por membros de um centro de convivência para idosos.

**Pesquisador responsável:** Maria do Socorro Ramos de Queiroz

A pesquisadora do projeto acima identificada assume o compromisso de:

I- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;

II-Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;

III-Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 20 de maio de 2021



Maria do Socorro Ramos de Queiroz



**ANEXO D** - Termo de Autorização Institucional (TAI).

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GURJÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “**Enfrentamento da pandemia COVID-19 por membros de um centro de convivência para idosos**”, desenvolvido pela discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Campina Grande - UEPB: **Dayverson Luan de Araújo Guimarães**, sob orientação e responsabilidade de: **Professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz**. O cenário da pesquisa será no Centro de Convivência Carlos Vidal de Negreiros, em Gurjão-PB.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

**Campina Grande, 20 de maio de 2021.**

Atenciosamente,

  
Edson de Araújo Farjas  
Secretário de Assistência Social  
Matrícula: 00659-9

**ANEXO E** - Termo de Autorização Institucional para uso e coleta de dados em Arquivos (TAICDA).

**PREFEITURA MUNICIPAL DE GURJÃO-PB**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE AÇÃO SOCIAL**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS EM ARQUIVOS (TAICDA)**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado: **“Enfrentamento da pandemia COVID-19 por membros de um centro de convivência para idosos”**, desenvolvido pelo (a) Prof (a) Maria do Socorro Ramos de Queiroz do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação do (a) orientando (a) **Dayverson Luan de Araújo Guimarães**. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo do Centro de Convivência Carlos Vidal de Negreiros, em Gurjão-PB.

A referida pesquisa será para Avaliar a farmacoterapia em prescrições de usuários idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Campina Grande-PB, 20 de maio de 2021.

  
Edson de Araújo Farias  
Secretário de Assistência Social  
Matrícula: 00659-9

**ANEXO F - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).****UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado,

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Enfrentamento da pandemia COVID-19 por membros de um centro de convivência para idosos”**, sob a responsabilidade de: Dayverson Luan de Araújo Gonçalves e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

O envelhecimento progressivo da população se deve ao aumento da expectativa de vida por melhoria das condições de saúde, bem como à redução da taxa de fecundidade observada nos últimos anos. Esse cenário contribui para o aumento do contingente de pessoas que desenvolvem condições crônicas de saúde, o que dificulta o manejo terapêutico para os profissionais de saúde e pacientes, comprometendo os resultados de saúde. Além disso, os pacientes que vivem com multimorbidade (presença concomitante de duas ou mais condições crônicas de saúde), demandam, em geral, assistência contínua e a utilização de vários medicamentos.

Estamos enfrentando uma pandemia que está sendo responsável por vários problemas sociais e de saúde. Trata-se da doença COVID-19 que é altamente contagiosa e, embora o surto do vírus ainda não esteja totalmente esclarecido, existem estudos de que a disseminação acontece de pessoa para pessoa devido a contatos próximos, partículas transportadas pelo ar e contato com superfícies contaminadas, onde, o grupo de alto risco é particularmente indivíduos mais velhos. Por isso, está sendo exigido o isolamento social e o uso de outras medidas de prevenção como uso de máscaras, álcool a 70% entre

outras. Assim, é possível afirmar que o isolamento social por um lado tem impacto positivo, uma vez que é um meio de prevenção eficaz para prevenção da saúde em tempos de pandemia ocasionada pela doença COVID-19, em especial daqueles que convivem com um ou mais tipo de doenças crônicas sejam elas transmissíveis ou não. Por outro lado, é inegável que isolar-se socialmente tem forte influência negativa para a vida daquelas pessoas, em especial, idosas, com impactos psicológicos que estão presentes durante e também na pós-pandemia como exposto anteriormente.

Essa pesquisa tem por objetivo principal **Avaliar os aspectos relacionados à saúde do idoso nos tempos de pandemia da COVID-19**. Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir com a equipe multidisciplinar do Centro de Convivência Carlos Vidal de Negreiros, em Gurjão-PB na identificação precoce de problemas psicológicos entre outros que atingem os idosos.

Sua participação neste estudo não infringe as normas legais e éticas, não oferece riscos à sua dignidade e não gera nenhuma despesa. Os procedimentos adotados obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme Resolução no. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O risco existente nessa pesquisa se classifica como mínimo porque não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. As informações prestadas pelo (a) Sr.(Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Ao final do estudo, o (a) Sr. (Sra.) será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas. Ao participar, o (a) Sr.(Sra.), se for identificado algum problema de saúde ou psicológico será comunicado a equipe multidisciplinar para solucionar garantindo assim uma sobrevivência mais segura e sadia.

Além dos benefícios acima citados, essa pesquisa também proporcionará um melhor atendimento aos usuários e uma gestão mais eficaz para ajudar os idosos no enfrentamento da COVID-19.

O seu conhecimento e experiência serão essenciais para o êxito de um diagnóstico que sirva ao desenvolvimento de ferramentas de apoio especificamente voltadas à prevenção de reações adversas a medicamentos.

O pesquisador me garantiu que:

- A minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada.
- Poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo

Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados.

- Terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e também não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum prejuízo financeiro devido a participação do estudo, serei ressarcido.

- Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente

da minha participação da pesquisa, serei indenizado,

- As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

A qualquer momento o (a) Sr. (Sra.) poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, através dos telefone **83-988589666** ou através dos e-mail: **queirozsocorroramos@gmail.com**, ou do endereço: **Rua: José de Alencar, 286, bairro Prata, Campina Grande-PB, cep: 58.400.500**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor

recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente). e da CONEP (quando pertinente).

**( ) Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente**

**( ) Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e NÃO aceito participar**

**CONSENTIMENTO:**

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “**Enfrentamento da pandemia COVID-19 por membros de um centro de convivência para idosos**”, e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_, autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

*Maria do Socorro Ramos de Azevedo*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador



Impressão dactiloscópica

## ANEXO G - Parecer Consubstanciado do CEP.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Enfrentamento da pandemia COVID-19 por membros de um centro de convivência para idosos.

**Pesquisador:** Maria do Socorro Ramos de Queiroz

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 47498221.6.0000.5187

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.758.361

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa a ser desenvolvida por uma docente do Departamento de Farmácia-UEPB, junto a uma população idosa residente no município de Gurjão-PB, intitulada lê-se: ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 POR MEMBROS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisa tem como objetivo geral lê-se: Avaliar os aspectos relacionados à saúde do idoso nos tempos de pandemia da COVID-19. E como Objetivos Específicos lê-se:

Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos idosos;

Conhecer os desafios enfrentados pelos idosos durante a pandemia da COVID-19;

Analisar os principais problemas de saúde e emocional citados pelos idosos durante o isolamento social;

Conhecer os benefícios promovidos pelo Centro de Convivência para a vida dos idosos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora apresenta os riscos e benefícios do estudo lê-se: A pesquisa apresenta riscos mínimos a população e amostra, uma vez que, não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Contudo, a pesquisa terá risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para minimizar estes

Endereço: Av. das Bananeiras, 381 - Campus Universitário  
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-750  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@reitor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 4.758.201

riscos, a coleta de dados será realizada em ambiente reservado, privativo, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do anonimato do usuário. Desse modo, assegura-se o sigilo de todas as informações que irão ser coletadas das fichas dos usuários para a devida pesquisa.

**E os Benefícios lê-se:** A pesquisa terá como benefício a identificação dos principais problemas enfrentados pelos idosos no período de pandemia por COVID-19, mapeamento os fatores que influenciam como características sociodemográficas, familiares, solidão e isolamento, influência nas condições de saúde física e mental.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa intitulada **Lê-se: ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19 POR MEMBROS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA PARA IDOSOS**, apresenta grande relevância científica e social, e seus resultados trarão, certamente, grande contribuição a área de conhecimento.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresenta todos os termos necessários à pesquisa com seres humanos.

**Recomendações:**

Recomenda-se portanto, que ao final do estudo a pesquisadora apresente o relatório final ao CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sendo assim, a pesquisa encontra-se aprovada para ser iniciada.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1761163.pdf	26/05/2021 21:01:58		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	26/05/2021 21:01:30	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Outros	TAICDA.pdf	26/05/2021 20:58:11	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Outros	TAI.pdf	26/05/2021 20:53:14	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Outros	TCCDA.pdf	26/05/2021 20:52:43	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto
Outros	TCPR.pdf	26/05/2021 20:52:22	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Acelto

Endereço: Av. das Bananeiras, 351 - Campus Universitário  
 Bairro: Bodocongó CEP: 58.105-753  
 UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
 Telefones: (0333)5-3373 Fax: (0333)5-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.758.001

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/05/2021 20:52:05	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAODECONCORDANCIA.pdf	26/05/2021 20:51:51	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	26/05/2021 20:51:28	Maria do Socorro Ramos de Queiroz	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 07 de Junho de 2021

Assinado por:

Doris Nobrega de Andrade Laurentino  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Bananeiras, 351 - Campus Universitário  
Bairro: Sodocongá CEP: 58.109-750  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br