

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
MESTRADO EM ATENÇÃO À SAÚDE

RAPHAELA ALVES VILELA GARCIA

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE IDOSOS FRENTE À COVID-19

GOIÂNIA

2022

RAPHAELA ALVES VILELA GARCIA

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE IDOSOS FRENTE À COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para obtenção do título de Mestre em Atenção à Saúde.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Teorias, métodos e processos de cuidar em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Marina Aleixo Diniz Rezende

GOIÂNIA

2022

Catálogo na Fonte - Sistema de Bibliotecas da PUC Goiás
Márcia Rita Freire - Bibliotecária - CRB1/1551

G216c Garcia, Raphaela Alves Vilela
Conhecimentos, atitudes e práticas de idosos frente
à COVID-19 / Raphaela Alves Vilela Garcia. -- 2022.
71 f.

Texto em português, com resumo em inglês.

Dissertação (mestrado) -- Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da
Saúde, Goiânia, 2022.

Inclui referências: f. 50-56.

1. COVID-19 (Doença). 2. Idosos. 3. Conhecimentos,
atitudes e prática em saúde. I. Rezende, Marina Aleixo
Diniz. II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás
- Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde - 08/04/2022.
III. Título.

CDU: Ed. 1997 -- 616.98:578.834(043)

RAPHAELA ALVES VILELA GARCIA

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE IDOSOS FRENTE À COVID-19

Dissertação de Mestrado apresentada a Defesa de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado em Atenção à Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para avaliação.

Aprovada em 08 de abril de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Marina Aleixo Diniz Rezende
Presidente da Banca - PUC Goiás

Profa. Dra. Lisa Valéria Vieira Torres / PUC Goiás
Membro Convidado Interno – PUC Goiás

Profa. Dra. Nayara Gomes Nunes Oliveira
Membro Convidado Externo – Universidade Federal de Goiás

Profa. Dra. Paulie Marcelly Ribeiro dos Santos
Membro Suplente – PUC Goiás

Profa. Dra. Valéria Pagotto
Membro Suplente – Universidade Federal de Goiás

RESUMO

GARCIA, R. A. V. **Conhecimentos, Atitudes e Práticas de idosos frente à COVID-19.** 2022. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Escola de Ciências Sociais e da Saúde – PUC Goiás, Goiânia.

Introdução: A COVID-19 é uma doença respiratória emergente causada por um novo vírus SARS-COV-2. O risco de óbito pelo vírus da COVID-19 aumenta com a idade, principalmente para os idosos com doenças crônicas. Para garantir o sucesso controle da pandemia, é de suma importância medidas de proteção, que são amplamente afetadas por seus conhecimentos, atitudes e práticas (CAP). A metodologia CAP objetiva coletar dados de uma parcela populacional e favorecer a elaboração de intervenções. **Objetivo:** Identificar conhecimentos, atitudes e práticas frente à COVID-19 de idosos que vivem na comunidade **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal analítico, a população constitui-se de idosos acompanhados por uma Estratégia de Saúde da Família, os instrumentos utilizados foram: perfil sociodemográfico e o CAP (Conhecimentos, Atitudes e Práticas). **Resultados:** Participaram do estudo 89 idosos, com média de idade de 68,96 anos, com predominância do sexo feminino, sobre os conhecimentos com relação a pandemia, quando os idosos foram indagados sobre o contato ou alimentar-se de animais silvestres transmite à COVID-19, 34,8% (n=31) responderam sim, já sobre as medidas de prevenção, 97,8% (n=87) concordam ser necessário utilizar máscara para evitar a contaminação pelo novo coronavírus. A maioria dos idosos 85,4% (n=76) apresentaram esperança sobre o fim da pandemia, pois concordam que o Brasil venceria a batalha contra COVID-19. Os dados mostram que os idosos com e sem escolaridade apresentam atitudes positivas em relação à pandemia, sendo que ambos afirmam que caso apresentassem sintomas da COVID-19 iriam buscar um serviço de saúde. **Conclusão:** A maioria dos idosos conhece, tem atitudes positivas e adotam práticas de controle da transmissão da COVID-19. Um achado relevante na pesquisa trata-se dos conhecimentos, atitudes e práticas por parte de idosos de baixa escolaridade.

Palavras-chave: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Idoso; COVID-19.

ABSTRACT

GARCIA, R. A. V. **Knowledge, Attitudes and Practices of elderly facing COVID-19.** 2022. Essay (Masters in Attention to Health) – Social Science and Health College – PUC Goiás, Goiânia.

Introduction: COVID -19 is an emerging breathing disease caused by a new virus, the SARS- COV-2. The risk of death by COVID-19 increases with age, especially for elderly people with chronic illnesses. In order to ensure success in controlling the pandemic, it is highly important to follow the protection measures, which are largely influenced by people's knowledge, attitudes, and practices (CAP). The CAP methodology aims to collect data from a percentage of the population and enable the elaboration of intervention plans. **Objective:** Identify the elderly knowledge, attitudes and practices regarding COVID-19, in the community. **Method:** It is an analytic cross-sectional study, having the elderly population as a target. A Family Health Strategy Program assisted them and, the criteria applied were: Sociodemographic profile; The KAP (which stands for Knowledge, Attitudes and Practices – KAP). **Results:** 89 elderly individuals were taken into the study, with ages ranging from 68 to 96 years old and predominantly female. About the knowledge when it comes to the pandemic, when asked if human contact and eating wild animals meat would transmit the COVID-19 virus, 34,8% (n= 31) have answered "yes". In regards to preventive measures, 97,8% (n=87) have agreed that using masks is necessary to avoid contamination from the new Coronavirus. The majority of them, 85.4% (n=76) have shown themselves hopeful towards the end of the pandemic since they believe that Brazil would win the battle against COVID-19. The data shows that elderly people with or without education present positive attitudes regarding the pandemic, since in both groups, in the event of feeling the symptoms of COVID-19, they would seek assistance from the local health service. **Conclusion:** The majority of elderly people not only know about the disease but also have positive attitudes and adopt practices to control the COVID-19 contamination. A relevant point found in this survey is that even elderlies with low educational reach, equally show fair knowledge, attitudes, and practices.

Keywords: Knowledge, Attitudes, and Practices in Health; Elderly; COVID-19.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Caracterização do perfil demográfico dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n = 89)	34
Tabela 2	– Caracterização do perfil de saúde dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89)	35
Tabela 3	– Caracterização do conhecimento dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89)	36
Tabela 4	– Caracterização de atitudes dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89)	38
Tabela 5	– Caracterização de práticas dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89)	39
Tabela 6	– Associação entre a escolaridade com o conhecimento dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89)	40
Tabela 7	– Associação entre escolaridade e as atitudes dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89)	41
Tabela 8	– Associação entre a escolaridade com as práticas dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Conhecimentos, Atitudes e Práticas
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
COVID-19	Coronavírus Disease 2019 (Doença do Coronavírus 2019)
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
PACS	Programa de Agente Comunitário de Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SARS-COV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
PPGero	Programa de Pós-Graduação em Gerontologia
SUS	Sistema Único de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos Específicos	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	COVID-19: Panorama Histórico e Social	16
3.2	Estratégia de Saúde da Família	17
3.2.1	<i>As relações que envolvem o idoso na Estratégia de Saúde da Família</i>	19
3.3	Estratégias de enfrentamento: Conhecimentos, Atitudes e Práticas	20
4	MÉTODO	24
4.1	Tipo de estudo	24
4.2	Local	24
4.3	Participantes	24
4.3.1	<i>Critérios de Inclusão</i>	24
4.3.2	<i>Critérios de Exclusão</i>	24
4.4	Instrumentos de Coleta de Dados	25
4.4.1	<i>Questionário do perfil sociodemográfico (APÊNDICE B)</i>	25
4.4.2	<i>Questionário sobre os Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) dos idosos no contexto de pandemia por COVID-19 (APÊNDICE C)</i>	25
4.5	Procedimentos	26
4.6	Variáveis do estudo	27
4.7	Análise dos Dados	32
4.8	Aspectos éticos	32
5	RESULTADOS	33
5.9.1	<i>Características sociodemográficas</i>	33
5.9.2	<i>Caracterização do perfil de saúde</i>	34
5.9.3	<i>Conhecimentos (sintomas, causas, medidas preventivas, transmissão)</i>	35

5.9.4	<i>Atitudes (controle da pandemia mundo e no Brasil, procura do serviço, isolamento</i>	37
5.9.5	<i>Práticas frente à COVID-19 (higienização das mãos; uso de máscara, frequentar lugares aglomerados; distanciamento social)</i>	38
5.9.6	<i>Associação entre as variáveis conhecimento e escolaridade</i>	39
5.9.7	<i>Associação entre as variáveis escolaridade e atitudes</i>	41
5.9.8	<i>Associação entre as variáveis escolaridade e práticas</i>	42
6	DISCUSSÃO	44
7	CONCLUSÃO	49
	REFERÊNCIAS	50
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	61
	APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS IDOSOS FRENTE À COVID-19	64
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA PUC GOIÁS	67

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória emergente causada por um novo vírus que foi detectado pela primeira vez em dezembro de 2019 em Wuhan, China. A doença é altamente infecciosa, e seus principais sintomas clínicos incluem febre, tosse seca, fadiga, mialgia e dispneia (BRASIL, 2020).

Em resposta a esta a grave situação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública de interesse internacional em 30 de janeiro de 2020 e apelou a esforços colaborativos de todos os países para impedir a rápida disseminação do vírus SARS-COV-2 e conseqüentemente da enfermidade COVID-19 (WHO,2020).

No Brasil, o primeiro caso positivo foi anunciado em 26 de fevereiro de 2020 e o primeiro óbito em 17 de março de 2020, sendo declarado Emergência de Saúde Pública Nacional em 3 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, o número de mortes por COVID-19 no mundo caiu 23% no período entre os dias 14 e 20 de março de 2022 e chegou ao nível mais baixo desde março de 2020, início da pandemia. Este balanço da Organização Mundial da Saúde foi divulgado no dia 23 de março de 2022 e contabilizou 32.959 óbitos pela doença. Os países com os maiores índices de mortalidade neste período foram Rússia e Estados Unidos. Juntos, os países somam 3,6 mil vítimas. Na sequência, vem Brasil, Coreia do Sul e China, respectivamente (WHO, 2022).

Globalmente, os dados da COVID-19 mostram maior taxa de mortalidade entre as pessoas com 80 anos ou mais, em que 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), reforçando as apreensões com a população idosa (WHO, 2020).

O risco de óbito por COVID-19 aumenta com a idade, principalmente para os idosos com doença crônica, com destaque para aqueles com hipertensão arterial e diabetes mellitus. A elevada prevalência complicações em idosos se dá devido a imunossenescência, que induz a diminuição da eficácia do sistema imunológico, caracterizando essas pessoas como uma população de risco (ZHANG, 2020).

Outro fator de destaque no aprendizado deste período e projeção para cenários futuros é o cuidado e atenção com os idosos, mediante estratégias de apoio

e alerta para sinais e sintomas. Mesmo aqueles que residem sozinhos precisam contar com pessoas de referência para reportar suas necessidades, sentimentos ou relatos de saúde e doença. Entre as diretrizes recomendadas para segurança dos idosos durante a pandemia, está o distanciamento e isolamento social, que denota a necessidade de (re)configuração dos comportamentos, com prioridade para ações de higiene constantes, como lavagem das mãos, uso de álcool em gel, distanciamento de outras pessoas, etiqueta respiratória, cuidados ambientais e emocionais (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Um aprendizado relevante no contexto da pandemia pela COVID-19 é que os idosos possuem características próprias que estão relacionadas ao envelhecimento humano. Nesse sentido, não se pode abster dos fundamentos da teoria e prática gerontológica, que promovem o diferencial para a adoção de medidas eficazes na proteção do grupo de risco dos idosos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

A Atenção Básica é proposta como o nível de atenção à saúde prioritário para assistência à saúde da população idosa, pois além de atuar na promoção da saúde e prevenção de agravos, busca o envelhecimento saudável, neste sentido, Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe em 2004 que os serviços de Atenção Básica, devem adaptar-se as necessidades dos idosos, o que implica em não reduzir o cuidado ao envelhecimento apenas a assistência as doenças crônicas e sim a saúde integral do idoso (PLACIDELI *et al.*, 2020).

O Caderno de Atenção Básica – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa traz um direcionamento nas ações desenvolvidas com o público idoso, destacando as atribuições de profissionais atuantes neste nível de atenção à saúde, tais como os auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, pretendendo ofertar uma assistência de qualidade tanto no âmbito individual como coletivo (LINHARES; TOCANTINS; LEMOS, 2014).

O enfermeiro é um profissional de destaque na atuação das ações com o público idoso, sendo ele, responsável por realizar atendimento as famílias, assistindo-os em todo ciclo da vida. Além disso, o enfermeiro é responsável pelo cadastro dos idosos na unidade de saúde; visitas domiciliares; consulta de enfermagem; a escuta ativa desta população que por vezes não possuem pessoas com quem compartilhar seus medos e preocupações; apoio e desenvolvimento de grupos de idosos, fazendo assim, com que estes se tornem mais presentes nas unidades de saúde, sendo estas, boas estratégias para promover melhor qualidade de vida (RESENDE *et al.*, 2015).

O conhecimento é essencial para a evolução e, no âmbito profissional, é necessário para qualificação e segurança do cuidado ao idoso. Diante disso, os conhecimentos e atitudes em relação às doenças infecciosas estão associados ao nível de emoção de pânico entre a população, o que pode complicar ainda mais as tentativas de impedir a propagação da doença (ZHONG, 2020).

O método CAP trata-se de uma avaliação formativa, que objetiva coletar dados de uma parcela populacional e favorecer a elaboração de intervenções (ANDRADE *et al.*, 2015).

As pesquisas que utilizam o método CAP podem esclarecer alguns aspectos intrínsecos dos problemas de determinadas áreas. Os estudos CAP, por meio de investigações, objetiva realizar um diagnóstico da comunidade, verificando as mudanças no conhecimento, atitudes e práticas. A partir da compreensão dos níveis de conhecimento, atitude e prática, um processo mais eficiente de conscientização será criado, uma vez que irá permitir que o programa de vigilância existente seja adaptado adequadamente às necessidades da comunidade (ANDRADE *et al.*, 2015).

Conhecimento significa recordar fatos específicos ou a habilidade para aplicá-los para a resolução de problemas e, ainda emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento. Atitude é, essencialmente, ter opiniões. É ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Prática é a tomada de decisão para executar a ação. É o fazer (KALIYAPERUMAL, 2004).

O método CAP permite medir o que a população sabe, pensa e como atua em relação a determinado problema, por um conjunto de questões elaboradas a partir das principais variáveis (causas ou efeitos), que uma dada teoria compreende enquanto determinante de um comportamento (NERI *et al.*, 2013).

As pesquisas que utilizam o método CAP podem propiciar a identificação das reais lacunas do conhecimento, crenças ou padrões de comportamento que podem facilitar ou dificultar a compreensão e a ação, bem como causar problemas ou criar barreiras para os esforços de controle de um determinado problema de saúde pública (NICOLAU, 2011).

As pesquisas que utilizam o método CAP permitem interpretar resultados para a aplicação de práticas voltadas a promoção da saúde além de oportunizar de forma quantitativa ou qualitativa mensurar informações relevantes para a produção dos materiais de educação em saúde (OLIVEIRA, LIMONGI, 2020).

Portanto, além das questões fisiopatológicas e epidemiológicas, há de se discutir o impacto da pandemia na saúde integral do idoso, família, profissionais de saúde e sociedade, sendo assim, surgiu-se a seguinte questão de pesquisa quais os conhecimentos, atitudes e práticas que envolvem os idosos neste momento de pandemia pela COVID-19?

Neste sentido, compreender o conhecimento e as ações dos idosos neste contexto de pandemia, é fundamental para que os profissionais de saúde atuantes nas Estratégias de Saúde da Família possam articular medidas efetivas para este grupo populacional.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Identificar os conhecimentos, atitudes e práticas frente à COVID-19 de idosos que vivem na comunidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico de idosos que vivem na comunidade;
- Descrever os conhecimentos, atitudes e práticas frente à COVID-19 de idosos que vivem na comunidade;
- Associar as variáveis conhecimentos, atitudes e práticas frente à COVID-19 com escolaridade de idosos que vivem na comunidade.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 COVID-19: Panorama Histórico e Social

No final de 2019 o mundo presenciou o surgimento de uma das mais alarmantes pandemias registradas na Idade Contemporânea, a COVID-19. Identificada como um coronavírus zoonótico, semelhante a outros vírus conhecidos, a COVID-19 ultrapassou, em junho de 2020, o número de oito milhões de infectados ao redor do mundo, com quase meio milhão de mortes registradas, conforme dados divulgados pela OMS (WHO, 2020). No Brasil, no mesmo período, o número de contaminados chegou a um milhão de casos e o número de mortes ultrapassou 50 mil registros.

O Ministério da Saúde (MS), desde o início, adotou a informação e a comunicação para a população e a imprensa como estratégias fundamentais para o enfrentamento da epidemia. Os números de casos confirmados e óbitos passaram a ser disponibilizados diariamente (BRASIL, 2020).

No momento da introdução da doença no país, os casos eram majoritariamente importados e a estratégia de contenção da epidemia baseava-se na busca e isolamento dos casos e contatos, para se evitar transmissão do vírus de pessoa a pessoa, de modo sustentado. Com o crescimento do número de casos da COVID-19 e a ocorrência de transmissão comunitária, estratégias de mitigação passaram a ser adotadas, buscando-se evitar a ocorrência de casos graves e óbitos pela doença. Tais estratégias incluem medidas de atenção hospitalar para os casos graves, além de medidas de isolamento para casos leves e contatos (BRASIL, 2020).

A orientação do MS para a população desde o início da pandemia é reforçando a importância das medidas de prevenção da transmissão do coronavírus, que incluem: a lavagem das mãos com água e sabão ou sua higienização com álcool em gel; a etiqueta respiratória, que consiste em cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; o distanciamento social; o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como copos e talheres; e o hábito de se manter a ventilação nos ambientes. A partir de abril de 2020, o MS passou a orientar a população para o uso de máscaras de pano, para atuarem como barreira à propagação do SARS-COV-2 (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Não obstante os esforços do MS, as características da COVID-19 tornam difícil seu controle. Sua elevada transmissibilidade, inclusive a partir de casos assintomáticos, e a tendência a gerar complicações graves, internações e mortes, aliadas à ausência de imunidade prévia (por tratar-se de um vírus desconhecido para a espécie humana (CASTRO *et al.*, 2020).

O país encarou uma doença nova e uma situação inusitada, que requer mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário. A colaboração da sociedade no enfrentamento à COVID-19 será determinante para a evolução da epidemia. A população deve seguir as orientações das autoridades sanitárias, baseadas nas evidências científicas disponíveis e alinhadas às recomendações da OMS, respeitando o isolamento, a quarentena e as restrições de deslocamentos e de contato social, conforme indicado em cada situação. O bom senso e a solidariedade devem guiar as ações de todos os brasileiros e brasileiras, para que seja possível reduzir o impacto da Covid-19 na saúde da população e na economia (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Diante dessa situação diversos esforços foram desenvolvidos pelas organizações de saúde e poder público para conter o avanço da disseminação do SARS-CoV-2. Dentre os planos de contingência de diversos países, destacaram-se medidas para limitar a propagação do vírus no âmbito local, nacional e internacional, como: distanciamento social, triagem dos doentes suspeitos, restrições de viagens, vigilância, quarentena dos casos suspeitos, antecipação de vacinação da Influenza, suspensão de aulas e atividades comerciais e laborais (BRASIL, 2020).

Durante a pandemia causada pelo vírus SARS-COVI-2, a produção científica foi fundamental para a compreensão a COVID-19, seus efeitos e assim propor soluções. Pesquisadores e cientistas, no mundo todo, a partir de uma boa coordenação governamental, começaram a se mobilizar para avaliar os efeitos da doença sobre a saúde da população (NEGRI *et al.*, 2020).

3.2 Estratégia de Saúde da Família

O tema família vem sendo discutido durante décadas no setor saúde, tanto no cenário dos serviços como nas universidades. No contexto mundial essa discussão surgiu na década de 1960, e, no Brasil, no início de 1990, junto às discussões das políticas públicas, à adequação do Sistema Único de Saúde (SUS) e à divulgação do

sucesso do modelo de saúde cubano, que é alicerçado no modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) com ênfase no médico da família. Em termos práticos, essas discussões deram impulso à implementação, inicialmente do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, posteriormente, do Programa de Saúde da Família (PSF) e por fim, a ESF (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

Por modelo de atenção entende-se: “um conceito que estabelece intermediações entre o técnico e o político. Como uma dada concretização de diretrizes de política sanitária em diálogo com um certo saber técnico”. Uma tradução para um projeto de atenção à saúde de princípios éticos, jurídicos, organizacionais, clínicos, socioculturais e da leitura de uma determinada conjuntura epidemiológica e de um certo desenho de aspirações e de desejos sobre o viver saudável. Modelo, portanto, seria esta coisa tensa, que nem é só política e tampouco só tecnologia (ROSA; LABETE, 2005, p. 2).

A Atenção Básica é definida como conjunto de ações em saúde individuais e coletivas, com atividades desenvolvidas na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde e ficar realizada por equipe multiprofissional com população adstrita, a fim de prestar atendimento considerando a integralidade, equidade e universalidade como princípios doutrinários do SUS (BRASIL, 2017).

A estratégia Saúde da Família (ESF), implantada pelo Ministério da Saúde desde 1994, constitui-se atualmente em um dos pilares da saúde pública brasileira, tendo como objetivo reorientar o Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Atenção Básica. Propõe que o trabalho das equipes se pautem no paradigma da produção social da saúde e na prática sanitária da vigilância da saúde. Esta tem como eixos, além da atenção curativa, a prevenção e a promoção da saúde, sendo as últimas consideradas fundamentais para o processo de reversão do modelo de atenção à saúde (VASCONCELOS; CARNEIRO, 2015).

No Brasil a ESF foi fomentada a qualidade de vida, por exemplo, mediante a promoção do envelhecimento saudável. Como o envelhecimento não é um processo homogêneo, necessidades e demandas dos idosos variam, sendo preciso fortalecer o trabalho em rede para contemplar a atenção aos idosos saudáveis e atender àqueles com diferentes graus de incapacidade ou enfermidade, inclusive nos domicílios. Assim, o adequado cuidado ao idoso demanda um sistema de saúde coordenado,

com cada instância contribuindo para as ações das demais (MOTTA; AGUIAR; CALDAS, 2011).

A ESF vem como modelo de atenção à saúde, pautado na ideia de atendimento com definição de território, com desenvolvimento de operações intersetoriais e ações integrais a saúde da população (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

A definição do território permite que as equipes de saúde da ESF atuem com relações acolhedoras, criando vínculo e afeto entre os membros da equipe e a população, fazendo com que estas unidades se tornem referência em cuidado, garantindo a continuidade, resolutividade e longitudinalidade do cuidar (BRASIL, 2011).

3.2.1 As relações que envolvem o idoso na Estratégia de Saúde da Família

Nota-se cada vez mais que, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido estudada com a utilização de diversos métodos, e evidencia a importância estratégica do desenvolvimento desse modelo de atenção à saúde no Brasil. Sendo assim, a ESF é considerada como um modelo de organização da atenção à saúde, de maneira a atender as necessidades em saúde da população, através de meios técnico-científicos. Buscando identificar as contribuições da ESF na APS brasileira, foi realizada uma classificação proposta por Teixeira em três dimensões: político-institucional, organizativa e técnico-assistencial (ARANTES; SHIMIZU; HAMANN, 2016, p.5).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, por meio da Portaria GM nº 2528, de 19 de outubro de 2006, determina que a Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família (AB/ESF) seja a porta de entrada para a atenção à saúde do idoso, além da Rede de Atenção Psicossocial (CAPS) e a Rede de Urgências e Emergências (UPAS e Pronto Atendimentos) que complementam essa rede (BRASIL, 2006).

As equipes de saúde na Atenção Básica, em especial as Estratégias de Saúde da Família, dispõem de importantes ferramentas para garantia do atendimento humanizado do idoso, buscando o máximo de autonomia desse grupo populacional, propiciando melhor qualidade de vida (BRASIL, 2006).

A pandemia trouxe modificações na vivência dos idosos no Brasil e no mundo. Diante dessa realidade, torna-se importante identificar as relações que envolvem os idosos nesse momento de Pandemia da COVID-19.

3.3 Estratégias de enfrentamento: Conhecimentos, Atitudes e Práticas

As pesquisas CAP podem ser adaptadas a diversas situações, principalmente quando se busca traçar estratégias e ações para enfrentamento de problemas de saúde, objetivam demonstrar o que a população sabe, pensa e atua perante determinadas situações (ANDRADE, 2015).

Alguns estudos já foram publicados sobre conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos frente à pandemia.

Um estudo utilizando o método CAP com profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento da COVID-19, feito com 293 participantes e aplicado em vários estados brasileiros, mostrou que a metade dos profissionais referiu ter realizado capacitação sobre a pandemia e se mostraram moderadamente preparados para lidar com a COVID-19. Não houve nenhuma diferença estatisticamente significativa entre os estados para as variáveis conhecimento ($p=0,28$) e preparo ($p=0,19$). O estudo concluiu que os estados participantes demonstraram resultados similares, indicando conhecimentos, atitudes e práticas positivas e as experiências anteriores parecem gerar acúmulo de conhecimento; porém, faz-se necessário engajamento na qualificação dos profissionais em emergenciais na área da saúde (SUMIYA *et al.*, 2021).

Uma outra pesquisa tratou-se de um estudo que teve com o objetivo de avaliar o conhecimento, atitude e prática da população em geral em relação a COVID-19. Métodos: Trata-se de um estudo transversal realizado pelo Departamento de Medicina Comunitária da Faculdade de Medicina do Governo de Srinagar no mês de abril de 2020. : Um total de 934 (61%) entrevistados ouviu detalhes sobre o COVID-19 nas mídias sociais, 1358 (89%) conheciam todas as formas de transmissão do coronavírus, 602 (40%) sentiram que o COVID-19 é uma doença grave, 1.184 (78%) responderam que concordam totalmente com a decisão de bloqueio e 1.296 (85%) responderam que o bloqueio está ajudando a reduzir o número de casos. A maioria, ou seja, 1.318 (87%), seguiu as orientações e relatou lavar as mãos com água e sabão regularmente, 1.108 (73%) relataram usar máscaras regularmente, 1.344 (89%)

relataram seguir as diretrizes de bloqueio e 1.306 (87%) relataram manter distanciamento social. Os entrevistados demonstraram bom conhecimento, atitude positiva e práticas sensatas em relação ao COVID-19. O estudo mostrou que os entrevistados demonstraram bom conhecimento, atitude positiva e práticas sensatas em relação à covid-19 durante a pandemia (DKHAR *et al.*, 2021).

Existem vários estudos CAP em diversos campos do conhecimento, como a pesquisa intitulada “Conhecimentos, atitudes e práticas de enfermeiros e médicos sobre a transmissão vertical da hepatite B”. Com esta pesquisa foi possível detectar a situação dos conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos e enfermeiros envolvidos na prevenção e tratamento da transmissão vertical da hepatite B. Detectaram-se diferenças importantes tanto entre os profissionais (médicos e enfermeiros) quanto entre os locais de trabalho (maternidade e Estratégia Saúde da Família). Tais resultados chamam a atenção, pois se o manejo da gestante não for adequado, não se conseguirá o controle da transmissão vertical, a qual, se transmitida ao recém-nascido, aumenta em muito o potencial de cronificação desse importante problema de saúde pública no Brasil, que é a hepatite B (GONÇALVES, 2011).

A pesquisa sobre “Conhecimentos, atitude e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família em relação à leishmaniose visceral buscou identificar e quantificar conhecimentos, atitudes e práticas entre enfermeiros e médicos que atuam na ESF com relação à leishmaniose visceral em seus diversos aspectos, como prevenção, ciclos de transmissão, fatores de risco, diagnóstico, características clínicas da doença e tratamento (FREITAS, 2018).

Com base nos dados analisados sugeriu-se estabelecer estratégias de capacitação direcionada para os profissionais da atenção básica, maior envolvimento da vigilância do município com relação à prevenção e controle a leishmaniose visceral. Ainda, implementar um fluxo no sistema de saúde para diagnóstico e tratamento de casos da doença, estimular o maior envolvimento das equipes da ESF através da demonstração dos resultados da pesquisa para que possa ser melhorada suas atitudes. Permitiu também a validação do instrumento construído pela pesquisadora em novos estudos, visto que a metodologia CAP consegue identificar e quantificar os problemas de saúde que comprometem o controle das doenças. O estudo permitiu verificar a necessidade de capacitação dos profissionais, que embora apresentassem conhecimentos e práticas parcialmente adequados (regular), as atitudes foram consideradas inadequadas (fraca) (FREITAS, 2018).

Outra pesquisa usou o método CAP, com o objetivo de avaliar o conhecimento, as atitudes e as práticas de alunos de uma Faculdade de Odontologia com relação ao atendimento de pacientes portadores de HIV/Aids. A pesquisa contou com 176 participantes com idade entre 18 e 40 anos e os resultados demonstram que os alunos apresentam conhecimento satisfatório bem como a sua competência em relação ao atendimento de pacientes HIV positivos (LUCENA *et al.*, 2016)

A pesquisa realizada para verificar o grau de conhecimentos, atitudes e práticas dos funcionários públicos de Moçambique sobre a prevenção da COVID-19. Analisou para tal 126 funcionários públicos de Moçambique responderam a um questionário fechado aplicado na plataforma online Google Forms. Relataram que o questionário esteve aberto durante 5 dias (dois deles contemplando final de semana e três, dias úteis). Os resultados revelaram que a maior parte dos funcionários tem conhecimentos básicos e de medidas apropriadas para a prevenção da COVID-19, a maioria assume comportamentos conducentes à prevenção da doença e menos que a metade cumpre eficazmente com ações preventivas orientadas pelas entidades governamentais e de saúde (MANJATE *et al.*, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o número de casos pelo coronavírus vem aumentando de forma exponencial, entretanto a taxa de mortalidade entre pessoas idosas é mais elevada quando comparada com outras faixas etárias, e entre os idosos, verifica-se que é ainda mais elevada entre os idosos mais longevos (≥ 75 anos) (WORLD, 2020).

No contexto da pandemia da COVID-19, distintas instituições governamentais e não governamentais e sociedade em geral, mobilizam-se no contexto nacional e internacional para estabelecer as medidas urgentes para o seu enfrentamento.

O paciente idoso já inspira muitos cuidados por conta das modificações naturais decorrentes do envelhecimento e, diante de um cenário de pandemia de COVID-19 os profissionais de enfermagem precisam ser ainda mais atuantes nas medidas de prevenção à saúde, desenvolvendo estratégias alinhadas ao cuidado da saúde do idoso, a fim de buscar a valorização dessa população. O profissional de enfermagem deve ser atuante na prevenção, controle e enfrentamento ao coronavírus, principalmente, no que tange a saúde e o cuidado do paciente idoso sob todos os aspectos, inclusive na promoção da reabilitação em casos mais complexos, uma vez que assume o papel de promotor da saúde da família (SILVA; SANTOS, 2020).

É essencial que as famílias e cuidadores busquem adotar as melhores práticas de qualidade de vida e respeitar os protocolos de combate à COVID-19 uma vez que se constituem fatores protetores e que visam garantir um envelhecimento saudável e seguro, levando em conta que essa população corresponde à maior parcela vulnerável às consequências da contaminação pelo coronavírus, afirmam os autores do artigo (SILVA *et al.*, 2020).

Os dados estatísticos e comportamentos individuais e coletivos durante essa pandemia reforçam a essencialidade de valorizar os seres humanos. Para tanto, o sistema de saúde precisa estar preparado para o cuidado ao idoso, em tempo de pandemia e fora deste, sendo imprescindível desenvolver estratégias alinhadas ao cuidado gerontológico de enfermagem seguro e qualificado (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo transversal analítico com idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família de um município do Estado de Goiás, Brasil.

4.2 Local

O estudo foi desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família que atende um território composto por cerca de 546 domicílios com aproximadamente 1.624 indivíduos, destes, 283 são idosos.

4.3 Participantes

A população foi composta de idosos residentes e cadastrados no território adstrito de uma ESF do município de Itumbiara-GO.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos no estudo os idosos de 60 anos ou mais regularmente cadastrados por meio do prontuário eletrônico do cidadão pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do sistema de informatização da Atenção Básica (eSUS AB);

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os idosos não localizados após 3 tentativas em dias e horários diferentes.

4.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Foram utilizados dois instrumentos:

4.4.1 Questionário do perfil sociodemográfico (APÊNDICE B)

Este instrumento foi desenvolvido pelos Membros do Núcleo de Pesquisa em Geriatria e Gerontologia (NUPEGG) e é utilizado pelo grupo de pesquisa da qual a orientadora deste estudo faz parte. Neste são avaliados itens do perfil sociodemográfico como cor de pele, estado civil, escolaridade em anos de estudo, religião, serviço que acompanha a saúde, entre outros.

4.4.2 Questionário sobre os Conhecimentos, Atitudes e Práticas (CAP) dos idosos no contexto de pandemia por COVID-19 (APÊNDICE C)

Na literatura encontrou-se um instrumento que verificou o método CAP sobre a COVID-19 em uma população geral na China, intitulado “Conhecimento, atitudes e práticas em relação ao COVID-19 entre os residentes chineses” (Zhong *et al*, 2020) durante o rápido período do surto de COVID-19 e um artigo que aplicou CAP em mulheres gestantes na patologia “ Zika”, intitulado “Inquéritos sobre Conhecimentos, Atitudes e Práticas Doença do Vírus Zika e Potenciais Complicações Pacote de recursos” (OMS, 2016). Baseados nestes dois instrumentos, fizemos a adaptação deste questionário para a população idosa no contexto de pandemia por COVID-19 e foi realizada a apreciação e validação de conteúdo por três juízes expertises da área.

O método CAP foi realizado na perspectiva de diagnosticar uma determinada população, bem como, traçar estratégias de ações junto a esses indivíduos, tendo em vista o reconhecimento das suas reais necessidades e/ ou problemáticas de saúde pública (SANTOS *et al.*, 2011).

4.5 Procedimentos

Inicialmente, os idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família foram identificados por meio do relatório de cadastro individual consolidado por Agente Comunitário de Saúde (ACS) constante no eSUS-AB.

Após esta etapa os ACS foram contactados e identificou-se nominalmente cada idoso, data de nascimento, e seu respectivo endereço. A pesquisadora fez contato via telefone e convidou para participar da pesquisa e esclarecer sobre os procedimentos éticos e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao aceitar a participação foi agendado o dia e horário para a coleta dos dados no seu domicílio de acordo com a sua preferência e foi informado de que a pesquisadora acompanharia ACS no momento da visita domiciliar. Os idosos não localizados em seu domicílio após três tentativas foram excluídos da pesquisa.

A coleta de dados aconteceu de agosto a dezembro de 2021 e contou com a participação de uma auxiliar de pesquisa. Foi feito um momento de treinamento para a auxiliar realizar a coleta de dados, com enfoque no conteúdo dos questionários, a abordagem ao idoso e etapas metodológicas da pesquisa. A auxiliar foi supervisionada pela mestranda.

Após leitura, aceite e assinatura no TCLE foi aplicado o questionário sobre o perfil sociodemográfico dos idosos, seguido questionário sobre os conhecimentos, atitudes e práticas para analisar o exercício das competências dos idosos em um momento marcado pela pandemia por COVID-19.

O método CAP é um caminho tradicionalmente utilizado pela saúde pública, sobre o qual há maior familiaridade e domínio técnico que, no caso, foi utilizado para uma primeira aproximação com os atores sociais, no sentido de conhecer sua percepção sobre o problema da COVID-19 em seu contexto de vida real, devido a essa questão este estudo apresentou um caráter descritivo dos dados da pesquisa.

A coleta de dados aconteceu em momento de pandemia e por isto houve o cuidado em manter distância mínima de 1,5m do idoso, além do uso de máscara e álcool em gel.

4.6 Variáveis do estudo

NOME DA VARIÁVEL	CATEGORIA	TIPO DE VARIÁVEL
Sexo	(1) Masculino (2) Feminino	Independente/ Qualitativa Nominal
Data de nascimento	dd/mm/aa	Independente/ Qualitativa Ordinal
Escolaridade	Em anos de estudo	Independente/ Qualitativa Ordinal
Cor da pele	(1) Branca (2) Parda (3) Amarela (4) Preta (5) Indígena (99) NS/NR	Independente/ Qualitativa Nominal
Estado civil	(1) Solteiro (a) (2) Casado (a) (3) Divorciado (a)/desquitado(a) (4) Separado (a) (5) Viúvo (a) (99) NS/NR	Independente/ Qualitativa Nominal
Responsável financeiro do domicílio	(1) Próprio idoso (2) Cônjuge (3) Filho(a) (4) Outro familiar (5) Não familiar (99) NS/NR	Independente / Qualitativa Nominal
Renda mensal		Independente/ Quantitativa Contínua
Mora sempre neste endereço ou existe mais de um local para residir.	(1) mesmo local (2) mais de um local (99) NS/NR	Independente / Qualitativa Nominal
Número de pessoas no domicílio		Independente/ Quantitativa Discreta
Com quem o idoso mora	(1) Sozinho (2) Somente com o cônjuge (3) Cônjuge e filho(s) (4) Cônjuge, filhos, genro ou nora (5) Somente com o(s) filho(s) (6) Arranjos trigeracionais (idoso, filhos e netos)	Independente/ Qualitativa Nominal

	(7) Arranjos intrageracionais (somente com outros idosos) (8) Somente com os netos (sem filhos) (9) Não familiares (10) Outros (especifique) _____ (99) NS/NR	
Quantidade de filhos próprios e adotivos vivos.		Independente/ Quantitativa Discreta
Possui cuidador	(1) Sim (2) Não	Independente/ Qualitativa Nominal
Quem é o seu cuidador	(1) Cônjuge (2) Cônjuge e filho (s) (3) Cônjuge, filho(s), genro ou nora (4) Somente com o(s) filho(s) (5) Outro idoso (6) Cuidador particular (7) Outros (especifique) _____ (99) NS/NR	Independente/ Qualitativa Nominal
Religião	(0) Nenhuma (1) Católica (2) Protestante ou Evangélica (3) Espírita (4) Judaica (5) Outra (especifique) _____ (99) NS/NR	Independente/ Qualitativa Nominal
Tipo de serviço que acompanha a saúde	(1) SUS (2) Convênio de saúde (3) Particular (4) Farmácia (5) Benzedeira (6) Outro(especifique)____ (88) Não se aplica (99) NS/NR	Independente/ Qualitativa Nominal
Em geral o (a) senhor (a) diria que sua saúde	(1) Péssima (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) Ótima (99)N/NR	Independente/ Qualitativa Nominal
Comparando sua saúde de hoje com a de 12 meses atrás	(1) Péssima (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) Ótima (99)N/NR	Independente/ Qualitativa Nominal

De onde o (a) senhor (a) vem adquirindo as informações sobre a COVID-19?	() Redes sociais, () Amigos, () Jornal, () Familiares, () Profissionais de saúde,	Dependente/ Qualitativa Nominal
Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, tosse seca e cansaço.	() Verdadeiro, () Falso () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
Nariz entupido, coriza e espirros são menos comuns em pessoas com COVID-19.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
Atualmente, não existe uma cura eficaz para a COVID-19, mas o tratamento logo no início dos sintomas pode ajudar a maioria dos pacientes a se recuperar da doença.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
Nem todas as pessoas com COVID-19 evoluirão para casos graves	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
Idosos e indivíduos com doenças crônicas, como: diabetes, hipertensão arterial, asma, obesidade tem maior risco de evoluírem para casos mais graves	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
A COVID-19 pode ser transmitida pelo contato ou alimentar-se de animais silvestres.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
Os indivíduos com COVID-19 que não têm febre, não transmitem o vírus.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
O vírus causador da COVID-19 se espalha por meio de	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal

gotículas de saliva durante a fala, espirros, tosse de indivíduos infectados.		
Crianças e adultos jovens não precisam adotar medidas para prevenir a infecção pelo vírus que transmite a COVID-19.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
É necessário utilizar máscara para evitar se contaminar pela COVID-19.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
Para se prevenir da COVID-19, os indivíduos devem evitar aglomerações de pessoas.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
O isolamento social é uma forma eficaz de reduzir a transmissão do vírus causador da COVID-19.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
Os indivíduos que tiveram contato com pessoas infectadas pelo novo coronavírus devem ser imediatamente isolados. Em geral, o período de isolamento é de 10 dias.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.	Dependente/ Qualitativa Nominal
O (A) Senhor (a) acredita que a pandemia da COVID-19 será controlada no mundo.	() Concordo, () Discordo, () Não sei	Dependente/ Qualitativa Nominal
O (A) senhor(a) acredita que o Brasil pode vencer a batalha contra a COVID-19	() Sim () Não	Dependente/ Qualitativa Nominal

Se o (a) senhor (a) tiver algum sintoma da COVID-19, vai procurar um serviço de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Dependente/ Qualitativa Nominal
Se o (a) senhor (a) tiver alguém em casa com suspeita ou diagnosticado com COVID-19, vai manter essa pessoa em isolamento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Dependente/ Qualitativa Nominal
O senhor (a) se isolaria em caso de infecção pela COVID-19	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Dependente/ Qualitativa Nominal
Nos últimos 15 dias o (a) senhor (a) frequentou algum local com aglomeração de pessoas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	Dependente/ Qualitativa Nominal
O (A) senhor (a) utiliza máscara ao sair de casa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	Dependente/ Qualitativa Nominal
O (A) senhor (a) tem cumprido o distanciamento social	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	Dependente/ Qualitativa Nominal
O (A) senhor (a) lava as mãos com água e sabão e/ou usa álcool em gel quando retorna para casa, antes de tocar qualquer superfície	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	Dependente/ Qualitativa Nominal
O (A) senhor (a) lava as mãos após espirrar, tossir ou coçar o nariz	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	Dependente/ Qualitativa Nominal
O (A) senhor (a) higieniza as compras ou qualquer outro produto que chega à sua casa, com álcool a 70% ou água e sabão antes de guardá-los	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	Dependente/ Qualitativa Nominal
O (A) senhor (a) tem visitado parentes e amigos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes	Dependente/ Qualitativa Nominal

O (A) senhor (a) recebeu amigos ou conhecidos em sua casa	() Sim () Não () Às vezes	Dependente/ Qualitativa Nominal
No início da pandemia senhor (a) saía de casa para ir em lugares como: supermercado, farmácia e banco	() Sim () Não () Às vezes	Dependente/ Qualitativa Nominal
Hoje o (a) senhor (a) sai de casa para ir em lugares como: supermercado, farmácia e banco	() Sim () Não () Às vezes	Dependente/ Qualitativa Nominal

4.7 Análise dos Dados

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 26,0. A caracterização do perfil demográfico, socioeconômico, saúde, conhecimento, atitude e prática foi realizada por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%). A associação do conhecimento, atitudes e práticas com escolaridade foi realizado por meio do teste do Qui-quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

4.8 Aspectos éticos

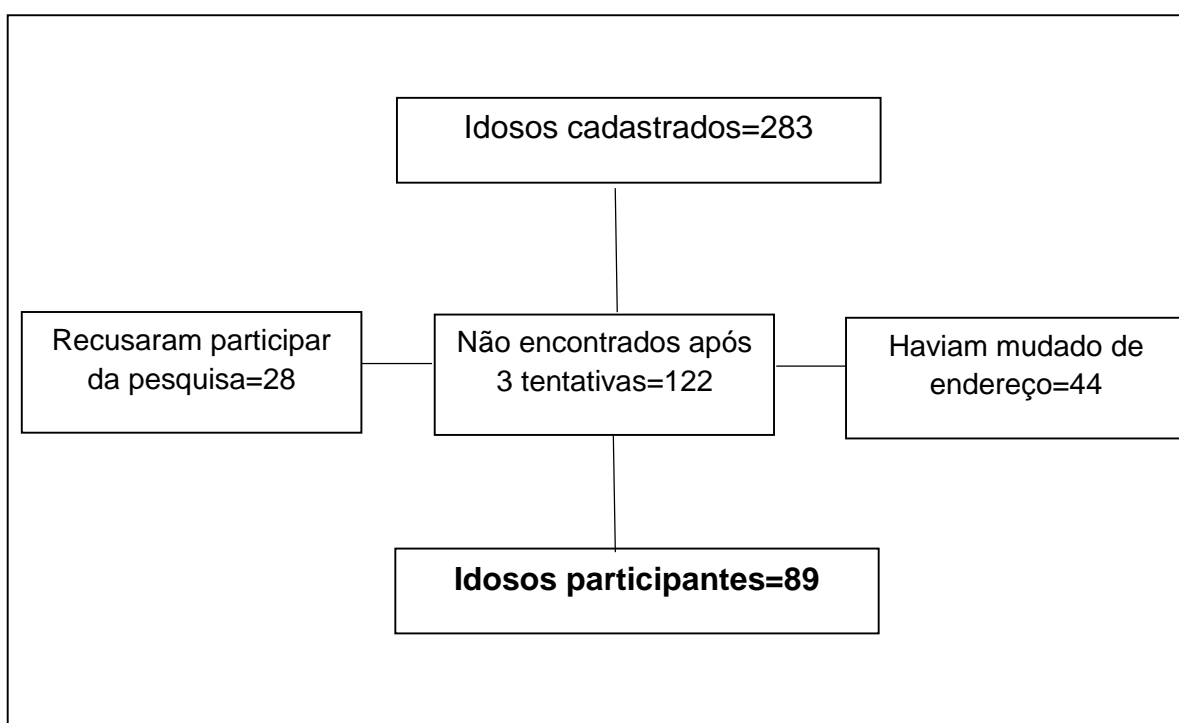
Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Parecer nº 4.710.305 CAAE nº 46137321.5.0000.0037 (ANEXO A). A pesquisa seguiu todas as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Todos os idosos participantes da pesquisa passaram pelo processo de consentimento e assinaram o TCLE.

5 RESULTADOS

A figura 1 apresenta um fluxograma de recrutamento dos participantes do estudo, o qual houve participação de 89 idosos.

Figura 1 - Fluxograma baseado no modelo PRISMA referente ao número de idosos participantes da pesquisa.



5.9.1 Características sociodemográficas

Participaram do estudo um total de 89 idosos, com faixa etária de 60 a 93 anos, com média de idade de 68,96, destes o sexo feminino 69,7% (n=62) eram mulheres, 33,7% (n=30) estudaram 3 a 5 anos. Entre os participantes 50,6% (n=45) considerou pardo, predomínio de casados 34,8% (31); e o catolicismo prevaleceu dentre as religiões com 57,3% (n=51) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do perfil demográfico dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n = 89).

	n	%
Faixa etária (anos)		
60 a 69	49	55,1
70 a 79	35	39,3
≥ 80	5	5,6
Sexo		
Feminino	62	69,7
Masculino	27	30,3
Escolaridade (anos)		
0	26	29,2
1 a 2	13	14,6
3 a 5	30	33,7
6 ou mais	20	22,5
Cor de pele		
Amarela	3	3,4
Branca	24	27,0
Indígena	1	1,1
Parda	45	50,6
Preta	16	18,0
Estado civil		
Casado(a)	31	34,8
Divorciado(a)	17	19,1
Solteiro(a)	21	23,6
Viúvo(a)	20	22,5
Religião		
Católica	51	57,3
Espírita	6	6,7
Nenhuma	2	2,2
Outra	2	2,2

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

5.9.2 Caracterização do perfil de saúde

A tabela 2 apresenta que a maioria dos idosos não possuem cuidador 79,8% (n=71), o serviço mais utilizado para o acompanhamento da saúde foi o SUS com 76,4% (n=68). Ao serem questionados sobre a situação de saúde atual, 40,4% (n=36) idosos a descrevem como regular, porém comparando a saúde de hoje com a de 12 meses atrás 37,1% consideraram-na regular (n=33).

Tabela 2 - Caracterização do perfil de saúde dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).

	n	%
Tem cuidador		
Não	71	79,8
Sim	18	20,2
Quem é o cuidador		
Cônjuge e filhos	6	33,3
Outros (sobrinho, irmão, neto)	4	22,2
Somente o filho(a)	8	44,4
Serviço para acompanhar a saúde		
Apenas o SUS	68	76,4
Convênio de saúde	7	7,9
Particular	6	6,7
SUS/Outros	8	9,0
Como diria que esta sua saúde		
Boa	32	36,0
Ótima	8	9,0
Péssima	7	7,9
Regular	36	40,4
Ruim	6	6,7
Saúde hoje comparado a 12 meses		
Boa	33	37,1
Ótima	8	9,0
Péssima	9	10,1
Regular	24	27,0
Ruim	15	16,9

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

5.9.3 Conhecimentos (sintomas, causas, medidas preventivas, transmissão)

Um total de 13 perguntas foi aplicado para verificar os conhecimentos dos idosos sobre a COVID-19. A tabela 3 mostra que 84,3% (n=75) dos participantes respondem de maneira assertiva quando questionados sobre os sintomas mais comuns da COVID-19 serem febre, tosse seca e cansaço, porém houve confusão perceptível quando questionados acerca dos sintomas menos comuns da COVID-19. Apenas 43,8% (n=39) responderam corretamente quando questionados se nariz entupido, coriza e espirros são menos comuns em pessoas com COVID-19. Ao questionar se tratamento logo no início dos sintomas pode ajudar a maioria dos

pacientes a se recuperar da doença, 89,9% (n=80) dos idosos responderam de maneira correta.

No que tange à transmissão do novo coronavírus, 34,8% (n=31) dos idosos responderam de maneira errada, afirmando que o contato ou alimentar-se de animais silvestres transmite a COVID-19 e a maioria 96,6% (n=86) acerta quando questionados sobre a maneira em que a COVID-19 se espalha, por meio de gotículas de saliva durante a fala, espirros, tosse de indivíduos infectados.

Os idosos apresentam conhecimento sobre a prevenção da COVID-19, a maioria 97,8% (n=87) concorda ser necessário utilizar máscara para evitar a contaminação pelo novo coronavírus e 89,9% (n=80) afirmam que os indivíduos devem evitar aglomerações de pessoas.

Tabela 3 - Caracterização do conhecimento dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).

	Respostas		
	n (%)		
	Falso	Verdadeiro	Não sabe
C01. Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, tosse seca e cansaço.	3 (3,4)	75 (84,3)	11 (12,4)
C02. Nariz entupido, coriza e espirros são menos comuns em pessoas com COVID-19.	30 (33,7)	39 (43,8)	20 (22,5)
C03. O tratamento logo no início dos sintomas pode ajudar a maioria dos pacientes a se recuperar da doença.	6 (6,7)	80 (89,9)	3 (3,4)
C04. Nem todas as pessoas com COVID-19 evoluirão para casos graves	13 (14,6)	70 (78,7)	6 (6,7)
C05. Idosos e indivíduos com doenças crônicas, como: diabetes, hipertensão arterial, asma, obesidade tem maior risco de evoluírem para casos mais graves	2 (2,2)	87 (97,8)	0 (0,0)
C06. A COVID-19 pode ser transmitida pelo contato ou alimentar-se de animais silvestres	46 (51,7)	31 (34,8)	12 (13,5)
C07. Os indivíduos com COVID-19 que não têm febre, não transmitem o vírus.	62 (69,7)	19 (21,3)	8 (9,0)
C08. O vírus causador da COVID-19 se espalha por meio de gotículas de saliva durante a fala, espirros, tosse de indivíduos infectados.	2 (2,2)	86 (96,6)	1 (1,1)

C09. Crianças e adultos jovens não precisam adotar medidas para prevenir a infecção pelo vírus que transmite a COVID-19.	71 (79,8)	15 (16,9)	3 (3,4)
C10. É necessário utilizar máscara para evitar se contaminar pela COVID-19.	2 (2,2)	87 (97,8)	0 (0,0)
C11. Para se prevenir da COVID-19, os indivíduos devem evitar aglomerações de pessoas.	2 (2,2)	87 (97,8)	0 (0,0)
C12. O isolamento social é uma forma eficaz de reduzir a transmissão do vírus causador da COVID-19.	8 (9,0)	79 (88,8)	2 (2,2)
C13. Os indivíduos que tiveram contato com pessoas infectadas pelo novo coronavírus devem ser imediatamente isolados. Em geral, o período de isolamento é de 10 dias.	9 (10,1)	76 (85,4)	4 (4,5)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

5.9.4 Atitudes (controle da pandemia mundo e no Brasil, procura do serviço, isolamento)

Foram feitas cinco perguntas para avaliar as atitudes dos idosos e seus resultados estão apresentados na tabela 5. Na primeira pergunta a maioria dos participantes concordou que a pandemia da COVID-19 será controlada no mundo 71,9% (n=64) e este número aumenta para 85,4% (n=76) na afirmação de que o Brasil pode vencer a batalha contra a COVID-19. Uma grande parte dos idosos 97,8% (n=87) afirma que caso tivessem algum sintoma da COVID-19, iriam procurar um serviço de saúde. A maioria dos participantes 93,3% (n=83) relatou que, caso tivessem alguém em casa com suspeita ou diagnosticado com COVID-19, iria manter essa pessoa em isolamento. Esse número aumenta para 97,8% (n=87) quando questionados se isolariam em caso de infecção pela COVID-19.

Tabela 4 - Caracterização de atitudes dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).

	n	%
A01. O (A) Senhor (a) acredita que a pandemia da COVID-19 será controlada no mundo?		
Concordo	64	71,9
Discordo	20	22,5
Não sei	5	5,6
A02. O (A) senhor(a) acredita que o Brasil pode vencer a batalha contra a COVID-19?		
Não	13	14,6
Sim	76	85,4
A03. Se o (a) senhor (a) tiver algum sintoma da COVID-19, vai procurar um serviço de saúde?		
Não	2	2,2
Sim	87	97,8
A04. Se o (a) senhor (a) tiver alguém em casa com suspeita ou diagnosticado com COVID-19, vai manter essa pessoa em isolamento?		
Não	6	6,7
Sim	83	93,3
A05. O senhor (a) se isolaria em caso de infecção pela COVID-19?		
Não	2	2,2
Sim	87	97,8

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

5.9.5 Práticas frente à COVID-19 (higienização das mãos; uso de máscara, frequentar lugares aglomerados; distanciamento social)

A Tabela 5 mostra que os 77,5% (n=69) dos participantes responderam não terem frequentado local com aglomeração de pessoas nos últimos 15 dias. A maioria afirma usar máscara ao sair de casa 98,9% (n=88) e 88% (n=69) asseguram estar cumprindo o distanciamento social. Um total de 94,4% (n=84) idosos sustenta que lavam as mãos com água e sabão e/ou usa álcool em gel quando retornam para casa, antes de tocar qualquer superfície e ainda 88,8% (n=79) lavam as mãos após espirrar, tossir ou coçar o nariz. Dos 89 participantes, 61,8% (n=55) higienizam as compras ou qualquer outro produto que chega à sua casa, com álcool a 70% ou água e sabão antes de guardá-los.

Os dados mostram que os idosos 60,7% (n=54) não têm visitado parentes e amigos e negam receber amigos ou conhecidos em casa 44,9% (n=40). Na nona

pergunta, 42,7% (n=38) dos participantes relatam não ter saído de casa no início da pandemia para ir a lugares como: supermercado, farmácia e banco; este número aumenta para 53,9% (n=48) quando são questionados se hoje saem de casa para ir em lugares como: supermercado, farmácia e banco.

Tabela 5 - Caracterização de práticas dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).

	Não n (%)	Às vezes n (%)	Sim n (%)
P01. Nos últimos 15 dias o (a) senhor (a) frequentou algum local com aglomeração de pessoas?	69 (77,5)	5 (5,6)	15 (16,9)
P02. O (A) senhor (a) utiliza máscara ao sair de casa?	0 (0,0)	1 (1,1)	88 (98,9)
P03. O (A) senhor (a) tem cumprido o distanciamento social?	6 (6,7)	4 (4,5)	79 (88,8)
P04. O (A) senhor (a) lava as mãos com água e sabão e/ou usa álcool em gel quando retorna para casa, antes de tocar qualquer superfície?	2 (2,2)	3 (3,4)	84 (94,4)
P05. O (A) senhor (a) lava as mãos após espirrar, tossir ou coçar o nariz?	3 (3,4)	7 (7,9)	79 (88,8)
P06. O (A) senhor (a) higieniza as compras ou qualquer outro produto que chega à sua casa, com álcool a 70% ou água e sabão antes de guardá-los?	24 (27,0)	10 (11,2)	55 (61,8)
P07. O (A) senhor (a) tem visitado parentes e amigos?	54 (60,7)	19 (21,3)	16 (18,0)
P08. O (A) senhor (a) recebeu amigos ou conhecidos em sua casa?	40 (44,9)	25 (28,1)	24 (27,0)
P09. No início da pandemia senhor (a) saía de casa para ir em lugares como: supermercado, farmácia e banco?	38 (42,7)	16 (18,0)	35 (39,3)
P10. Hoje o (a) senhor (a) sai de casa para ir em lugares como: supermercado, farmácia e banco?	13 (14,6)	28 (31,5)	48 (53,9)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

5.9.6 Associação entre as variáveis conhecimento e escolaridade

Os dados da tabela 06 mostraram que em relação a C05, houve uma frequência significativamente maior de acertos dos idosos com escolaridade 100% (n=63) quando questionados se idosos e indivíduos com doenças crônicas como: diabetes, hipertensão arterial, asma, obesidade, tem mais risco de evoluírem para casos mais graves (p=0,02). Na C06 houve frequência significativamente maior de

erros em idosos sem escolaridade 65,4% (n=17) quando questionados se a COVID-19 pode ser transmitida pelo contato ou alimentar-se de animais silvestres (p=0,04).

Tabela 6 - Associação entre a escolaridade com o conhecimento dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).

	Escolaridade		p
	Com escolaridade n (%)	Sem escolaridade n (%)	
C01. Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, tosse seca e cansaço.			
Certo	54 (85,7)	21 (80,8)	0,56
Errado	9 (14,3)	5 (19,2)	
C02. Nariz entupido, coriza e espirros são menos comuns em pessoas com COVID-19.			
Certo	27 (42,9)	12 (46,2)	0,77
Errado	36 (57,1)	14 (53,8)	
C03. O tratamento logo no início dos sintomas pode ajudar a maioria dos pacientes a se recuperar da doença.			
Certo	58 (92,1)	22 (84,6)	0,29
Errado	5 (7,9)	4 (15,4)	
C04. Nem todas as pessoas com COVID-19 evoluirão para casos graves			
Certo	50 (79,4)	20 (76,9)	0,79
Errado	13 (20,6)	6 (23,1)	
C05. Idosos e indivíduos com doenças crônicas, como: diabetes, hipertensão arterial, asma, obesidade tem maior risco de evoluírem para casos mais graves			
Certo	63 (100,0)	24 (92,3)	0,02
Errado	0 (0,0)	2 (7,7)	
C06. A COVID-19 pode ser transmitida pelo contato ou alimentar-se de animais silvestres			
Certo	37 (58,7)	9 (34,6)	0,04
Errado	26 (41,3)	17 (65,4)	
C07. Os indivíduos com COVID-19 que não têm febre, não transmitem o vírus.			
Certo	46 (73,0)	16 (61,5)	0,28
Errado	17 (27,0)	10 (38,5)	
C08. O vírus causador da COVID-19 se espalha por meio de gotículas de saliva durante a fala, espirros, tosse de indivíduos infectados.			
Certo	61 (96,8)	25 (96,2)	0,87
Errado	2 (3,2)	1 (3,8)	

C09. Crianças e adultos jovens não precisam adotar medidas para prevenir a infecção pelo vírus que transmite a COVID-19.				
Certo	53 (84,1)	18 (69,2)		
Errado	10 (15,9)	8 (30,8)		0,11
C10. É necessário utilizar máscara para evitar se contaminar pela COVID-19.				
Certo	62 (98,4)	25 (96,2)		
Errado	1 (1,6)	1 (3,8)		0,51
C11. Para se prevenir da COVID-19, os indivíduos devem evitar aglomerações de pessoas.				
Certo	62 (98,4)	25 (96,2)		
Errado	1 (1,6)	1 (3,8)		0,51
C12. O isolamento social é uma forma eficaz de reduzir a transmissão do vírus causador da COVID-19.				
Certo	57 (90,5)	22 (84,6)		
Errado	6 (9,5)	4 (15,4)		0,42
C13. Os indivíduos que tiveram contato com pessoas infectadas pelo novo coronavírus devem ser imediatamente isolados. Em geral, o período de isolamento é de 10 dias.				
Certo	52 (82,5)	24 (92,3)		
Errado	11 (17,5)	2 (7,7)		0,23

*Qui-quadrado; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

5.9.7 Associação entre as variáveis escolaridade e atitudes

Quando questionados se em caso de sintomas da COVID-19 iriam buscar o serviço de saúde, a questão A03 mostra uma frequência significativamente maior em idosos com escolaridade 100% (n=63) que responderam sim (p=0,02).

Tabela 7 - Associação entre escolaridade e as atitudes dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).

	Escolaridade		p
	Com escolaridade	Sem escolaridade	
A01. O (A) Senhor (a) acredita que a pandemia da COVID-19 será controlada no mundo?			
Concordo	46 (73,0)	18 (69,2)	0,75
Discordo	13 (20,6)	7 (26,9)	
Não sei	4 (6,3)	1 (3,8)	
A02. O (A) senhor(a) acredita que o Brasil pode vencer a batalha contra a COVID-19?			
Não	9 (14,3)	4 (15,4)	0,89
Sim	54 (85,7)	22 (84,6)	
A03. Se o (a) senhor (a) tiver algum sintoma da COVID-19, vai procurar um serviço de saúde?			
Não	0 (0,0)	2 (7,7)	0,02
Sim	63 (100,0)	24 (92,3)	
A04. Se o (a) senhor (a) tiver alguém em casa com suspeita ou diagnosticado com COVID-19, vai manter essa pessoa em isolamento?			
Não	5 (7,9)	1 (3,8)	0,48
Sim	58 (92,1)	25 (96,2)	
A05. O senhor (a) se isolaria em caso de infecção pela COVID-19?			
Não	1 (1,6)	1 (3,8)	0,51
Sim	62 (98,4)	25 (96,2)	

*Qui-quadrado; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

5.9.8 Associação entre as variáveis escolaridade e práticas

Os dados da tabela 8, na questão P06 mostram que tivemos uma frequência significativamente maior entre os idosos sem escolaridade 80,8% (n=21) que afirmam higienizar as compras ou qualquer outro produto que chega à sua casa, com álcool a 70% ou água e sabão antes de guardá-los (p=0,04).

Tabela 8 - Associação entre a escolaridade com as práticas dos idosos cadastrados na ESF-14. Itumbiara, Goiás, Brasil, 2021. (n =89).

	Escolaridade		p
	Com escolaridade	Sem escolaridade	
P01: Nos últimos 15 dias o (a) senhor (a) frequentou algum local com aglomeração de pessoas?			
Não	50 (79,4)	19 (73,1)	0,56
Às vezes	4 (6,3)	1 (3,8)	
Sim	9 (14,3)	6 (23,1)	
P02: O (A) senhor (a) utiliza máscara ao sair de casa?			
Às vezes	1 (1,6)	0 (0,0)	0,51
Sim	62 (98,4)	26 (100,0)	
P03: O (A) senhor (a) tem cumprido o distanciamento social?			
Não	6 (9,5)	0 (0,0)	0,25
Às vezes	3 (4,8)	1 (3,8)	
Sim	54 (85,7)	25 (96,2)	
P04: O (A) senhor (a) lava as mãos com água e sabão e/ou usa álcool em gel quando retorna para casa, antes de tocar qualquer superfície?			
Não	1 (1,6)	1 (3,8)	0,43
Às vezes	3 (4,8)	0 (0,0)	
Sim	59 (93,7)	25 (96,2)	
P05: O (A) senhor (a) lava as mãos após espirrar, tossir ou coçar o nariz?			
Não	2 (3,2)	1 (3,8)	0,20
Às vezes	7 (11,1)	0 (0,0)	
Sim	54 (85,7)	25 (96,2)	
P06: O (A) senhor (a) higieniza as compras ou qualquer outro produto que chega à sua casa, com álcool a 70% ou água e sabão antes de guardá-los?			
Não	21 (33,3)‡	3 (11,5)	0,04
Às vezes	8 (12,7)	2 (7,7)	
Sim	34 (54,0)	21 (80,8)‡	
P07: O (A) senhor (a) tem visitado parentes e amigos?			
Não	37 (58,7)	17 (65,4)	0,67
Às vezes	15 (23,8)	4 (15,4)	
Sim	11 (17,5)	5 (19,2)	
P08: O (A) senhor (a) recebeu amigos ou conhecidos em sua casa?			
Não	30 (47,6)	10 (38,5)	0,56
Às vezes	18 (28,6)	7 (26,9)	
Sim	15 (23,8)	9 (34,6)	
P09: No início da pandemia o senhor (a) saía de casa para ir em lugares como: supermercado, farmácia e banco?			
Não	26 (41,3)	12 (46,2)	0,51
Às vezes	10 (15,9)	6 (23,1)	
Sim	27 (42,9)	8 (30,8)	
P10: Hoje o (a) senhor (a) sai de casa para ir em lugares como: supermercado, farmácia e banco?			
Não	7 (11,1)	6 (23,1)	0,32
Às vezes	20 (31,7)	8 (30,8)	
Sim	36 (57,1)	12 (46,2)	

*Qui-quadrado; ‡Posthoc; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

6 DISCUSSÃO

A COVID-19 tornou-se rapidamente uma ameaça à saúde pública global e levou a população idosa a adquirir conhecimento sobre a pandemia, buscar atitudes positivas e cumprir práticas eficazes para o enfrentamento da doença (NOAL *et al.*, 2020). Com esta pesquisa foi possível identificar e associar os conhecimentos, atitudes e práticas de idosos frente à COVID-19.

Até o momento, não foram encontrados estudos que abordem os conhecimentos, atitudes e práticas de idosos com relação à COVID-19, portanto foram utilizados artigos CAP em outras vertentes para a discussão deste estudo.

Este resultado é consistente com muitos outros estudos já realizados sobre CAP na área da saúde, como, por exemplo, Conhecimento, Atitude e Prática em relação à COVID-19 entre a população da Malásia, que através de uma pesquisa online obteve 4.850 participantes e com seus resultados foi possível evidenciar a importância de informações consistentes por parte das autoridades e a necessidade de ações de educação em saúde, para assim, melhorar os níveis de conhecimento, atitude e prática (AZLAN *et al.*, 2020).

Um estudo com método CAP realizado com a população geral, incluindo trabalhadores de saúde da Nigéria, obteve 886 participantes e os resultados apontaram que 60% dos indivíduos consideravam que a pandemia era um castigo de Deus e 77,7% concordaram com o cancelamento das peregrinações religiosas, a fim de reduzir a propagação da COVID-19. Tal estudo destaca a importância de considerar crenças no desenvolvimento de medidas de controle da pandemia (HABIB *et al.*, 2021).

Outro estudo realizado na Índia objetivou avaliar o conhecimento, atitude e prática da população em geral em relação ao COVID-19. O estudo foi realizado com 1.574 usuários de mídias sociais (facebook e whatsapp) e os resultados mostraram que 89%(n=1358) conheciam todas as formas de transmissão do coronavírus, 40% (n=602) sentiram que a COVID-19 é uma doença grave, e ainda, que maioria dos participantes, 87% (n=1.318), relatou lavar as mãos com água e sabão regularmente (DKHAR *et al.*, 2021).

Os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) em relação à COVID-19 desempenham um papel fundamental na determinação da sociedade em aceitar as sugestões das autoridades de saúde, relacionadas as mudanças de comportamento

impostas pela pandemia. Os estudos com método CAP são capazes de fornecer dados importantes para disposição do tipo de intervenção que pode ser necessária para alterar concepções erradas sobre a doença. (AZLAN *et al.*, 2022).

O perfil dos participantes deste estudo mostra que se trata de idosos, com faixa etária de 60 a 93 anos. A maioria dos participantes respondeu de maneira assertiva quando questionada sobre os sintomas mais comuns da COVID-19 serem febre, tosse seca e cansaço.

Considerando a gravidade da doença e o seu pior prognóstico, reforça-se a necessidade de disseminar em todos os espaços de Atenção Básica, informações sobre os sintomas da COVID-19 visando propiciar os direitos à vida e à saúde do idoso já que febre, tosse e dispneia são os sinais/sintomas mais frequentes, no entanto, podem não estar presentes, dificultando a definição de caso entre os idosos (ROMERO *et al.*, 2021).

A pessoa idosa que está vinculada à Atenção Básica, independentemente de ser assistida em outro ponto de atenção, ela é responsável pelo acompanhamento do caso, de forma articulada e integrada aos outros pontos de atenção (BRASIL, 2014).

Ao questionar os participantes se o tratamento logo no início dos sintomas pode ajudar a maioria dos pacientes a se recuperar da doença, a maioria dos idosos responderam de maneira correta.

No que tange a transmissão do vírus SARS-COV-2, houve confusão dos idosos, pois muitos erraram, afirmando que a transmissão da COVID-19 se dá pelo contato ou alimentar-se de animais silvestres, tal confusão, foi perceptível em estudo CAP realizado com a população da Malásia, no qual 35,7% (n=1.731) dos participantes responderam corretamente (AZLAN *et al.*, 2020).

Interessante observar que a maioria dos idosos acertou quando questionada sobre a maneira em que a COVID-19 se espalha, por meio de gotículas de saliva durante a fala, espirros, tosse de indivíduos infectados. Em estudo CAP com a população da Nigéria, é possível observar que os participantes também afirmaram ser esta a maneira de o vírus SARS-COV-2 se disseminar (HABIB *et al.*, 2020).

Sobre a prevenção da COVID-19, a maioria dos participantes concordou ser necessário utilizar máscara para evitar a contaminação pelo SARS-COV-2 e afirmou que os indivíduos devem evitar aglomerações de pessoas.

De acordo com o estudo com método CAP realizado através de mídias sociais na Índia, observou-se que os meios mais utilizados para obtenção de informações sobre a COVID-19 são jornais, internet e televisão. Assim, os altos índices de conhecimento e preocupação por parte dos idosos acerca da COVID-19 pode estar relacionado ao meio de propagação de informações relacionadas a pandemia. Destaca-se também o papel da mídia na divulgação de informações sobre prevenção da COVID-19, democratizando a informação e criando uma cultura de cuidados para o combate da infecção (DKHAR *et al.*, 2020).

De acordo com Moraes (2008), a comunicação em saúde tem por finalidade ações de intervenção social para promover a saúde e prevenir doenças, por intermédio de informações em saúde, para gerar conhecimento à população com possíveis mudanças de comportamentos.

Uma maior conscientização e adesão por parte dos idosos em relação às medidas de controle e prevenção da COVID-19 são fundamentais no envolvimento dos idosos quanto ao cuidado com sua saúde em tempos de pandemia.

Foram feitas cinco perguntas para avaliar as atitudes dos idosos em relação à COVID-19. Nas primeiras duas perguntas, os idosos apresentam-se com postura otimista, pois a maioria dos participantes concordou que a pandemia da COVID-19 será controlada no mundo e um número ainda maior afirma que o Brasil pode vencer a batalha contra a COVID-19.

A Religiosidade e a fé podem ter sido fundamentais para a crença no fim da pandemia. Vários questionamentos encontram sentido na fé. Crer em algo que transcende pode ser o antídoto para que a humanidade atravesse com segurança a pandemia da COVID-19. A religiosidade implica em uma mobilização de energia positiva, a fé (ALMEIDA, 2020).

A terceira e quarta perguntas de atitude questionavam que caso o idoso tivesse algum sintoma da COVID-19, iria procurar um serviço de saúde e caso alguém em sua casa com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 iria manter essa pessoa em isolamento. Em ambas as perguntas, a maioria dos idosos afirmou ter estas atitudes.

Os idosos sabem da necessidade e importância do isolamento social. Observa-se que a grande maioria é conhecedor de medidas rápidas em caso de algum familiar contaminado permanecer entre eles. O distanciamento social tem se mostrado extremamente eficaz na contenção da COVID-19, sobretudo aos idosos, e a população teve que se adaptar a essa nova forma de vivência.

Embora as medidas de contenção da propagação da COVID-19 fossem necessárias, elas acabaram fazendo com que os indivíduos aumentassem os fatores de riscos comportamentais. Em estudo realizado com objetivo de descrever as mudanças nos estilos de vida, quanto ao consumo de tabaco, bebidas alcoólicas, alimentação e atividade física, no período de restrição social consequente à pandemia da COVID-19, observou-se que os brasileiros diminuíram práticas saudáveis como a atividade física e alimentação saudável e aumentaram o tempo em televisão, tablet, computador, assim como o consumo de cigarro e álcool (MALTA *et al.*, 2020).

No que se refere às práticas de cuidados dos idosos frente à COVID-19, a maioria afirmou usar máscara ao sair de casa e asseguram estar cumprindo o distanciamento social. A maior parte sustenta lavar as mãos com água e sabão e/ou usa álcool em gel quando retornam para casa, antes de tocar qualquer superfície e ainda lavam as mãos após espirrar, tossir ou coçar o nariz.

Dos 89 participantes a maioria higieniza as compras ou qualquer outro produto que chega à sua casa, com álcool a 70% ou água e sabão antes de guardá-los. Os idosos não têm visitado parentes e amigos e negam receber amigos ou conhecidos em casa.

Com os resultados do estudo, é notório que a maioria dos idosos são conhecedores das medidas de prevenção recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Na portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020 o Ministério da Saúde estabelece orientações acerca da prevenção e controle da propagação da COVID-19, dentre as orientações, estão a lavagem das mãos com água e sabão ou higienização das mesmas com álcool em gel 70%; cobrir a boca e o nariz quando for tossir ou espirrar; não compartilhar objetos de uso pessoal; utilizar máscaras, manter os ambientes com circulação de ar (BRASIL, 2020).

Diante da pandemia, a rotina diária dos idosos de todos os lugares, neste país, mudou completamente. Foi necessário adaptar-se ao novo momento, o distanciamento social imposto pela doença. Talvez a insistência de alguns idosos em irem às ruas, mesmo com recomendação de isolamento social, pode ser atribuída a vários fatores, tais como: não têm com quem contar para ir às compras, ao médico ou à farmácia; não gostam incomodar os familiares; outros querem reafirmar sua independência; não acreditam na doença. Além do que, é compreensível que mudar rotinas, nos grupos dessa faixa etária, as quais foram praticadas por muito tempo não

é tão simples e apresenta muitas resistências por parte das pessoas idosas, como se significasse a perda de sua autonomia (MIRANDA, 2021).

Apesar do contexto peculiar advindo da pandemia e da necessidade de manter o isolamento social, principalmente dos grupos de riscos, é necessário garantir a convivência entre os idosos familiares, amigos, a fim de evitar maiores danos psicológicos a eles, mesmo que excepcionalmente por ferramentas virtuais, buscando assegurar o direito ao envelhecimento saudável neste período (MIRANDA, 2021).

Os resultados mostraram que os idosos com escolaridade tiveram uma frequência maior de acertos quando questionados se idosos e indivíduos com doenças crônicas como: diabetes, hipertensão arterial, asma, obesidade, tem mais risco de evoluírem para casos mais graves. A maior frequência de idosos sem escolaridade errou quando questionada se a COVID-19 pode ser transmitida por contato ou alimentar-se de animais silvestres.

Os dados mostram que os idosos com e sem escolaridade apresentam atitudes positivas em relação à pandemia, sendo que ambos afirmam que caso apresentassem sintomas da COVID-19 iriam buscar um serviço de saúde.

A escolaridade e a desigualdade das condições de vida de cada pessoa contribuem para o seu nível de conhecimento. Pessoas com menor escolaridade tem menor conhecimento sobre certas doenças e, conseqüentemente entende-se que possam ter menos cuidado com sua saúde (TIECKER *et al.*, 2016), porém observa-se que a escolaridade não interferiu nas práticas dos participantes neste estudo, sendo que os idosos com baixa escolaridade, apresentaram melhores práticas, no que diz respeito a higienizar as compras ou qualquer outro produto que chega à sua casa, com álcool a 70% ou água e sabão antes de guardá-lo.

7 CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 tornou-se uma grande ameaça à saúde dos idosos o que impactou muito a vida dessa população. Este estudo de método CAP sobre conhecimento, atitudes e práticas de idosos frente à COVID-19 mostrou que os idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família, onde se deu o estudo, adquiriram conhecimentos, tomaram atitudes tais como: isolamento social, não aglomerar-se não visitar familiares e amigos, adotaram práticas de higiene como por exemplo, lavar as mãos com água e sabão, utilizar álcool em gel, uso de máscara etc. em tempos de pandemia, fizeram isolamento social, não frequentaram lugares tais como supermercado, farmácia, banco; casa de familiares e amigos.

O estudo desperta atenção aos profissionais de saúde que atendem idosos na Atenção Básica, em especial que atuam na Estratégia de Saúde da Família a realizarem palestras, atividades de promoção de informação e prevenção de agravos relacionados à COVID-19.

A maioria dos idosos conhece, tem atitudes positivas e adotam práticas de controle da transmissão da COVID-19. Um achado relevante na pesquisa trata-se dos conhecimentos, atitudes e práticas por parte de idosos de baixa escolaridade.

Acredita-se que os programas de educação em saúde podem melhorar o conhecimento da COVID-19 e serão de grande utilidade para que os idosos mantenham atitudes otimistas e práticas adequadas em tempos de pandemia.

É necessário que se desenvolva mais estudos que abordem o método CAP em relação à COVID-19 na população idosa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Ion de Andrade *et al.* **Proteção domiciliar dos idosos sob Distanciamento Social no contexto da COVID 19.** Uma ferramenta de monitoramento para Famílias, Equipes da Atenção Primária em Saúde e Gestores. 2020. Disponível em: <https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/cvd19-audio-aps-idoso.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020.

ANDRADE, Smalyanna Sgren da Costa *et al.* Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 49, n. 3, p. 364-372, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n3/pt_0080-6234-reeusp-49-03-0364.pdf. Acesso em: 12 dez. 2020.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; HAMANN, Edgar Merchán. Contribuições e desafios da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde colet.**, v. 21, n. 5, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232016000501499. Acesso em: 23 set. 2020.

BERTOLUCCI, Paulo H.F. *et al.* O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v. 52, n. 1, mar. 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxDkkgmcN4kNfVTv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010.** Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil.** Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Idosos & Covid-19 – 01/10: Dia Internacional das Pessoas Idosas e Dia Nacional do Idoso.** 2020. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/component/content/article?id=3308>. Acesso em: 24 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Ministério da Saúde lança canal para atender população no WhatsApp.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46607-ministerio-da-saude-lanca-canal-para-atender-populacao-no-whatsapp>. Acesso em: 04 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e>

planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020. Acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL. **Política Nacional do Idoso**. Regulamentada inicialmente pelo Decreto n. 1.948/1996. Atualmente, o decreto 9.921, de 18 de julho de 2019, consolida atos normativos editados pelo poder executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa e revogou o Decreto anterior.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n. 204, p. 55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020b. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Painel Coronavírus. **Síntese de casos, óbitos, incidência e mortalidade**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL, 202. **Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/portaria-ms-1565-2020.htm>. Acesso em 28 mar. 2022.

CASSÉ, Michel; MORIN, Edgar. **Filhos do céu: entre o vazio, luz e matéria**. Rio de Janeiro: Bertrand, 2008.

CASTRO, Márcia C. *et al.* Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil. **MedRxiv**, 2020. Disponível em:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047662v1>. Acesso em: 03 dez. 2020.

DIAS, Bruno C. Pandemia da COVID-19 e um Brasil de desigualdades: populações vulneráveis e o risco de um genocídio relacionado à idade. **GT Envelhecimento em Saúde Coletiva**, 31 mar. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtenvelhementoesaudecoletiva/2020/03/31/pandemia-do-COVID-19-e-um-brasil-de-desigualdades-populacoes-vulneraveis-e-o-risco-de-um-genocidio-relacionado-a-idade/>. Acesso em: 23 ago. 2020.

DKHAR, Sabira Aalia *et al.* Knowledge, attitude, and practices related to COVID-19 pandemic among social media users in J&K, India. **Indian J Public Health**, 2020, v. 64, (Supplement): S205-S210. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32496256/>. Acesso em: 20 fev. 2022.

FREITAS, Luzimar Rochado Vale. **Conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família em relação à leishmaniose visceral**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Epidemiologia em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro/RJ, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40048/2/ve_Luzimar_Rocha_do_Vale_EN_SP_2018. Acesso em: 03 out. 2021.

GERHARDT, Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 30 maio 2020.

GONÇALVES, Isabela Cristina de Miranda. **Conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da saúde frente à transmissão vertical da hepatite B**. 201. 102 f. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazônia) - Instituto Leônidas e Maria Deane, Fundação Oswaldo Cruz; Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2011. Disponível em: arca.fiocruz.br/handle/icict/31077. Acesso em: 30 set. 2021.

GONTIJO, Suzana. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

HABIB, Maryam Abdulrazaq; DAYYAB, Farouq Muhammad; ABDULRAZAG, Garba Ilyasu. **Inquérito de conhecimento, atitude e prática sobre a pandemia de COVID-19 no Norte da Nigéria**. Disponível em: [ail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/FMfcgzGmvfZXxTcrNkRbfKpJxwZTFsNz?projector=1&messagePartId=0.3](https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/FMfcgzGmvfZXxTcrNkRbfKpJxwZTFsNz?projector=1&messagePartId=0.3). Acesso em: 27 mar. 2022.

HAMMERSCHMIDT; Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare enfermagem**, v. 25, e72849, 2020. Disponível em:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095404/72849-288133-1-pb.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

HAMMERSCHMIDT Karina Silveira de Almeida; BONATELLI, Lisiane Capanema Silva; CARVALHO, Anderson Abreu de. Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sob pandemia do COVID-19. **Texto & Contexto – enferm**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/x4d7CB47SqcvysB8zwb9RpJ/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2020.

KALIYAPERUMAL, I. E. C. Guideline for Conducting a Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Study. **Community Ophthalmology**, v. 4, n. 1, p. 7-9, 2004. Disponível em: http://v2020eresource.org/content/files/guideline_kap_Jan_mar04.pdf. Acesso em: 04 dez. 2020.

LIMA, Vanessa. Pesquisa-ação acompanha 160 idosos para analisar seus conhecimentos, atitudes e práticas em relação à pandemia. **Centro de Educação**, 2020. Disponível em: https://www.ufpe.br/ce/noticias-do-ce/-/asset_publisher/8TgQ0vpyChuQ/content/pesquisa-acao-acompanha-160-idosos-para-analisar-seus-conhecimentos-atitudes-e-praticas-em-relacao-a-pandemia/40615. Acesso em: 01 out. 2021.

LINHARES, C. D; TOCANTINS, F. R; LEMOS, A. Ações de enfermagem na atenção primária e qualidade de vida do idoso: revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. online** v. 6, n. 4, p. 1630-1641, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750770033.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho, GRACIE, Renata. **A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos**: um estudo transversal, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmrNBzHsvvrx/>. Acesso em: 01 abr. 2022.

MANJATE, José Luís Sousa *et al.* **Conhecimentos, atitudes e práticas dos funcionários públicos de Moçambique em relação à prevenção da COVID-19**. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/114/136>. Acesso em: 15 out. 2021.

MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de marketing**. São Paulo: Atlas, 2001.

MIRANDA, Maria de Cano. **Impactos da pandemia covid 19 para o grupo de pessoas idosas**: reflexões e possibilidades. Disponível em: <hrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.editorarealize.com.br%2Fedito>. Acesso em: 29 mar. 2022.

MONKEN, Maurício; BARCELLOS, Christovam. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, mai /jun 2005.

MORAES, Alice Ferry de. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 13, supl. 2. Rio de Janeiro, 2008. n.p.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000900008. Acesso em: 31 mar. 2022.

MOTTA, Luciana Branco da; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de; CALDAS, Célia Pereira. **Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso**: experiências em três municípios brasileiros. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n4/17.pdf>. Acesso em: 23 set. 2020.

NEGRI, Fernanda de *et al.* **Ciência e Tecnologia frente à pandemia**: como a pesquisa científica e a inovação estão ajudando a combater o novo coronavírus no Brasil e no mundo. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/182-corona>. Acesso em: 05 jan. 2022.

NICOLAU, Ana Izabel Oliveira *et al.* Knowledge attitude and practices regarding condom use among women prisoners: the prevention of STD/HIV in the prison setting. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 3), p. 711-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/en_25.pdf. Acesso em: 05 jan. 2022.

OLIVEIRA, Raquel Gusmão; MARCON, Sonia Silva. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. **Rev. Esc. Enfer. USP**, vol. 41, n. 1, São Paulo Mar. 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342007000100009. Acesso em: 06 jun. 2020.

OLIVEIRA, Stefan Vilges de; LIMONJI, Jean Ezequiel. Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde: um método epidemiológico preliminar nas abordagens de comunicação em saúde. **J Health NPEPS**. 2020, v. 5, n. 1, p. 14-19. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4530>. Acesso em: 10 mar. 2022.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000200200&script=sci_arttext. Acesso em: 04 dez. 2020.

OPAS. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. **Principais informações. 2020**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 24 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Inquéritos sobre conhecimentos, atitudes e práticas**: doença do vírus zika e potenciais complicações. 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204689/WHO_ZIKV_RCCE_16.2_por.pdf?sequence=5. Acesso em: 10 nov. 2020

PAULA, Julia Ester de; CAMILO, Lucas Perrone; SIQUEIRA, Ester Wagner. A corrida pela vacinação contra a Covid-19 no Brasil: como as fake news e o descaso do governo podem influenciar nas imunizações? **Centro de Estudos sobre Justiça de Transição**. Disponível em: <https://cjt.ufmg.br/2021/02/03/a-corrida-pela-vacinacao-contra-a-covid-19-no-brasil-como-as-fake-news-e-o-descaso-do-governo-podem-influenciar-na-imunizacao/>. Acesso em: 05 jan. 2022.

PLACIDELI, Nadia. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. **Rev. de Saúde Pública**, vol. 54, São Paulo, jan. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165861>. Acesso em: 11 mar. 2022.

RAIMUNDO, Juliana Zangirolami; ECHEIMBERG, Jorge de Oliveira; LEONE, Claudio. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, v. 28, n. 3, p. 356-360, 2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/152198>. Acesso em: 02 jun. 2020.

RESENDE, Júlia Oliveira *et al.* Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.5, n.3, p.1831-1843, 2015. Disponível: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/880>. Acesso em: 15 mar. 2022.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABETE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência, 2005. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-34, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2020

SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira, PORTELLA, Marilene Rodrigues. **Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RBRrBJZKLpnm7VVYySmhZFt/?lang=PT>. Acesso em 01 mar. 2022.

SANTOS, Solange Laurentino dos; CABRAL, Ana Catarina dos Santos Pereira; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. Conhecimento, atitude e prática sobre dengue, seu vetor e ações de controle em uma comunidade urbana do Nordeste. **Revista Ciência e Saúde coletiva**, vol. 16, supl. 1, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700066 Acesso em: 03 jun. 2020.

SILVA, Marcos Vinicius Sousa *et al.* O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. **Enfermagem Brasil**, 2020, v. 19, (4Supl): S34-S41. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4337/pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.

SILVA, Maria Priscila Peixoto e; SANTOS, Walquiria Lene dos. Saúde do Idoso em tempos de pandemia COVID-19: Cuidados de Enfermagem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos** - Ano III (2020), volume III, n.7 (jul./dez.). Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/163/149>. Acesso em: 22 nov. 2020.

SIMÕES Angela Lopes; SAPETA Paula. Construção social do envelhecimento individual. **Revista Kairós**, v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p09-26>. Acesso em: 03 jun. 2020.

SUMIYA, Alberto *et al.* Knowledge, attitudes, and practices of primary health care professionals in coping with COVID-19 in Brazil: a cross-sectional study. **Rev Bras Med Trab.** 2021, v. 19, n. 3, p. 274-282. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2021-775>. Acesso em: 31 mar. 2022.

VALENTE, Jonas. **Idosos formam público que mais preocupa devido ao coronavírus.** Agência Brasil, 13 mar. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/por-que-coronavirus-preocupa-idosos>. Acesso em: 23 fev. 2022.

VALVERDE, Ricardo. O que são mutações, linhagens, cepas e variantes? **Agência Fiocruz de notícias**, 29 jun. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/o-que-sao-mutacoes-linhagens-cepas-e-variantes-1>. Acesso em: 04 jan. 2022.

VASCONCELOS, Kathleen Elane Leal Vasconcelos; CARNEIRO, Thaísa Simplício. **Saúde da Família em foco uma análise da realidade de Campina Grande/PB.** 2015. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zw25x/pdf/davi-9788578791933-09.pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

VERDERI, Érica. **O corpo não tem idade: educação física gerontológica.** Jundiaí, São Paulo: Fontoura, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) – Situation Report 162.** Genebra, Suíça: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332970>. Acesso em: 04 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020.** Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 04 abr. 2020.

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da COVID-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang.** São Paulo: Polo Books; 2020. Disponível em: <https://pfarma.com.br/coronavirus/5412-manual.html>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ZHONG, Bao-Liang *et al.* Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. **Int J Biol Sci**, v. 15, n. 16(10), p. 1745-1752, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098034/>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ZIMERMAN, Guitte. **Velhice: aspectos biopsicossociais.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), do Projeto de Pesquisa sob o título. Conhecimentos, Atitudes e Práticas de idosos frente à COVID-19 cadastrados na Estratégia de Saúde da Família. Eu, Raphaela Alves Vilela Garcia sou pesquisadora responsável pelo projeto e mestranda no Programa de Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sendo orientada pela professora Marina Aleixo Diniz Rezende.

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, pelo participante e pela pesquisadora, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de recusa, o senhor(a) não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, senhor(a) poderá entrar em contato com a responsável da pesquisa, Raphaela Alves Vilela Garcia, enfermagem, no telefone: (64) 992210997 ou através do e-mail raphaela.avg@gmail.com ou com a orientadora deste projeto Marina Aleixo Diniz Rezende, no telefone: (62) 39461096 ou através do e-mail marinadinizpuc@gmail.com.

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, Setor Universitário, Goiânia – Goiás, telefone: (62) 3946-1512.

O senhor(a) pode ficar com este termo, avaliar com calma e decidir depois se deseja mesmo participar desta pesquisa. Sua participação será voluntária, você não receberá gratificação financeira por participar da pesquisa. Em qualquer momento o senhor(a) pode retirar o seu consentimento e deixar de participar deste estudo, sem sofrer nenhum prejuízo ou perda. Esta pesquisa será realizada com idosos regularmente cadastrados na Estratégia de Saúde da Família-14.

Esta pesquisa tem o objetivo avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos idosos no contexto de pandemia por COVID-19. Este estudo tem como benefício a ampliação dos conhecimentos sobre a temática e direcionar as estratégias preventivas, para atuação dos profissionais das Estratégias de Saúde da Família na

promoção de medidas educativas eficazes ao público idoso. Entender o nível de conscientização do público idoso sobre a COVID-19.

Os conhecimentos são as ideias, informações, crenças das pessoas a partir de fatores, como a informação obtida através dos anos escolares, sendo, um componente essencial do CAP uma vez que pode influenciar nas atitudes por definirem preferências e intervir nas ações. As atitudes são as capacidades, os valores e as emoções das pessoas em determinadas situações, e por fim, as práticas são ações propriamente ditas, que são fruto do contexto familiar, de conhecimentos, atitudes, hábitos e costumes.

Se o senhor(a) assinar este termo, o senhor(a) irá responder um questionário contendo onze questões de orientação e memorização, em seguida será aplicado o questionário do perfil sociodemográfico, com dezessete questões com informações pessoais, relacionadas ao perfil social e familiar, posteriormente será aplicado o questionário contendo treze perguntas sobre conhecimentos, cinco sobre atitudes e dez sobre práticas dos idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família-14 em relação a COVID-19. A pesquisadora fará a leitura das perguntas e o senhor(a) responderá as mesmas. A pesquisa acontecerá em local aberto em sua residência e o senhor(a) não precisará em nenhum momento expor seus sentimentos e respostas a outras pessoas, se não a pesquisadora, com tempo estimado de uma hora, os entrevistadores estarão em uso de equipamentos de proteção individuais (máscara e protetor facial) e será mantida distância entre entrevistador e idoso de 1,5 metros.

Pesquisas que envolvem seres humanos geralmente apresentam riscos, porém neste estudo os riscos prováveis são poucos. Poderão ser psicológicos como constrangimento e frustração diante das perguntas realizadas. Para amenizar estes sentimentos a entrevista será realizada em um local reservado e a pesquisadora deixará a participante a vontade para retirar qualquer dúvida. E caso seja necessário a entrevista será interrompida a qualquer momento.

A pesquisadora será responsável pela ocorrência de qualquer dano direto ou indireto, imediato ou tardio que aconteça aos participantes da pesquisa por decorrência de sua participação. A assistência imediata integral e gratuita será oferecida ao senhor(a) em qualquer momento, não só durante ou após o término do estudo, mas também tardiamente, desde que seja detectado o dano decorrente da participação no estudo. Você tem direito à indenização em caso de dano decorrente da participação no estudo.

Esta pesquisa não te trará nenhum custo, pois o nosso encontro acontecerá em sua residência. Todavia, qualquer outra despesa desta pesquisa será de responsabilidade dos pesquisadores e caso haja eventuais gastos no decorrer do estudo, o senhor(a) receberá o mesmo valor que gastou.

As informações deste estudo serão divulgadas somente para fins científicos, sendo seus dados revelados por meio de eventos científicos e revistas científicas, em forma de artigo. Em nenhum momento seu nome e seus dados serão divulgados. Os dados coletados e todas as informações obtidas serão armazenados por um período de cinco anos em local reservado, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável Raphaela Alves Vilela Garcia. Após este período, todo o material será incinerado para garantir o sigilo dos resultados da pesquisa.

Após o término do estudo o resultado geral será apresentado para os clientes da Estratégia de Saúde da Família-14. Caso você tenha dúvidas ou gostaria de discutir seu resultado individual poderá ser agendado um momento privativo.

A pesquisadora responsável por este estudo e sua equipe de pesquisa declaram: que cumprirão com todas as informações acima; que o senhor(a) terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido(a) em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Eu _____, abaixo assinado, discuti com a pesquisadora Raphaela Alves Vilela Garcia a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento nessa academia.

Goiânia, ____, de _____, de 202__.

_____/_____/_____
Assinatura da participante Data

_____/_____/_____
Assinatura da pesquisadora Data

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1	Qual é a cor da sua pele?	(1) Branca (2) Parda (3) Amarela (4) Preta (5) Indígena (99) NS/NR
2	Qual seu estado civil?	(1) Solteiro (a) (2) Casado (a) (3) Divorciado (a)/desquitado(a) (4) Separado (a) (5) Viúvo (a) (99) NS/NR
3	Quem é o responsável financeiro do domicílio?	(1) Próprio idoso (2) Cônjuge (3) Filho(a) (4) Outro familiar (5) Não familiar (99) NS/NR
4	Qual a renda mensal do senhor (a)?	_____
5	Mora sempre neste endereço ou existe mais de um local para residir:	(1) mesmo local (2) mais de um local (99) NS/NR
6	Quantas pessoas moram na casa atualmente, incluindo o Sr (a)?	
7	Com quem o Sr (a) mora:	(1) Sozinho (2) Somente com o cônjuge (3) Cônjuge e filho(s) (4) Cônjuge, filhos, genro ou nora (5) Somente com o(s) filho(s)

		<p>(6) Arranjos trigeracionais (idoso, filhos e netos)</p> <p>(7) Arranjos intrageracionais (somente com outros idosos)</p> <p>(8) Somente com os netos (sem filhos)</p> <p>(9) Não familiares</p> <p>(10) Outros (especifique)_____</p> <p>(99) NS/NR</p>
8	Quantos filhos próprios e adotivos estão vivos?	<p>_____</p> <p>(99) NS/NR</p>
9	O Sr(r) tem cuidador?	<p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>
10	Quem é o seu cuidador?	<p>(1) Cônjuge</p> <p>(2) Cônjuge e filho (s)</p> <p>(3) Cônjuge, filho(s), genro ou nora</p> <p>(4) Somente com o(s) filho(s)</p> <p>(5) Outro idoso</p> <p>(6) Cuidador particular</p> <p>(7) Outros (especifique)</p> <p>_____</p> <p>(99) NS/NR</p>
11	Qual é a sua religião?	<p>(0) Nenhuma</p> <p>(1) Católica</p> <p>(2) Protestante ou Evangélica</p> <p>(3) Espírita</p> <p>(4) Judaica</p> <p>(5) Outra (especifique)_____</p> <p>_____</p> <p>(99) NS/NR</p>
12	Quando o sr. (a) necessita de atenção para acompanhar sua saúde, qual tipo de serviço o sr. (a) utiliza como primeira opção?	<p>(1) SUS</p> <p>(2) Convênio de saúde</p> <p>(3) Particular</p> <p>(4) Farmácia</p>

		(5) Benzedeira (6) Outro(especifique)____ (88) Não se aplica (99) NS/NR
13	Em geral o(a) senhor(a) diria que sua saúde:	(1) Péssima (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) Ótima (99)N/NR
14	Comparando sua saúde de hoje com a de 12 meses atrás, o Sr (a) diria que sua saúde está:	(1) Péssima (2) Ruim (3) Regular (4) Boa (5) Ótima (99)N/NR

Fonte Membros do NUPEGG – Luciana Kusumota; Idiane Rosset-Cruz; Sueli Marques; Rosalina Rodrigues; Suzele Fabricio-Wehbe; Aline Gratão; Elizandra Pedrazzi, Fabio Schiavetto. Adaptação pela autora: 19/03/21.

APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS IDOSOS FRENTE À COVID-19

1	De onde o senhor adquire as informações sobre a COVID?	() Redes sociais, () Amigos, () Jornal, () Familiares, () Profissionais de saúde.
Conhecimentos		
C1	Os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, tosse seca e cansaço.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.
C2	Nariz entupido, coriza e espirros são menos comuns em pessoas com COVID-19.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.
C3	O tratamento logo no início dos sintomas pode ajudar a maioria dos pacientes a se recuperar da doença.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.
C4	Nem todas as pessoas com COVID-19 evoluirão para casos graves	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.
C5	Idosos e indivíduos com doenças crônicas, como: diabetes, hipertensão arterial, asma, obesidade tem maior risco de evoluírem para casos mais graves	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.
C6	A COVID-19 pode ser transmitida pelo contato ou alimentar-se de animais silvestres.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.
C7	Os indivíduos com COVID-19 que não têm febre, não transmitem o vírus.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.
C8	O vírus causador da COVID-19 se espalha por meio de gotículas de saliva durante a fala, espirros, tosse de indivíduos infectados.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.
C9	Crianças e adultos jovens não precisam adotar medidas para prevenir a infecção pelo vírus que transmite a COVID-19.	() Verdadeiro, () Falso, () Eu não sei.

C10	É necessário utilizar máscara para evitar se contaminar pela COVID-19.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro, <input type="checkbox"/> Falso, <input type="checkbox"/> Eu não sei.
C11	Para se prevenir da COVID-19, os indivíduos devem evitar aglomerações de pessoas.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro, <input type="checkbox"/> Falso, <input type="checkbox"/> Eu não sei.
C12	O isolamento social é uma forma eficaz de reduzir a transmissão do vírus causador da COVID-19.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro, <input type="checkbox"/> Falso, <input type="checkbox"/> Eu não sei.
C13	Os indivíduos que tiveram contato com pessoas infectadas pelo novo coronavírus devem ser imediatamente isolados. Em geral, o período de isolamento é de 10 dias.	<input type="checkbox"/> Verdadeiro, <input type="checkbox"/> Falso, <input type="checkbox"/> Eu não sei.
Atitudes		
A1	O (A) Senhor (a) acredita que a pandemia da COVID-19 será controlada no mundo?	<input type="checkbox"/> Concordo, <input type="checkbox"/> discordo, <input type="checkbox"/> não sei
A2	O (A) senhor(a) acredita que o Brasil pode vencer a batalha contra a COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A3	Se o (a) senhor (a) tiver algum sintoma da COVID-19, vai procurar um serviço de saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A4	Se o (a) senhor (a) tiver alguém em casa com suspeita ou diagnosticado com COVID-19, vai manter essa pessoa em isolamento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
A5	O senhor (a) se isolaria em caso de infecção pela COVID-19?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Práticas		
P1	Nos últimos 15 dias o (a) senhor (a) frequentou algum local com aglomeração de pessoas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
P2	O (A) senhor (a) utiliza máscara ao sair de casa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes

P3	O (A) senhor (a) tem cumprido o distanciamento social?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
P4	O (A) senhor (a) lava as mãos com água e sabão e/ou usa álcool em gel quando retorna para casa, antes de tocar qualquer superfície?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
P5	O (A) senhor (a) lava as mãos após espirrar, tossir ou coçar o nariz?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
P6	O (A) senhor (a) higieniza as compras ou qualquer outro produto que chegue à sua casa, com álcool a 70% ou água e sabão antes de guardá-los?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
P7	O (A) senhor (a) tem visitado parentes e amigos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
P8	O (A) senhor (a) recebeu amigos ou conhecidos em sua casa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
P9	No início da pandemia senhor (a) saía de casa para ir em lugares como: supermercado, farmácia e banco?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes
P10	Hoje o (a) senhor (a) sai de casa para ir em lugares como: supermercado, farmácia e banco?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Às vezes

Fonte ZHONG BAO-LIANG, LUO, WEI, LI, HAI-MEI LI, ZHANG, QIAN-QIAN, LIU, XIAO-GE, TIAN WEN-TIAN L. Conhecimento, atitudes e práticas em relação ao COVID-19 entre os residentes chineses durante o rápido período de surto de COVID-19, 2020. Adaptação da autora: 19/03/2021

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA PUC GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE IDOSOS FRENTE A COVID-19

Pesquisador: MARINA ALEIXO DINIZ REZENDE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46137321.5.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/GOIÁS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.710.305

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo analítico transversal com idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) – 13, residentes do bairro Novo Horizonte situado em Itumbiara-Goiás. A coleta de dados inicial será realizada na Estratégia de Saúde da Família-13 situada no Bairro Novo Horizonte. O bairro Novo Horizonte compõe os bairros da cidade de Itumbiara-Goiás e está situado na área de abrangência da ESF-13 contendo 29 ruas, nas quais residem cerca de 1.245 famílias com aproximadamente 3.050 pessoas, destas, 627 são idosos. A cidade possui 22 Estratégias de Saúde da Família, com população total cadastrada através do prontuário eletrônico do cidadão pelo Sistema Informatização da Atenção Básica (ESUS-AB) de 14.254 idosos, sendo que destes 627 compõem a pesquisa. A população será composta por todos os idosos residentes do Bairro Novo Horizonte, município de Itumbiara-GO, cadastrados na Estratégia de Saúde da Família-13, considerando os critérios de inclusão e exclusão (n=350). Critérios de Inclusão: Serão incluídos no estudo os idosos de 60 anos ou mais regularmente cadastrados por meio do prontuário eletrônico do cidadão pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do sistema de informatização da Atenção Básica (eSUS AB) na Estratégia de Saúde da Família (ESF)-13. Critérios de Exclusão: Serão excluídos os idosos com comprometimento cognitivo (escore-MEEM menor que 13) que impossibilite responder ao questionário. Serão utilizados três instrumentos: 1) Mini Exame do Estado Mental (MEEM) tem como objetivo avaliar a função cognitiva; 2) Um questionário do perfil sociodemográfico; 3) Questionário sobre os Conhecimentos, Atitudes e

Endereço: Av. Universitária, 1.089
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3246-1512 Fax: (62)3246-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.719.308

Práticas (CAP) dos idosos no contexto de pandemia por COVID-19. Os idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família-13 serão identificados por meio do relatório de cadastro individual consolidado por Agente Comunitário de Saúde (ACS) constante no ESUS-AB. Após esta etapa contactaremos as ACS e identificaremos nominalmente cada idoso, data de nascimento, número de celular/telefone e seu respectivo endereço. A pesquisadora fará contato via celular com os idosos informando que obteve acesso ao número de celular/telefone com a ACS responsável por sua família. Neste contato será convidado para participar da pesquisa e esclarecer sobre os procedimentos éticos (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Caso o idoso aceite a participar será agendado o dia e hora para a coleta dos dados no seu domicílio de acordo com a sua preferência e será informado de que a pesquisadora irá acompanhada da agente comunitária de saúde. Durante a coleta de dados após leitura, aquiescência e assinatura no TCLE será aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), aos que apresentarem escore igual ou acima de 13 serão aplicados os dois outros instrumentos. Para a realização do quadrilátero, serão oferecidos papel e caneta ao idoso participante. Caso o idoso não atinja o escore igual ou acima de 13 os questionários do perfil sociodemográfico e CAP serão aplicados e os dados obtidos desconsiderados da pesquisa, a fim de evitar constrangimento por parte do entrevistado. Em seguida, será aplicado um questionário sobre os conhecimentos, atitudes e práticas para analisar o exercício das competências dos idosos em um momento marcado pela pandemia por COVID-19. Foram incluídas perguntas sobre o perfil sociodemográfico e os hábitos de vida dos idosos frente a pandemia por COVID-19, bem como sobre os conhecimentos dos idosos em suas ações de enfrentamento ao Coronavírus; atitudes e práticas dos idosos durante a pandemia por COVID-19. Existem questões para verificar a associação entre conhecimento, atitude e prática com as características sociodemográficas e clínicas.

Objetivo da Pesquisa:

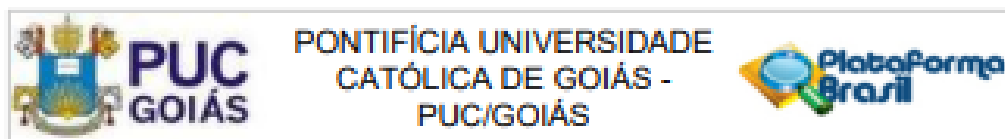
OBJETIVO GERAL:

Analisar conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) frente à COVID-19 entre idosos cadastrados em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever o perfil sociodemográfico de idosos frente a pandemia por COVID-19;
- Verificar o conhecimento de idosos em relação a COVID-19;
- Verificar práticas e atitudes de idosos durante a pandemia por COVID-19;
- Avaliar a associação entre conhecimento, atitude e prática.

Endereço: Av. Universitária, 1.089
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: Goiânia
 Telefone: (62)3846-1512 Fax: (62)3846-1070 E-mail: ces@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.710.365

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS:

Pesquisas que envolvem seres humanos podem apresentar riscos, porém neste estudo os riscos prováveis são mínimos como psicológicos desses idosos, por levantar sentimentos de constrangimento e apreensão diante das perguntas realizadas. Para amenizar estes sentimentos a entrevista será realizada na residência dos idosos, em um local reservado e a pesquisadora deixará o participante a vontade e caso seja necessário, a entrevista será interrompida imediatamente. pesquisadora será responsável pela ocorrência de qualquer dano direto ou indireto, imediato ou tardio que aconteça aos participantes da pesquisa em decorrência de sua participação. A assistência imediata, integral e gratuita será oferecida em qualquer momento, não só durante ou após o término do estudo, mas também tardiamente, em caso de dano decorrente da participação no estudo. Além disso, os participantes da pesquisa terão direito à indenização em caso de dano desde que decorrente da sua participação no estudo, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

BENEFÍCIOS:

Os benefícios da pesquisa são desde o reconhecimento dos fatores relacionados à maneira em que os idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família-13 entendem, enfrentam reagem durante a pandemia por COVID-19, além do embasamento de políticas públicas e atuação dos profissionais de saúde, para reorganização e adaptação de medidas para enfrentamento de possíveis novos contextos de pandemia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa apresentado do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, nível Mestrado, em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados e estão em conformidade com a legislação em ética em pesquisa vigente, em especial, a resolução CNS 466/2012.

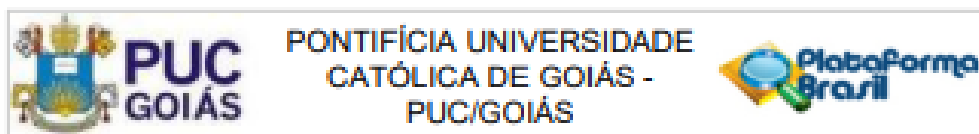
Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências apontadas foram resolvidas. Projeto não apresenta óbices éticos. *Aprovado.*

Endereço: Av. Universitária, 1.055
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIÂNIA
Telefone: (62)3246-1512 **Fax:** (62)3246-1070 **E-mail:** cepi@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.710.365

Considerações Finais a critério do CEP:

Após avaliação deste Comitê de Ética em Pesquisa, o mesmo decide considerar o projeto APROVADO.

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1725844.pdf	13/05/2021 15:03:56		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclemodificado.pdf	13/05/2021 15:03:07	MARINA ALEIXO DINIZ REZENDE	Aceito
Outros	respostapendencias.pdf	13/05/2021 15:02:31	MARINA ALEIXO DINIZ REZENDE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	26/04/2021 13:33:28	MARINA ALEIXO DINIZ REZENDE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/04/2021 13:30:59	MARINA ALEIXO DINIZ REZENDE	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	26/04/2021 13:29:10	MARINA ALEIXO DINIZ REZENDE	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	26/04/2021	MARINA ALEIXO	Aceito

Endereço: Av. Universitária, 1.059
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIÂNIA
 Telefone: (62)3246-1512 Fax: (62)3246-1070 E-mail: cep@pucgoias.edu.br



Continuação do Parecer: 4.110.003

Orçamento	orcamento.pdf	13:28:56	DINIZ REZENDE	Aceito
Outros	autorizacaocoparticipante.pdf	26/04/2021 13:28:35	MARINA ALEIXO DINIZ REZENDE	Aceito
Outros	lattesraphaela.pdf	26/04/2021 13:23:29	MARINA ALEIXO DINIZ REZENDE	Aceito
Outros	lattesmarina.pdf	26/04/2021 13:22:46	MARINA ALEIXO DINIZ REZENDE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	26/04/2021 13:21:58	MARINA ALEIXO DINIZ REZENDE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 13 de Maio de 2021

Assinado por:
ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, 1.000
 Bairro: Setor Universitário CEP: 74.605-010
 UF: GO Município: GOIANIA
 Telefone: (62)3946-1512 Fax: (62)3946-1070 E-mail: cnp@pucgoias.edu.br