

# Saberes e práticas preventivas de pessoas idosas sobre a COVID-19\*

## Elderly people's knowledge and preventive practices about COVID-19

### Como citar este artigo:

Nogueira IS, Silva ERV, Gallina MZ, Constantino FH, Manjinski E. Elderly people's knowledge and preventive practices about COVID-19. Rev Rene. 2022;23:e81344. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222381344>

-  Iara Sescon Nogueira<sup>1,2</sup>  
 Emanuella Regina Vilhena da Silva<sup>2</sup>  
 Mariane Zancanaro Gallina<sup>2</sup>  
 Fernando Henrique Constantino<sup>2</sup>  
 Everson Manjinski<sup>3</sup>

\*Extraído do trabalho de conclusão de curso de Especialização “Saberes e práticas de idosos sobre prevenção da COVID-19”, Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2022.

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário Ingá. Maringá, PR, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, PR, Brasil.

### Autor correspondente:

Iara Sescon Nogueira  
Rua Estácio de Sá 889 - Zona 02,  
CEP: 87010-360. Maringá, PR, Brasil.  
E-mail: [iara\\_nogueira@hotmail.com](mailto:iara_nogueira@hotmail.com)

**Conflito de interesse:** os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

### RESUMO

**Objetivo:** compreender os saberes e as práticas preventivas de pessoas idosas sobre a COVID-19. **Métodos:** pesquisa qualitativa e desenvolvida com 11 pessoas idosas residentes em um condomínio do idoso. Dados obtidos com uso da técnica de entrevistas individuais e, a seguir, submetidos à análise lexicográfica por meio da Classificação Hierárquica Descendente utilizando o *software* IRaMuTeQ®; e discussão à luz da literatura sobre COVID-19. **Resultados:** emergiram seis classes: Construindo saberes e práticas preventivas sobre a COVID-19; Consequências emocionais; Práticas preventivas e de controle; Reconhecimento e importância das estratégias de prevenção; Impactos físicos, sociais e econômicos e Fatores de risco individuais e coletivos. **Conclusão:** as pessoas idosas compreendem as consequências negativas da COVID-19, identificando os fatores de risco individuais e coletivos, apreendidos com base em vivências durante a pandemia, experiências prévias, diálogos e fontes de informação. Reconhecem a importância das práticas preventivas, realizando cuidados no ambiente domiciliar e urbano. **Contribuições para a prática:** o estudo contribui positivamente para a assistência às pessoas idosas com a construção de conhecimentos acerca da COVID-19, sobretudo, no contexto de pessoas idosas residentes em um condomínio do idoso, sensibilizando e embasando os profissionais de saúde para planejarem e desenvolverem ações educativas problematizadoras, impactando na prática profissional.

**Descritores:** Idoso; Saúde do Idoso; COVID-19; Prevenção de Doenças; Habitação para Idosos.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand the knowledge and preventive practices of elderly people about COVID-19. **Methods:** qualitative research developed with 11 elderly people living in a condominium for the elderly. Data were obtained using the technique of individual interviews and then submitted to lexicographic analysis by means of the Descending Hierarchical Classification using the software IRaMuTeQ®; and discussion in the light of the literature on COVID-19. **Results:** six classes emerged: Building knowledge and preventive practices about COVID-19; Emotional consequences; Preventive and control practices; Recognition and importance of prevention strategies; Physical, social, and economic impacts; and Individual and collective risk factors. **Conclusion:** the elderly understands the negative consequences of COVID-19, identifying the individual and collective risk factors, learned based on experiences during the pandemic, previous experiences, dialogues, and sources of information. They recognize the importance of preventive practices, carrying out care in the home and urban environment. **Contributions to practice:** the study contributes positively to the care of the elderly with the construction of knowledge about COVID-19, especially in the context of elderly residents in a condominium for the elderly, sensitizing and grounding health professionals to plan and develop problematizing educational actions, impacting on professional practice.

**Descriptors:** Aged; Health of the Elderly; COVID-19; Disease Prevention; Housing for the Elderly.

## Introdução

No ano de 2020, o mundo foi atingido pela pandemia do Coronavírus *Disease-19* (COVID-19), causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2)<sup>(1)</sup>. No que diz respeito às pessoas idosas (no Brasil, àquelas com 60 anos ou mais), são consideradas o grupo populacional mais vulnerável para essa doença, apresentando maiores taxas de infecção, agravamento e letalidade<sup>(2-3)</sup>.

Existe maior taxa de mortalidade em pessoas idosas quando comparado com a população, em geral, já que o risco de morrer de COVID-19 aumenta com o avançar da idade, sobretudo, nos portadores de doenças crônicas<sup>(4)</sup>. Até o dia 17 de agosto do ano de 2022, o Brasil apresentou o total de 34,148.131 milhões de casos notificados da doença e 681.253 mil mortes. No estado do Paraná, foram a óbito 44.875 mil pessoas, representando 6,58% do número total de óbitos<sup>(5)</sup>.

Nesse contexto, o Condomínio do Idoso emerge enquanto cenário propício para a disseminação do vírus entre pessoas idosas, como também para o desenvolvimento de práticas preventivas. O Condomínio do Idoso é uma modalidade de habitação assistida para pessoas idosas de baixa renda e em situação de vulnerabilidade social, oferecido pelo poder público e coordenado pelas Secretarias de Assistência Social e Cidadania dos municípios. Os moradores são pessoas idosas autônomas, independentes, apresentam independência funcional e moram sozinhas ou com o companheiro (a), que também é idoso<sup>(6)</sup>.

A adoção de medidas eficazes para a proteção da população idosa é necessária, principalmente, práticas preventivas comportamentais no cotidiano de vida dessas pessoas. No entanto, pouco sabemos a respeito das práticas e adesão das pessoas idosas aos cuidados preventivos para a COVID-19 bem como seus conhecimentos acerca da doença que possuem<sup>(2-3)</sup>.

Desenvolver um estudo sobre os saberes e as práticas preventivas de pessoas idosas que residem em condomínios do idoso sobre a COVID-19 é uma maneira de identificar seus conhecimentos, compor-

tamentos individuais e coletivos. Além disso, possibilita compreender a percepção que os mesmos possuem sobre a doença e as práticas preventivas, o que pode ter relação com a adoção de comportamentos preventivos. Essas informações podem impactar na prática dos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde ao servir de embasamento para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde fundamentado na identificação de demandas educativas, visando o aprimoramento de práticas preventivas<sup>(7)</sup>.

Justificou-se este estudo pela necessidade de investigar o que as pessoas idosas sabem sobre a COVID-19 bem como quais são as estratégias preventivas por elas praticadas, possibilitando incrementar estudos dessa natureza e as lacunas existentes na literatura, tendo em vista que não foram encontradas pesquisas que verssem sobre o referido assunto, além do fato de ter sido realizado com pessoas idosas que residem em condomínios do idoso.

Acreditou-se que essa pesquisa inédita poderia contribuir para a realidade social e de saúde acerca da prevenção da doença em pessoas idosas ao permitir desvendar a temática e, dessa forma, colaborar com a construção de conhecimentos e desenvolvimento futuro de práticas educativas problematizadoras efetivas em um condomínio do idoso visando à prevenção da COVID-19 com base na mudança de comportamentos individuais e coletivos, ao fortalecer ações de prevenção da pandemia entre pessoas idosas com o apoio de profissionais de saúde por meio de atividades extensionistas.

Ante o exposto, pautou-se esse estudo na seguinte questão: quais são os saberes e as práticas preventivas de pessoas idosas residentes em um condomínio do idoso sobre a COVID-19? Objetivou-se, portanto, compreender os saberes e as práticas preventivas de pessoas idosas sobre a COVID-19.

## Métodos

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, que utilizou a diretriz *Consolidated Criteria for Reporting*

*Qualitative Research* (COREQ) para o direcionamento do estudo, com vistas a compreender o que as pessoas idosas sabem sobre a COVID-19 e como atuam diante da prevenção.

O público-alvo do estudo foi composto de 47 pessoas idosas residentes em um condomínio do idoso de um município localizado na região Norte Central do estado do Paraná, Brasil. Tratou-se de uma amostra por conveniência devido à parceria prévia do condomínio com a instituição de ensino na qual a pesquisadora principal realiza suas atividades laborais de ensino e extensão de modo a colaborar para o desenvolvimento futuro de práticas educativas nessa temática.

Foram incluídos no estudo pessoas idosas que residiam no condomínio supracitado e que apresentavam capacidade cognitiva preservada segundo o *Mini-Mental State Examination* (MMSE)<sup>(8)</sup>. Como critérios de exclusão, elegeram-se: não ser localizado no domicílio após duas tentativas de contato por visita domiciliar no momento da coleta de dados. Atendendo aos critérios, participaram da pesquisa 11 pessoas idosas, e o número de participantes foi definido por exaustão.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de maio de 2022, a partir de entrevista individual semiestruturada realizada via visita domiciliar, utilizando um roteiro elaborado pelos pesquisadores e composto por 20 questões norteadoras acerca dos saberes e das práticas preventivas das pessoas idosas sobre a COVID-19. O roteiro versou sobre o conhecimento da doença, a gravidade, causas, consequências, fatores de prevenção e de risco, fontes de informação e vivências prévias, estratégias de prevenção da COVID-19 por elas praticadas, além de questões para caracterização sociodemográfica (idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação) e de saúde (autopercepção de saúde, histórico de vacinação e COVID-19 prévia).

As entrevistas foram audiogravadas, utilizando o gravador de um telefone celular, conduzidas por duas pesquisadoras previamente treinadas e capacitadas, em dia e horários agendados e com duração média de 16,16 minutos. O agendamento das entrevistas

ocorreu pessoalmente, por intermédio da diretora responsável pelo condomínio do idoso, e as pessoas idosas foram abordadas em suas residências pelas pesquisadoras durante os dias agendados.

Para organizar os dados obtidos, as entrevistas foram transcritas na íntegra por um pesquisador, e o material foi organizado em um *corpus* acerca dos saberes e práticas preventivas das pessoas idosas sobre a COVID-19. O *corpus* foi processado utilizando análise lexicográfica a partir do *software Interface de Recherche pour l'Analyse Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ<sup>®</sup>) por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD)<sup>(9)</sup>.

A análise lexicográfica foi apresentada em formato de quadro (Figura 1) com base na CHD sobre os saberes e as práticas preventivas das pessoas idosas acerca da COVID-19 e organizada pela pesquisadora conforme as classes em ordem decrescente de Unidades de Contexto Elementar (UCE) e de acordo com as repartições e sub-repartições do dendograma originado. As classes foram interpretadas, analisadas, nominadas e constituídas pelos vocábulos e depoimentos dos entrevistados que ilustraram cada classe. Para a caracterização das pessoas idosas, esses dados foram organizados em uma planilha eletrônica e analisados por meio de estatística descritiva. Os achados foram discutidos utilizando literatura atual e pertinente sobre a COVID-19.

Foram respeitados todos os preceitos éticos que regem as pesquisas com seres humanos no Brasil. A pesquisa foi submetida em um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e somente pôde ser iniciada após obtenção de parecer favorável, número 5.344.026/2022 (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 56913122.5.0000.0105) e assinatura dos participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para assegurar o sigilo da identidade dos mesmos, os depoimentos foram codificados com a sigla PI, referindo-se ao termo "Pessoa Idosa", seguido de números arábicos sequenciais de acordo com a ordem das entrevistas.

## Resultados

Participaram da pesquisa 11 pessoas idosas com idades entre 65 a 79 anos, média de 74,8 anos. A maioria era do sexo feminino (n=7), casada (n=6), residia sozinha (n=7), possuía o ensino fundamental incompleto (n=7), estava aposentada (n=6) e, além disso, relatou autopercepção negativa da saúde (n=7). Todas as pessoas idosas já haviam sido vacinadas contra a COVID-19, e cinco já haviam tido a doença.

O processamento do *corpus* ocorreu em 25 segundos, identificou 12.449 palavras, sendo 1.039 pa-

lavras distintas com 861 formas ativas e distribuídas em 363 UCE. Destes, foram classificados 260, representando 71.63% do aproveitamento total do *corpus*.

Foram originados do dendograma da CHD seis classes de análise. Este foi dividido inicialmente em duas repartições. A primeira repartição se dividiu em duas sub-repartições: da primeira sub-repartição, obteve-se a classe 1 (UCE=14,6%), e a segunda sub-repartição se dividiu e gerou a classe 6 (UCE=15%) e as classes 5 (UCE=18,9%) e 2 (UCE=18,1%). A segunda repartição gerou duas classes: a classe 4 (UCE=18,9%); e a classe 3 (UCE=14.6%) (Figura 1).

Classes	Nominação	Análise Lexicográfica			
		Palavras (p<0,0001)*	eff. total <sup>†</sup>	X <sup>2‡</sup>	% <sup>§</sup>
Classe 5 18,9% 49 UCE	Saberes sobre as consequências negativas da COVID-19: impactos físicos, sociais e econômicos	Gripe	14	43,3	85,7
		Dar	33	37,1	57,6
		Sentir	15	30,9	73,3
		Dor	13	30,2	76,9
		Cabeça	10	25,4	80,0
		Marido	14	19,9	64,3
		Fraco	4	17,5	100,0
		Febre	4	17,5	100,0
		Exame	8	17,0	75,0
		Teste	6	16,7	83,3
Classe 2 18,1% 47 UCE	Saberes sobre as consequências emocionais da COVID-19: livramento divino, sentimentos de medo, angústias e incertezas vivenciados durante a pandemia	Deus	17	60,5	88,2
		Medo	23	45,2	69,6
		Morrer	23	37,9	65,2
		Difícil	13	24,2	69,2
		Graça	7	22,2	85,7
		Morar	4	18,4	100,0
		COVID	107	17,2	29,9
Classe 6 15% 39 UCE	Saberes sobre os fatores de risco individuais e coletivos para a COVID-19 e suas complicações: condições de saúde e ausência de práticas preventivas	Risco	19	77,0	84,2
		Fator	9	52,8	100,0
		Doença	10	34,5	80,0
		Idoso	35	29,9	45,7
		Diabetes	9	28,8	77,8
		Pessoa	62	19,0	32,3
		Andar	15	18,3	53,3
		Gordo	3	17,2	100,0
		Frágil	3	17,2	100,0
		Piorar	3	17,2	100,0
		Criança	3	17,2	100,0
		Pior	5	16,9	80,0
		Pressão	5	16,9	80,0
		Condição	5	16,9	80,0
		Classe 1 14,6% 38 UCE	Construindo saberes e práticas preventivas sobre a COVID-19: vivências da pandemia, experiências prévias, diálogos, fontes de informações e ações educativas	Profissional	15
Televisão	11			53,6	90,9
Conversar	10			47,4	90,0
Aprender	10			35,6	80,0
Rádio	5			29,8	100,0
Orientação	5			29,8	100,0
Condomínio	18			25,9	55,6
Ouvir	6			23,2	83,3
Falar	38			22,0	39,5
Ajudar	9			20,2	66,7
Contato	3			17,7	100,0
Orientar	3			17,7	100,0
Importante	8			15,2	62,5
Idoso	35			12,5	34,3

(a Figura 1 continua na próxima página)

Classes	Nominação	Análise Lexicográfica			
		Palavras (p<0,0001)*	eff. total <sup>†</sup>	X <sup>2</sup> <sup>‡</sup>	% <sup>§</sup>
Classe 4 18,9% 49 UCE	Reconhecimento e importância das estratégias de prevenção: evitando a COVID-19	Usar	31	87,9	80,6
		Máscara	50	75,4	62,0
		Sair	35	33,2	54,3
		Igreja	11	29,8	81,8
		Deixar	22	25,5	59,1
		Tomar	24	21,6	54,2
		Entrar	15	17,6	60,0
		Evitar	24	16,8	50,0
		Cuidado	14	14,2	57,1
Classe 3 14,6% 38 UCE	Práticas preventivas e de controle da COVID-19 no ambiente domiciliar e urbano	Lavar	24	100	83,3
		Álcool	28	71,3	67,9
		Roupa	11	67,1	100,0
		Mão	19	57,3	73,7
		Chegar	17	45,7	70,6
		Calçado	8	35,1	87,5
		Passo	5	29,8	100,0
		Alimento	5	29,8	100,0
		Mudar	6	23,3	83,3
		Gel	18	19,4	50,0
		Banho	3	17,8	100,0
		Tiro	3	17,8	100,0
		Compra	3	17,8	100,0
		Bolsa	3	17,8	100,0
		Limpar	5	17,5	80,0
		Levar	8	15,2	62,5
Tirar	8	15,2	62,5		

\*Nível de significância da associação da palavra com a classe; <sup>†</sup>Eff: Número de segmentos de texto no *corpus* que contém determinada palavra; <sup>‡</sup>X<sup>2</sup> de associação da palavra com a classe; <sup>§</sup>Porcentagem da ocorrência da palavra nos segmentos de texto da classe; UCE: Unidades de Contexto Elementar

**Figura 1** – Análise lexicográfica das classes referentes aos saberes e práticas preventivas de pessoas idosas sobre a COVID-19 e listadas conforme dendograma estabelecido pela Classificação Hierárquica Descendente. Paraná, PR, Brasil, 2022

As classes obtidas pela Classificação Hierárquica Descendente permitiram compreender os saberes das pessoas idosas sobre a COVID-19, manifestados pelo conhecimento acerca das consequências da doença (impactos físicos, emocionais, sociais e econômicos), dos fatores de risco individuais e coletivos, das fontes de informação, além dos saberes sobre a importância e as formas de prevenção da COVID-19. Ainda, compreenderam-se as práticas preventivas por ele utilizadas durante o período de pandemia no ambiente domiciliar e urbano.

### Saberes sobre as consequências negativas da COVID-19: impactos físicos, sociais e econômicos

A classe 5 (UCE = 18,9%) evidenciou os saberes das pessoas idosas acerca das consequências negativas da COVID-19, manifestadas pelos impactos na saúde da população como também sociais e econômicos. Segundo as pessoas idosas, os impactos físicos na saúde se relacionam com os sinais e sintomas apresentados durante a fase aguda da doença e são manifestados de diferentes formas. Fraqueza, dor de

cabeça, diarreia, tosse, dor de garganta e febre foram relatados bem como a necessidade de isolamento social durante este momento, impactando, também nos aspectos sociais: *Dá uma fraqueza, uma fraqueza enorme... Teve dor de cabeça, teve febre, esses sintomas. Pode causar desconforto. Desconforto é ficar isolada, é terrível ficar isolada. Pode dar dor de cabeça, diarreia* (P11). *O meu COVID foi como uma gripe... Fiquei tossindo dois meses* (P13). *Fizemos o exame. Deu positivo, e ela me seguiu 14 dias, 14 dias eu fiquei aqui dentro* (P13). *Minha experiência com COVID foi péssima... É terrível, uns menos, outros mais perigosos. Não dá para saber como se manifesta, porque se manifesta diferente* (P19).

As pessoas idosas compreendem a gravidade da COVID-19, além da questão de que a mesma pode ocasionar complicações que podem agravar o quadro de saúde, gerando necessidade de internação hospitalar e realização de procedimentos invasivos, parada cardiorrespiratória e a morte, sendo esta última vista como a mais grave consequência: *A COVID é um problema sério, porque já morreu muitas pessoas. A pior consequência é a morte mesmo* (P11). *Eu peguei COVID e chegou uma hora que me entubaram. Eu tive uma parada cardiorrespiratória. Fiquei internado dois dias, até abaixar a febre* (P15).

Ainda, as pessoas idosas relataram saberes sobre as consequências físicas e os sintomas tardios da doença, manifestados após a cura da COVID-19, tais como a falta de memória, falta de ar aos esforços, alterações visuais, palpitações, dores de cabeça e dores nas articulações: *Consequência foi que eu fiquei com problema na cabeça. Eu tinha uma memória perfeita, agora tem momentos que dá umas falhadas. Dor nas pernas que eu não tinha, agora eu tenho demais, e essa palpitação. A COVID pode causar muita coisa. Pode dar dor de cabeça, o coração fica palpitando. A vista fica ruim... Eu tenho dor nas pernas até hoje que eu não tinha. Eu fiz exame, minhas pernas estão normais, o médico falou pra mim que é dor de COVID. Fica nas juntas!* (P19).

Além disso, a dificuldade financeira foi compreendida como consequência da pandemia: *O mais difícil durante a pandemia foi a situação financeira. A situação financeira que agravou bastante. Eu senti muito nessa COVID a situação financeira. O isolamento também fiquei longe da família. Fiquei sola-*

*do, não podia fazer nada, não podia estar indo conquistar o dinheiro* (P14).

### **Saberes sobre as consequências emocionais da COVID-19: livramento divino, sentimentos de medo, angústias e incertezas vivenciados durante a pandemia**

A classe 2 (UCE = 18,1%) corroborou a classe anterior ao exemplificar os saberes relacionados às consequências emocionais da COVID-19 na perspectiva das pessoas idosas, manifestadas pelos sentimentos de medo, angústias e incertezas vivenciados durante o período da pandemia. Foram relatados sentimentos de medo e preocupação em relação à possibilidade de contrair a doença, medo dos sintomas que poderiam vir a apresentar em caso de COVID-19 positiva, da gravidade da doença, de internação hospitalar e da morte. Ainda, foi relatado o medo de transmitir a doença e, por isso, a necessidade e importância das práticas preventivas e do cuidado: *O marido dela não gosta que ninguém vai visitar eles, de tanto medo que ele tem de pegar COVID. Ele tem um medo de morrer, morre de medo de pegar COVID* (P11). *Ela ficou com medo de passar para as meninas e foi fazer o teste* (P11). *Eu tenho medo de COVID porque eu já tenho problema de saúde* (P12). *Eu tenho bastante medo da COVID, tanto é que eu me cuido. Eu sei que a COVID é uma doença muito ruim* (P14). *Todo mundo ficava com medo de nós. Não deixava sair e entrar, não deixava parente visitar* (P15). *Se Deus me livre, eu contrair, eu com problema de diabetes* (P16). *Medo da COVID eu tenho. Porque se der COVID, e der forte, tem que ir para o hospital* (P17).

As pessoas idosas atribuíram à religiosidade a força para superar a pandemia e o medo, compreendendo Deus como divindade capaz de definir o percurso da doença, o contágio pela COVID-19 e assegurar ou não a cura e o livramento da doença: *Eu não tive medo porque eu confiava muito em Deus. Nós confiamos no senhor. Sabemos que Deus tem a hora marcada pra nós, tanto para nascer quanto para morrer, eu estava na mão dele* (P19). *Eu não estou livre, só Deus para saber. Quem já pegou COVID, é o destino. Se for o destino de eu pegar e de eu ir embora, quem sabe, mas estou pedindo a Deus que não* (P10).

### Saberes sobre os fatores de risco individuais e coletivos para a COVID-19 e suas complicações: condições de saúde e ausência de práticas preventivas

A classe 6 (UCE = 15%) evidenciou que as pessoas idosas compreendem os principais fatores de risco individuais e, também coletivos que podem aumentar a chance de contrair a COVID-19 e a gravidade da doença, ocasionando possíveis complicações de saúde. Houve destaque para as condições de saúde do indivíduo e a presença de doenças crônicas e comorbidades, como a obesidade, diabetes, hipertensão arterial, miocardiopatias e pneumopatias, além do fato de ser idoso, atribuindo fragilidade à pessoa idosa mas compreendendo sua vulnerabilidade para a COVID-19: *É de risco e pode piorar a doença, a pessoa ter diabetes e obesidade. Ser idoso é de risco (P13). A idade pode ser um agravante para a COVID. A idade pode ser um fator de risco, e como é que está a saúde (P11). A condição de saúde da pessoa idosa pode interferir, porque o idoso é mais frágil. A pessoa com problema de saúde, a pessoa que é mais idosa, agrava. Pode dar pneumonia (P14). Fator de risco é principalmente quem tem comorbidade. Quem tem diabetes, quem tem pressão alta, quem é gordo. Deve ser muito risco. Ser idoso já é um risco (P15). É de risco pessoas com problema de saúde, é mais perigoso. Quem tem problema de coração, diabetes, asma, problema de pulmão, é mais risco. Pessoa idosa é quem corre mais risco (P16). A hipertensão, a pressão alta, realmente pode agravar (P11).*

Não realizar as devidas práticas preventivas, tais como o uso de máscaras de proteção e/ou não ter tomado a vacina contra a COVID-19, foram compreendidos como fatores de risco modificáveis para a doença e suas complicações: *Fatores de risco, sair na rua sem máscara, ir a festa, isso pode piorar. Pode! Claro que pode muitas pessoas pegaram COVID por causa disso (P11). Quando eu saía de casa, o risco maior era não usar máscara (P14). Ele tinha diabetes e ele não tomou as vacinas. Então uma das coisas também é não tomar a vacina, ele não tomou a vacina, e ele pegou COVID e morreu (P11).*

### Construindo saberes e práticas preventivas sobre a COVID-19: vivências da pandemia, experiências prévias, diálogos, fontes de informações e ações educativas

A classe 1 (UCE = 14,6%) clarificou que os saberes e as práticas preventivas das pessoas idosas sobre a COVID-19 foram apreendidos com base nas vivências durante a pandemia bem como nas experiências prévias com a doença, disseminação e compartilhamento de informações por meio das fontes de informações e diálogos. Observou-se a importância do compartilhamento de saberes entre profissionais de saúde e pessoas idosas para o estímulo, orientação e execução das práticas preventivas, ocorridas durante a realização de ações educativas, palestras e/ou consultas realizadas no condomínio do idoso, na Unidade Básica de Saúde e no hospital durante a internação: *Orientação profissional sobre COVID, só o postinho, que sempre quando nós vamos, eles explicam para nós pessoas idosas como é que tem fazer, como é que nós devemos fazer (P12). Conversar com profissionais é importante sim. Eles me explicaram (P19). Os profissionais auxiliaram com as informações. Começou no hospital, porque eu tive COVID e no hospital eles já me orientaram bastante. Conversar com profissionais da saúde ajuda bastante, solicitar orientações também (P14). Aprendi com nossa orientadora. É uma profissional da saúde, ela dá palestra (P110).*

Além disso, foram relatados o diálogo sobre a doença, de modo informal, entre as pessoas idosas, seus familiares e, também, pessoas que já haviam sido acometidas do coronavírus. Como fontes de informação para a COVID-19, foram mencionados os materiais educativos, cartilhas e folhetos e, ainda, os meios de comunicação, como televisão, rádio e internet: *Eu aprendi na televisão, no rádio, avisam bastante as pessoas, só não se cuida quem não quer. A coordenação, sempre está aqui olhando e perguntando. Os familiares também. Vieram profissionais da saúde no condomínio orientar e falar sobre COVID. Conversar com as pessoas e profissionais ajuda bastante. Pela televisão, pelo rádio, nós vamos escutando (P18). Eu aprendi com a vida, mas também com a televisão, e o rádio. Os filhos também, sempre falaram. Profissional de saúde também (P14). Eu aprendi na mídia, no dia-a-dia, em contato com as pessoas, porque não se fala em outra coisa durante dois anos. E também as cartilhas que os profissionais davam, nós realizávamos a leitura (P15). Eu aprendi muito pela televisão. Aqueles folhetos que eles davam pra nós pessoas idosas, nós liamos. Teve duas reuniões aqui no condomínio. Foi assim que aprendemos (P19). Nós ouvimos muito na internet (P110).*

## Reconhecimento e importância das estratégias de prevenção: evitando a COVID-19

A classe 4 (UCE = 18,9%) demonstrou o reconhecimento, a importância das práticas preventivas e as maneiras de prevenir a COVID-19 na perspectiva das pessoas idosas, que compreendem que a doença pode ser evitada. Em seus relatos, pontuaram o uso de máscaras de proteção, a vacinação, o distanciamento e o isolamento social. Além dessas estratégias, foi mencionada a importância da higienização das mãos e do uso de álcool em gel, além de evitar aglomerações e arejar o ambiente domiciliar: *Prevenir é não deixar de usar a máscara, e tomar as vacinas (PI2). A COVID pode ser evitada. Só tomar as vacinas certas, e não ficar andando no meio de todo mundo tem que usar máscara para evitar essa doença (PI2). A COVID pode ser evitada. Depois dessa vacina aí, eu acredito que sim! É usando máscara, se cuidando. A vacina e a máscara, isso pode ajudar muito a prevenir (PI4). Para prevenir precisa lavar bem as mãos, higienizar as mãos com álcool em gel, e usar máscara! (PI5). Para evitar a COVID, é usar máscara e álcool em gel, evitar aglomerações (PI6). Deixar arejado o ambiente (PI10). Eu não deixava sair e entrar em casa, não deixava parente visitar (PI5).*

## Práticas preventivas e de controle da COVID-19 no ambiente domiciliar e urbano

Por fim, a classe 3 (UCE = 14,6%) corroborou a classe anterior ao exemplificar as práticas preventivas e de controle da COVID-19 praticadas e reconhecidas pelas pessoas idosas no ambiente domiciliar e urbano. Retratou que as pessoas idosas as praticavam, principalmente, no início da pandemia, perdendo o hábito e dispensando tais cuidados ao longo do tempo.

Para além do isolamento social, mencionado em classe anterior, as práticas foram manifestadas pelos cuidados realizados no domicílio, sobretudo, ao sair e retornar para ele por meio da higienização das mãos e uso de álcool, higienização das compras de mercado e dos alimentos, limpeza do domicílio, lavagem das roupas e o banho. As pessoas idosas, também deixavam os calçados para fora de casa ao retornar da

*rua: Quando chegamos da rua, lavamos as mãos e passamos o álcool. Eu lavava os alimentos. Fazia logo no começo, agora eu parei (PI8). Se vou ao centro, eu tiro a roupa que eu fui, coloco para lavar ou eu deixo o dia todo no sol. Eu lavo os alimentos. (PI6). Eu deixava os calçados lá fora, se possível trocava de roupa. Principalmente quando ia a hospital, em eventual consulta (PI5). Sacola de mercado ficava tudo lá fora. A mercadoria que eu podia lavar, eu lavava (PI9). Quando saía de casa, eu chego, já boto na máquina as roupas, já lavo. Tenho um álcool e um álcool em gel. Eu vou direto lavar as mãos. Lavo a mão primeiro, tiro a roupa, coloco na máquina e vou tomar banho (PI11). Dentro de casa eu limpava sempre. Passava álcool, álcool perfumado e sanitizante (PI10). Para evitar a COVID, no começo da pandemia, a roupa e o calçado que eu saía, eu chegava e tirava. Depois, não fiz mais, até as compras eu lavava (PI3).*

## Discussão

Todas as pessoas idosas participantes do estudo conheciam alguém – pessoas idosas próximas, amigos ou familiares – que foram vítimas da COVID-19, e quase metade delas já havia sido acometida da doença. Tal fato permite inferir que as vivências e experiências prévias, aliadas às fontes de informações e práticas educativas, possibilitam o conhecimento sobre o assunto e impulsionam ao desenvolvimento das práticas preventivas, favorecidas pela realidade da pandemia vivenciada em todo o mundo. Os saberes e as práticas preventivas das pessoas idosas sobre a COVID-19 foram permeados dos fatores de risco e do reconhecimento da prevenção, das consequências físicas, sociais, emocionais e econômicas, além das estratégias preventivas por elas utilizadas no ambiente domiciliar e urbano.

A classe 5 esboçou os saberes das pessoas idosas em relação às consequências físicas da COVID-19 para a saúde da população, na qual a morte foi vista como a consequência de maior agravo. No município do presente estudo, até o mês de junho de 2022, ocorreram 1.777 mortes, ou seja, 4,08% das mortes do estado do Paraná<sup>(10)</sup>. Somente no ano de 2021, foram 1.282 mortes, destas, 801 foram de pessoas com 60 anos ou mais, ou seja, 62,50% dos óbitos da cidade

foram de pessoas idosas naquele ano<sup>(11)</sup>.

A população idosa possui maior risco de mortalidade por COVID-19 quando comparada com outras faixas etárias, principalmente àquelas com comorbidades múltiplas, apresentando aumento da taxa de mortalidade com o aumento da idade. As pessoas idosas apresentam maior probabilidade de evoluir para formas graves da doença devido à fragilidade do sistema imunológico, a chamada imunosenescência<sup>(12)</sup>, embora a mortalidade de pessoas idosas por COVID-19 no Brasil, também esteja relacionada a aspectos demográficos e de distribuição de renda<sup>(13)</sup>.

A respeito das consequências físicas da COVID-19 na perspectiva das pessoas idosas e evidenciadas na classe 5, verificou-se que possuem relação com os sinais e sintomas apresentados durante a fase aguda e, também, tardia da doença. Uma revisão da literatura apontou que sintomas gripais, como febre, tosse e dor de garganta foram comumente apresentados por pessoas idosas com COVID-19, tais quais foram experienciados e compreendidos no presente estudo<sup>(12)</sup>.

O aspecto clínico da doença é heterogêneo e, apesar da febre, tosse e dispneia serem frequentemente os principais sinais e sintomas apresentados pelos infectados, outros podem estar presentes, como a alteração de olfato, no paladar e, também sintomas gastrointestinais<sup>(14-15)</sup>. Os casos graves da doença representam cerca de 20% do total de casos, necessitam de internação e/ou Unidade de Terapia Intensiva, podendo causar o óbito<sup>(14)</sup> conforme supracitado.

As pessoas idosas entrevistadas também apresentaram saberes relacionados às consequências físicas do pós-COVID. Aproximadamente, 80% dos recuperados apresentam sequelas até quatro meses após a infecção. As sequelas incluem o agravamento de comorbidades preexistentes, além de problemas respiratórios, fadiga, dores nas articulações, queda capilar, transtornos mentais, palpitações cardíacas e dificuldades cognitivas<sup>(16)</sup>.

Cabe ressaltar que, além das consequências físicas, outro aspecto compreendido e relevante da COVID-19 foi o impacto na renda e condição socioe-

conômica das pessoas idosas (classe 5). A pandemia impactou financeiramente e aumentou o desemprego entre a população idosa. Uma pesquisa realizada com 9.173 pessoas idosas apontou que apenas 8,3% das que estavam empregadas continuaram trabalhando normalmente durante a pandemia. Houve a diminuição da renda das pessoas idosas em quase a metade, sendo que em 23,6% foi reduzida drasticamente ou ficaram sem renda<sup>(17)</sup>.

Para além das consequências físicas, sociais e econômicas, a classe 2 representou os saberes sobre as consequências emocionais da COVID-19 para a saúde da população idosa. A pandemia de COVID-19, ao ser responsável por inúmeras mortes em todo o mundo, gerou o aumento dos sentimentos de medo, preocupações e angústias na população, sentimentos esses também vivenciados pelas pessoas idosas do presente estudo<sup>(12)</sup>.

Corroborando os autores, um estudo identificou que os principais fatores associados aos sintomas de depressão entre pessoas idosas durante a pandemia da COVID-19 foram o sexo feminino, a baixa condição socioeconômica e a baixa escolaridade. Além disso, pessoas idosas que possuíam ocupações que os expunham diretamente à COVID-19 apresentaram maiores escores de depressão<sup>(18)</sup>.

De modo a proteger as pessoas idosas da doença, muitos familiares e amigos deixaram de realizar visitas e se mantiveram distantes, aumentando, consideravelmente, os sentimentos de solidão e, até mesmo, de abandono, afetando a saúde mental das pessoas idosas<sup>(19)</sup>. Tal fato repercute, sobretudo, naquelas que residem sozinhas – como é o caso da maioria das pessoas idosas do presente estudo que reside em um condomínio do idoso assim como àquelas institucionalizadas, residentes em comunidade rural, viúvos e/ou portadores de transtornos mentais<sup>(12)</sup>.

Dentre as diversas medidas tomadas no Brasil e no mundo para prevenir a doença, uma das mais difundidas foi o uso de máscaras de proteção, distanciamento e isolamento social, práticas preventivas, também praticadas pelas pessoas idosas do presente

estudo (classe 4). Uma pesquisa realizada virtualmente no Brasil durante a pandemia apontou que pessoas idosas que não trabalham e/ou são aposentadas apresentam maior taxa de adesão a essa última medida<sup>(17)</sup>.

O isolamento social foi uma estratégia de prevenção recomendada pelos órgãos públicos, colaborando com a diminuição da curva de contágio no país. Apesar de eficaz, também impactou negativamente na vida das pessoas, interferindo na saúde mental ao colaborar para o aumento dos casos de transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão, trazendo consequências físicas e emocionais para a saúde de toda a população<sup>(12,17,19)</sup>.

A dimensão religiosa das pessoas idosas foi também evidenciada na classe 2. A religiosidade foi vista como uma estratégia de enfrentamento da COVID-19 por pessoas idosas, podendo contribuir para minimizar os sofrimentos emocionais e mentais durante o período de pandemia decorrente do distanciamento social, devendo ser estimulada<sup>(20)</sup>.

As comorbidades são fatores de risco para casos graves da COVID-19 e foram desvendadas no presente estudo (classe 6), estando em conformidade com a literatura. As doenças pré-existentes em indivíduos idosos mais prevalentes são a hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença cardiovascular<sup>(16)</sup>, além de outras comorbidades, tais como as doenças hepáticas, renais e hematológicas, a obesidade, o câncer, infecção pelo HIV, doenças autoimunes e pulmonares<sup>(15-16,21)</sup>.

Em relação às fontes de informações sobre a COVID-19 (classe 1), foram mencionadas o uso da televisão, do rádio, das mídias sociais digitais e também dos materiais educativos para acessar informações sobre a pandemia. As mídias sociais digitais estão associadas ao aumento dos níveis de ansiedade e estresse da população, sendo estas as fontes de informação mais utilizadas pela população geral para acesso às informações sobre a pandemia<sup>(22)</sup>. Contrariando os resultados do presente estudo, apesar de mencionado na classe 1, as mídias sociais digitais não foram a maioria, e tal fato pode estar relacionado com a baixa escolaridade e condição socioeconômica das pessoas idosas participantes do presente estudo.

Dentre as práticas preventivas da COVID-19 evidenciadas nas classes 4 e 3 e praticadas pelas pessoas idosas, o distanciamento e isolamento social, a vacinação, a higienização das mãos, a limpeza do ambiente, higiene dos alimentos e o uso de máscaras de proteção ganharam destaque, corroborando outro estudo que apresentou as estratégias preventivas mais utilizadas contra a COVID-19, inclusive por profissionais de saúde<sup>(23)</sup>. Tais medidas são necessárias para o cuidado com a saúde da população idosa, podem reduzir o risco de contágio e estão de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>(24-25)</sup>, devendo ser praticadas cotidianamente durante a pandemia<sup>(3)</sup>.

No tocante a tal questão, a classe 4 esboçou o reconhecimento e importância dessas práticas na perspectiva das pessoas idosas para prevenir a COVID-19. As medidas de prevenção praticadas pelos indivíduos idosos foram semelhantes às encontradas em estudo correlato, que analisou como a população adscrita de uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) percebe e adota as medidas de prevenção ao contágio da COVID-19. A mais adotada foi o uso de máscara de proteção com 68,57%, seguido da lavagem das mãos (37,14%), uso de álcool em gel (37,14%) e isolamento social (11,43%)<sup>(26)</sup>.

Embora essenciais e de grande importância para a saúde coletiva, essas medidas preventivas ainda encontram barreiras para sua implementação e, quando somadas à divulgação de falsas notícias, as chamadas “*fakenews*”, dificultam, ainda mais, a sua execução e sustentação<sup>(27)</sup>. As informações falsas acerca da COVID-19 buscavam amenizar a gravidade da doença e desqualificar as medidas de prevenção e controle bem como propagar o uso de medicação sem comprovação científica<sup>(28)</sup>.

A pandemia da COVID-19 ampliou, não somente a necessidade de estratégias educacionais que abarquem evidências científicas<sup>(28)</sup> mas também as crenças e os fatores históricos, culturais e sociais, tendo em vista que determinam as escolhas, atitudes e comportamentos individuais, implicando diretamente o desenvolvimento das ações de prevenção<sup>(29)</sup>.

As práticas preventivas praticadas pelas pesso-

as idosas foram possibilitadas pelo diálogo, compartilhamento de vivências e experiências de modo informal, mas também formal com o apoio de profissionais de saúde. Estudo semelhante apontou que quando existentes, as práticas educativas desenvolvidas pelos profissionais da ESF para a COVID-19 se manifestam por meio de orientações (realizadas na Unidade Básica de Saúde e no domicílio), distribuições de panfletos e fixação de cartazes. A maioria das equipes de ESF não realizou ações de Educação em Saúde para prevenção da COVID-19 durante a pandemia, e apenas 18,57% as fizeram<sup>(26)</sup>.

As pessoas idosas necessitam de atenção e cuidado, incluindo estratégias de apoio e alerta aos sinais e sintomas<sup>(3)</sup>. Atenção especial deve ser dada pelos profissionais da ESF às moradias coletivas como também aos condomínios do idoso. Na ocorrência de um caso, deve ser dedicado cuidado intensivo à pessoa idosa acometida e aos demais moradores, monitorando-os frequentemente, fornecendo informações e realizando orientações sobre as formas de prevenção da COVID-19, restringindo atividades coletivas e de convívio social.

O cuidado gerontológico praticado pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde na pandemia devem ser baseados principalmente na prevenção e, ainda, na promoção da saúde e no autocuidado das pessoas idosas por meio do estímulo às práticas de exercícios físicos, nutrição adequada, qualidade do sono, exposição ao sol, lazer, saúde mental, religiosidade e espiritualidade, o que pode possibilitar a preservação e promoção da saúde dos sistemas imunológicos e respiratórios, podendo ser abordadas nas ações educativas<sup>(30)</sup> da ESF juntamente com estratégias de cuidado no ambiente domiciliar e urbano.

Diante disso, cabe aos profissionais de saúde das equipes de ESF realizar e adequar suas ações e práticas educativas, visando fortalecer a abordagem comunitária para promover de fato a redução e disseminação do vírus da COVID-19 na comunidade, contribuindo para melhorar as condições de saúde individuais e coletivas, além de incluir os cuidados mencionados às pessoas idosas que residem em con-

domínios do idoso, sobretudo, durante a pandemia. Para tanto, as práticas educativas problematizadoras emergem enquanto indispensáveis para a prevenção dos agravos de saúde<sup>(6)</sup>, como no caso da COVID-19 em pessoas idosas residentes na comunidade, incluindo aquelas que residem em condomínios do idoso.

### **Limitações do estudo**

Como limitação do estudo, ressalta-se que a pesquisa foi realizada em apenas um condomínio do idoso, logo, se limita a um contexto local restrito.

### **Contribuições para a prática**

A presente pesquisa contribui positivamente para a assistência à população idosa com a construção de conhecimentos acerca da COVID-19, sensibilizando e embasando os profissionais de saúde para planejar e desenvolver ações educativas problematizadoras, considerando os saberes e a realidade de vida das pessoas idosas, impactando na prática profissional. Ressalta-se que as ações de Educação em Saúde podem ser importantes ferramentas para a transformação de saberes e práticas preventivas, o que pode colaborar para a prevenção de novos casos de COVID-19 (e outras doenças respiratórias que se manifestem da mesma forma) e para o fim da pandemia.

### **Conclusão**

Foi possível compreender os saberes e as práticas preventivas das pessoas idosas sobre a COVID-19 e apontar que as mesmas possuem saberes sobre as consequências negativas da doença, manifestadas pelos impactos físicos, sociais e econômicos, além das consequências emocionais, permeadas por medos, angústias e incertezas. Verificou-se, também que as pessoas idosas compreendem os fatores de risco individuais e coletivos para a COVID-19, apreendidos por meio de vivências durante a pandemia, experiências prévias, diálogos e fontes de informação, reconhecendo a importância das práticas preventivas e realizando os cuidados no ambiente domiciliar e urbano.

## Contribuição dos autores

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados: Nogueira IS, Manjinski E.

Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Nogueira IS, Silva ERV, Gallina MZ, Constantino FH, Manjinski E.

Aprovação final da versão a ser publicada: Nogueira IS, Silva ERV, Gallina MZ, Constantino FH, Manjinski E.

Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito a ser investigada e resolvida adequadamente: Nogueira IS, Silva ERV, Gallina MZ, Constantino FH, Manjinski E.

## Referências

1. Park SE. Epidemiology, virology, and clinical features of severe acute respiratory syndrome-coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). *Clin Exp Pediatr*. 2020;63(4):119-24. doi: <https://doi.org/10.3345/cep.2020.00493>
2. Daoust JF. Elderly people and responses to COVID-19 in 27 Countries. *PloS One*. 2020;15(7):e0235590. doi: <http://10.1371/journal.pone.0235590>
3. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e72849. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
4. Jordan RE, Adab P, Cheng KK. Covid-19: risk factors for severe disease and death. *BMJ*. 2020; 368:m1198. doi: <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1198>
5. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus pandemic (COVID-19). Published online at OurWorld-InData.org [Internet]. 2020 [cited July 25, 2022]. Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus>
6. Dardengo CFR, Mafra SCT, Doula SM. Condomínios para idosos: um estudo de Representações Sociais. *Soc Debate* [Internet]. 2020 [cited July 25, 2022];26(1):135-52. Available from: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2561>
7. Oliveira MLC, Gomes LO, Silva HS, Chariglione IPFS. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. *Rev Educ Saúde*. 2020;8(1):190-8. doi: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2020v8i1.p190-198>
8. Melo DM, Barbosa AJG. Use of the Mini-Mental State Examination in research on the elderly in Brazil: a systematic review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(12):3865-77. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
9. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
10. Secretárias Estaduais de Saúde. Coronavírus, Brasil [Internet]. 2022 [cited June 25, 2022]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
11. Secretaria Municipal de Saúde de Maringá. Diretoria de vigilância em saúde. Gerência de vigilância epidemiológica CIEVS. Centro de informações estratégicas em vigilância em saúde. *Boletim Epidemiológico* 32. Semana Epidemiológica 48 [Internet]. 2021 [cited June 25, 2022]. Available from: <http://www.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/b82099a5ecba.pdf>
12. Costa FA, Silva AS, Oliveira CBS, Costa LCSC, Paixão MES, Celestino MNS, et al. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. *Braz J Dev*. 2020;6(7):49811-24. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-580>
13. Barbosa IR, Galvão MHR, Souza TA, Gomes SM, Medeiros AR, Lima KC. Incidence of and mortality from COVID-19 in the older Brazilian population and its relationship with contextual indicators: an ecological study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2020;23(1):e200171. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>
14. Iser BPM, Silva I, Raymundo VT, Poleto MB, Trevisol FS, Bobinski F. Suspected COVID-19 case definition: a narrative review of the most frequent signs and symptoms among confirmed cases. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(3):e2020233. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>
15. Figueiredo MN, Costa PA, Azevedo TF, Neta MSO, Barbosa MPR. Espectro clínico da covid-19 em idosos: revisão integrativa da literatura. *Braz*

- J Dev. 2020;6(9):68173-86. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-304>
16. Wu M. Síndrome pós-Covid-19–Revisão de Literatura. *Rev Biociênc [Internet]* 2021 [cited July 25, 2022];27(1):1-14. Available from: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/biociencias/article/view/3313/2034>
  17. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NA, Almeida WS, Szwarcwald CL, et al. Older adults in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil: effects on health, income and work. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3):e00216620. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
  18. Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart MCL, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E. Factors associated with symptoms of depression among older adults during the COVID-19 pandemic. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200380. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>
  19. Silva ML, Viana SAA, Lima PT. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. *Rev Diálogos Saúde [Internet].* 2020 [cited July 25, 2022];3(1):1-16 Available from: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272>
  20. Mathiazem TMS, Almeida EB, Silva TB. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. *Rev Kairós.* 2021;24:237-58. doi: <https://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p237-258>
  21. Benito LAO, Lima RC, Karnikowski MGO, Silva ICR. Comorbidades e fatores de risco identificados em pessoas que vieram a óbito por Síndrome Respiratória Aguda Grave por Covid-19. *REVISA.* 2021;10(3):607-26. doi: <https://dx.doi.org/10.36239/revisa.v10.n3.p607a626>
  22. Delgado CE, Silva EA, Castro EAB, Carbogim FC, Püschel VAQ, Cavalcante RB. COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20210170. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>
  23. Toso BRGO, Terre BRBF, Silva ACO, Gir E, Callari JS, Evangelista DR. Prevention adopted by healthcare workers within their families in the Covid-19 pandemic. *Rev Esc Enferm USP.* 2022;56:e20210330. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0330>
  24. Souza MS, Silva MAC, Silva DM, Lieberenz LVA, Maia MA, Alves M. Measures for the prevention of COVID-19 transmission for prehospital care workers. *Rev Rene.* 2021;22:e62524. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262524>
  25. Monteiro JKMF, Sá SPC, Bezerra DRC, Borges WD. Recomendações aos cuidadores e familiares de idosos mediante o COVID-19. *Res Soc Dev.* 2020;9(11):e4039119798. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9798>
  26. Goulart LS, Graça BC, Rodrigues VCR, Gasque KCS, Docusse IRX, Oliveira IA, et al. COVID-19 na Estratégia Saúde da Família: uma análise de como a população percebe e adota as medidas de prevenção. *Rev APS [Internet].* 2021 [cited July 25, 2022];24(Supl 1):26-39. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35166/24340>
  27. Palácio MAV, Takenami L. In times of pandemic by COVID-19: the challenge for health education. *Vigil Sanit Debate.* 2020;8(2):10-5. doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01530>
  28. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JM, Rocha AS, et al. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(suppl1):2423-46. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
  29. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Community health workers: reflections on the health work process in Covid-19 pandemic times. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(suppl 2):4185-95. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>
  30. Bezerra PCL, Lima LCR, Dantas SC. Covid-19 pandemic and the elderly as risk population: aspects for health education. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e73307. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73307>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons