



# Comportamento preventivo contra covid-19 e sua relação com as condições sociais e de saúde de pessoas idosas

Preventive behavior against covid-19 and its relationship with the social and health conditions of older adults

Isabella Risi Dias<sup>1</sup>

Vitória Rocha Janhaque<sup>1</sup>

Vanessa Aparecida Vilas-Boas<sup>2</sup>

Suzimar de Fatima Benato Fusco<sup>3</sup>

Daniella Pires Nunes<sup>3</sup>

## Resumo

**Objetivo:** Descrever o perfil de comportamento preventivo contra covid-19 adotado pelas pessoas idosas e verificar sua relação com as condições sociais e de saúde. **Método:** Estudo transversal e analítico realizado com 72 indivíduos ( $\geq 60$  anos) cadastrados em uma Universidade Aberta para Pessoas Idosas, no município de Campinas, São Paulo, Brasil. Os participantes foram contatados por meio de ligações telefônicas, no período de novembro de 2020 a junho de 2021. Um total de 11 medidas preventivas foram analisadas para a identificação dos comportamentos adotados pelas pessoas idosas contra covid-19. Para a análise dos dados, utilizaram-se análise de componentes principais, testes qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, com 95% de confiança. **Resultados:** A adoção de comportamentos preventivos foi avaliada por meio das atividades de: higienização das mãos com água e sabão, uso do álcool em gel, uso de máscara facial e distanciamento social. A maioria dos indivíduos mencionou a adoção de comportamentos preventivos (79,2%), e verificou-se que aqueles com renda inferior a quatro salários-mínimos apresentaram maiores proporções de comportamento (87,5%) quando comparados aos indivíduos de renda superior a 10 salários-mínimos (46,2%) ( $p=0,038$ ). **Conclusão:** Houve adoção às medidas preventivas para covid-19 pelos idosos, influenciada pela renda. Os achados ressaltam a importância de estratégias educativas para promoção de comportamentos preventivos em saúde, considerando o contexto social.

**Palavras-chave:** Idoso.  
Infecções por Coronavírus.  
Comportamentos  
Relacionados com a Saúde.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem. Campinas, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Área de Fundamentos de Enfermagem. Campinas, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Área de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Campinas, SP, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Fundo de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Extensão (FAEPEX) da Unicamp e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence

Isabella Risi Dias

i245291@dac.unicamp.br

Recebido: 05/04/2023

Aprovado: 31/10/2023

## Abstract

**Objective:** To delineate the profile of preventive behavior against covid-19 adopted by older adults and investigate its correlation with social and health conditions. **Method:** A cross-sectional and analytical study conducted with 72 individuals ( $\geq 60$  years) enrolled in an Open University for Older Adults in the municipality of Campinas, São Paulo, Brazil. Participants were contacted via telephone from November 2020 to June 2021. A total of 11 preventive measures were scrutinized to identify the behaviors adopted by older adults against covid-19. Data analysis employed principal component analysis, Pearson's chi-square tests, and Fisher's exact tests, with a confidence level of 95%. **Results:** The adoption of preventive behaviors was assessed through activities such as hand hygiene with soap and water, use of hand sanitizer, wearing facial masks, and practicing social distancing. The majority of individuals reported the adoption of preventive behaviors (79.2%), and it was observed that those with incomes below four minimum wages exhibited higher proportions of compliance (87.5%) compared to individuals with incomes exceeding 10 minimum wages (46.2%) ( $p=0.038$ ). **Conclusion:** Preventive measures against covid-19 were embraced by the older adults, influenced by income. The findings underscore the significance of educational strategies for fostering health preventive behaviors, taking into account the social context.

**Keywords:** Aged.  
Coronavirus Infections.  
Health Behavior.

## INTRODUÇÃO

A doença por coronavírus (covid-19) acomete o sistema respiratório, causando uma síndrome respiratória aguda grave (SARS). O epicentro dessa doença foi a capital Wuhan na província de Hubei na China, que reportou os casos desde dezembro de 2019, tentando conter a patogenia<sup>1</sup>. Entretanto, a covid-19 se espalhou rapidamente pelo mundo e foi classificada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020<sup>2</sup>.

No Brasil, até o dia 08 de setembro de 2023, o número acumulado de pessoas infectadas era de 37.783.855 e o de óbitos era de 705.172<sup>3</sup>. Dentre o número de óbitos, destaca-se maior prevalência entre as pessoas idosas, classificados como grupo de risco. Esse grupo possui maior vulnerabilidade em virtude da imunossenescência, presença de múltiplas doenças crônicas como hipertensão, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas, que potencializam a covid-19<sup>4</sup>.

Dessa maneira, tornou-se fundamental a adoção de medidas preventivas, como a higienização das mãos, utilização de álcool em gel, uso de máscara facial, distanciamento social, evitar aglomerações em locais públicos ou festas domiciliares, com o propósito de mitigar a disseminação da covid-19. Essas medidas se mantiveram cruciais até que a

doença fosse controlada, especialmente antes da implementação da vacinação<sup>4</sup>.

Todas essas medidas são importantes visto que o coronavírus possui elevada capacidade para mutações, gerando novas cepas com diferentes graus de virulência, podendo aumentar a proporção de casos graves ou letais<sup>4</sup>. Além disso, assim como ocorreu com o vírus Influenza, acredita-se que o SARS-Cov-2 continuará circulando entre a população e causando pequenos surtos, possivelmente em épocas sazonais<sup>5</sup>.

A adoção de novos comportamentos leva em consideração o contexto cultural, características individuais que estão atreladas à determinada comunidade<sup>6</sup>. Estudos apontaram elevada adesão de comportamentos preventivos na população idosa<sup>7,8</sup>, que pode ser explicada pela atitude de prevenção devido à susceptibilidade e severidade da doença, e pela influência da família, dos amigos e dos meios de comunicação<sup>9-11</sup>. Outras condições podem influenciar indiretamente a adoção de comportamentos à saúde como condições demográficas, psicossociais e estruturais<sup>11</sup>. Um estudo demonstrou maior adoção de medidas preventivas em mulheres mais velhas e com níveis altos de escolaridade comparada aos homens<sup>12</sup>. Também foi encontrada relação entre o medo de adquirir a patogenia e o aumento de comportamentos de proteção, principalmente em idosos com multimorbidade<sup>12,13</sup>.

Considerando que a adoção de medidas preventivas contra a disseminação do vírus é influenciada pelo contexto individual, familiar e social, este estudo concentrou-se em investigar as pessoas idosas que participam do Programa de Universidade Aberta para a Pessoa Idosa (UAPI). Esse grupo foi selecionado como objeto de pesquisa devido à sua participação social ativa, o que sugeriria uma maior probabilidade de adotar comportamentos preventivos.

Este estudo será relevante para a compreensão da adoção a comportamentos de saúde pelas pessoas idosas e, também, direcionará os profissionais de saúde na elaboração de estratégias educativas assertivas para uma melhor adesão ao comportamento de saúde, desmistificando crenças e informações errôneas sobre as medidas de proteção da covid-19.

Assim, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil de comportamento preventivo contra covid-19 adotado pelas pessoas idosas e verificar sua relação com as condições sociais e de saúde.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado com participantes de uma UAPI, em Campinas (SP). A UAPI é um programa de caráter social cujo objetivo é proporcionar às pessoas (com idade  $\geq 50$  anos) da comunidade da universidade e do município a preparação da aposentadoria por meio da oferta semestral de oficinas, vivências e palestras. Justifica-se a escolha desse grupo por participarem de atividades que promovem conhecimentos sobre saúde, ampliação de laços sociais para uma melhor qualidade de vida, ressignificando o papel da pessoa idosa na comunidade.

Para o cálculo amostral, utilizou-se o software G\*Power 3.1.9.2 e assumiu-se nível de significância de 5%, poder do teste de 80%, tamanho de efeito de 0,15 e um acréscimo de 20% para possíveis perdas, totalizando um número mínimo de 66 participantes. O critério de inclusão foi ter idade igual ou superior a 60 anos. Foram excluídos os idosos não contatados por via telefônica após três tentativas, em dias e horários distintos.

A obtenção de dados foi realizada através de ligações telefônicas entre novembro de 2020 e junho de 2021. Durante essas ligações, aplicou-se um formulário composto por perguntas que abordavam aspectos demográficos, socioeconômicos, condições de saúde e tópicos relacionados à covid-19. As entrevistas foram conduzidas por entrevistadores treinados e tinham uma duração que variava de 30 a 60 minutos.

No período de coleta de dados, as pessoas se encontravam em isolamento social, contudo já haviam flexibilizações quanto ao trânsito de pessoas e comércios bem como o início da vacinação contra a covid-19 em janeiro de 2021<sup>14</sup>.

As medidas preventivas contra covid-19 avaliadas foram: lavar as mãos, evitar encontros sociais, usar máscara facial, distanciamento social, usar álcool em gel, evitar supermercado/farmácia, etiqueta ao tossir, exercitar-se, evitar sair/caminhar, tossir no lenço e usar luvas. Cada medida foi descrita quanto à frequência (maioria das vezes, algumas vezes, raramente e nunca). Considerou como adoção de cada medida a resposta maioria das vezes e não adesão, algumas vezes, raramente e nunca. As demais variáveis do estudo foram:

- Características sociodemográficas: sexo (feminino; masculino), idade ( $< 70$  anos;  $\geq 70$  anos), mora sozinho (sim; não), renda ( $< 4$  salários-mínimos; 4 a 10 salários-mínimos;  $> 10$  salários-mínimos), escolaridade ( $\leq 12$  anos;  $> 12$  anos);
- Condições de saúde: multimorbidade (referir duas ou mais doenças: hipertensão arterial, asma, bronquite ou enfisema, diabetes, doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico, osteoporose, doenças osteoarticulares, câncer, transtornos psiquiátricos); polifarmácia (o uso de cinco ou mais medicamentos em uso contínuo - sim; não) e autorrelato de medo e ansiedade;
- Tópicos sobre a covid-19: exposição à covid-19 (caso suspeito ou confirmado) e meios de recebimento das informações sobre a doença.

Os dados foram digitados em uma plataforma virtual e analisados no Programa Stata versão 17.0

(StataCorp.College Station, Estados Unidos; número 401706357306). Os comportamentos preventivos para covid-19 foram submetidos a uma análise de componentes principais, a fim de explorar a interdependência em dados multivariados.

Utilizou-se o critério de Kaiser para determinar o número de fatores a serem extraídos, o que implica na seleção dos componentes com autovalores superiores a 1,00. Para a identificação de comportamentos preventivos, considerou-se o componente com carga fatorial superior a um e sua variância explicativa. Mediante a seleção do componente, foram incluídos somente as variáveis que apresentaram pesos fatoriais com valores absolutos maiores que 0,25.

Para testar a associação entre comportamentos de proteção contra covid-19 e condições sociais e de saúde, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, a um nível de 5% de significância.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e os princípios éticos foram seguidos de acordo com

a Resolução nº 520/2016, cujo número do parecer é 4.152.788/2020. Todos os participantes realizaram a autorização verbal para participação no estudo, conferindo assim o termo de consentimento livre e esclarecido<sup>15</sup>.

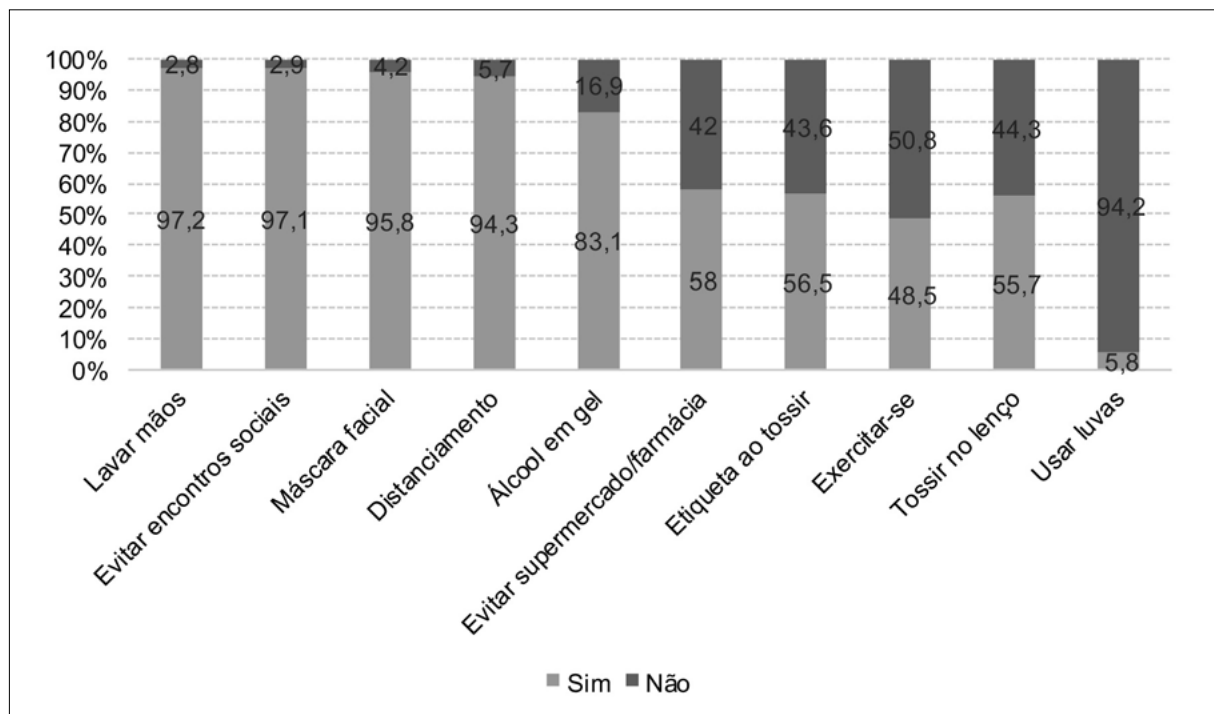
## DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente Isabella Risi Dias.

## RESULTADOS

Um total de 72 participantes foram avaliados, sendo as medidas preventivas mais adotadas contra covid-19: lavar as mãos (97,2%) e evitar encontros sociais (97,1%) (Figura1).

A Tabela 1 aponta os autovalores, a porcentagem de variância que cada um dos componentes representa e o acumulado dessas porcentagens.



**Figura 1.** Distribuição (%) dos idosos segundo adoção de medidas preventivas (n=72). Campinas, São Paulo, 2020-2021.

Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

**Tabela 1.** Autovalores e porcentagens de variância explicada dos componentes principais (n=72). Campinas, São Paulo, 2020-2021.

Componentes	Autovalores	% Variância	% Acumulada
1	3,02	27,48	27,48
2	1,39	12,66	40,14
3	1,34	12,16	52,30
4	1,08	9,91	62,20
5	1,04	9,48	71,68
6	0,82	7,51	79,19
7	0,78	7,12	86,31
8	0,69	6,24	92,55
9	0,56	5,11	97,66
10	0,19	1,75	99,41
11	0,06	0,59	100,00

Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

Considerou-se a extração de cinco componentes por apresentarem autovalor superior a um. Para cada componente selecionaram-se as variáveis que apresentaram pesos fatoriais em valores absolutos maiores que 0,25 (Tabela 2). A partir disso, consideraram-se os seguintes componentes:

- Componente 1: composto por cinco comportamentos preventivos como lavar mãos, álcool em gel, uso de máscara facial, evitar encontros sociais e distanciamento social;
- Componente 2: compreendia os seguintes comportamentos preventivos como lavar mãos, álcool em gel, uso de máscara facial e evitar encontros sociais;
- Componente 3: englobava quatro comportamentos como lavar mãos, o uso de luvas, etiqueta ao tossir e evitar supermercado/ farmácia;
- Componente 4: envolvia os seguintes comportamentos como o uso do álcool em gel, tossir lenço, usar luvas, promover o distanciamento social e evitar sair e prática de caminhada;
- Componente 5: foi constituído por comportamentos tais como o uso de álcool em

gel, tossir no lenço, o uso de luvas e promoção do distanciamento social.

Em virtude de sua variância o componente 1 foi adotado para análise da adesão às medidas preventivas. Portanto, idosos que mencionaram lavar as mãos, usar álcool em gel, usar máscara facial, evitar encontros sociais e realizar o distanciamento social, com a frequência “na maioria das vezes”, foram considerados como aqueles que tiveram comportamentos preventivos para covid-19, totalizando 79,2% da amostra (Tabela 3).

A maioria dos participantes era do sexo feminino (81,9%), com idade entre 60 e 69 anos (66,7%), escolaridade igual ou superior a 12 anos (80,9%), e salário inferior ou igual a 10 salários-mínimos (80,9%). Com relação à saúde, 50% dos idosos referiram multimorbidade e 18,1% mencionaram o uso da polifarmácia. Houve relação significativa entre renda e comportamento preventivo contra covid-19 ( $p=0,038$ ). Idosos com renda inferior a quatro salários-mínimos apresentaram maiores proporções de comportamento (87,5%) quando comparados aos indivíduos de renda superior a 10 salários-mínimos (46,2%) (Tabela 3).

**Tabela 2.** Cargas fatorias, medida de adequação e unicidade dos comportamentos preventivos contra covid-19. Campinas, São Paulo, 2020-2021 (n=72).

Comportamentos preventivos contra covid-19	Cargas fatorias das medidas preventivas em cada componente					KMO por variável	Medida de unicidade
	1	2	3	4	5		
Lavar as mãos	0,27	0,48	-0,31	0,08	-0,07	0,35	0,32
Usar álcool em gel	0,28	-0,32	-0,15	0,38	0,35	0,34	0,30
Usar máscara facial	0,42	-0,36	-0,03	0,12	-0,03	0,49	0,28
Etiqueta ao tossir	0,25	-0,06	0,42	0,21	0,12	0,59	0,50
Tossir no lenço	0,04	0,40	0,25	-0,44	0,43	0,56	0,28
Usar luvas	0,05	0,18	0,36	0,28	-0,71	0,30	0,15
Evitar encontros sociais	0,52	0,26	-0,15	-0,16	-0,17	0,53	0,08
Distanciamento social	0,50	0,11	-0,23	-0,27	0,35	0,63	0,09
Evitar sair/ caminhar	0,16	0,06	0,30	0,46	-0,07	0,52	0,37
Evitar supermercado/ farmácia	0,24	0,06	0,53	-0,23	-0,01	0,60	0,37
Exercitar-se	0,08	-0,22	0,24	-0,19	-0,08	0,60	0,36

\*KMO global=0,51. Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

**Tabela 3.** Distribuição (%) das pessoas idosas segundo características sociodemográficas, de saúde, de tópicos relacionados a covid-19 e adoção de comportamento preventivo durante a pandemia (n=72). Campinas, São Paulo, 2020-2021.

Características	Total n (%)	Comportamento preventivo		p-valor
		Sim n(%)	Não n(%)	
Sexo				0,330
Feminino	59 (81,9)	48 (81,4)	11 (18,6)	
Masculino	13 (18,1)	9 (69,2)	4 (30,8)	
Idade				0,218
< 70 anos	48 (66,7)	40 (83,3)	8 (16,7)	
≥ 70 anos	24 (33,3)	17 (70,8)	7 (29,2)	
Arranjo familiar				0,822
Unipessoal	27 (37,5)	21 (77,8)	6 (22,2)	
Multipessoal	45 (62,5)	36 (80,0)	9 (20,0)	
Escolaridade (n=68)				0,400
≤ 12 anos	13 (19,1)	9 (69,2)	4 (30,8)	
> 12 anos	55 (80,9)	44 (80)	11 (20)	
Renda (n=68)				0,038
< 4 salários-mínimos	24 (35,3)	21 (87,5)	3 (12,5)	
4 a 10 salários-mínimos	31 (45,6)	26 (83,9)	5 (16,1)	
>10 salários-mínimos	13 (19,1)	7 (46,2)	7 (53,8)	
Multimorbidade				0,772
Sim	36 (50,0)	28 (77,8)	8 (22,2)	
Não	36 (50,0)	29 (80,6)	7 (19,4)	

continua

Continuação da Tabela 3

Características	Total n (%)	Comportamento preventivo		p-valor
		Sim n(%)	Não n(%)	
Polifarmácia				0,330
Sim	13 (18,1)	9 (69,2)	4 (30,8)	
Não	59 (81,9)	48 (81,4)	11 (18,6)	
Ansiedade (n=71)				0,257
Sim	35 (49,3)	30 (85,7)	5 (14,3)	
Não	36 (50,7)	27 (75)	9 (25,0)	
Medo da covid-19 (n=71)				0,840
Sim	62 (87,3)	50 (80,7)	12 (19,3)	
Não	9 (12,7)	7 (77,8)	2 (22,2)	
Total		57 (79,2)	15 (20,8)	

Fonte: Elaborada pelas autoras (2022).

## DISCUSSÃO

Este estudo relacionou as características sociais e de saúde, e comportamentos preventivos contra covid-19 entre participantes de uma UAPI. Nota-se que a maioria das pessoas idosas era do sexo feminino, sexagenários, com alta escolaridade e renda entre quatro e 10 salários-mínimos. Esse perfil predominantemente feminino se equipara a outros estudos, o que indica a feminização da velhice e um olhar voltado cada vez mais a essa parcela que envelhece de maneira diferente tanto em aspectos biológicos como psicossociais<sup>16-18</sup>.

Quanto à escolaridade e renda, os resultados apresentados divergem daqueles apresentados pela iniciativa ELSI, que contempla uma amostra de idosos da população brasileira. Provavelmente, por serem idosos que participam do programa UAPI tendem a apresentar maior escolaridade e incentivos a participar de uma educação ao longo da vida<sup>11,13, 19,20</sup>.

Em relação às condições de saúde, a maior parte dos participantes apresentou multimorbidade e medo da covid-19, esses tópicos foram prevalentes nessa população pois há percepção da susceptibilidade de contrair a doença causada pelo processo de imunossenescência<sup>7,8</sup>. Somado a isso tem-se o fato da dificuldade em obter informações e evidências sobre a covid-19, especialmente no início da

pandemia<sup>12</sup>. Por outro lado, os programas da UAPI contribuem para a manutenção da participação social desse idoso o que pode acarretar uma percepção positiva de bem-estar e saúde. Tais iniciativas também auxiliam na construção de redes de apoio e promove integração do indivíduo, possibilitando a adoção de comportamentos preventivos de saúde<sup>21,22</sup>. Durante a pandemia de covid-19 a Universidade criou e estabeleceu uma rede de apoio para os idosos por meio de ligações telefônicas, dessa maneira eles conseguiram partilhar seus questionamentos e manter sua rede de apoio ativa. Esse programa foi essencial para promoção da saúde e fortalecimento do vínculo para com os idosos durante o período da covid-19<sup>23</sup>.

Neste estudo, a adoção de comportamentos preventivos foi avaliada por meio do relato de cuidados como lavar as mãos, evitar encontros sociais, usar máscara facial, fazer o distanciamento social e usar álcool em gel. As formas de se infectar com o coronavírus se dão de pessoa para pessoa através de gotículas, saliva ou aerossóis infectados ou a partir de objetos e superfícies contaminadas com o vírus<sup>24</sup>. A lavagem das mãos com água/sabão e o uso do álcool em gel são indispensáveis, pois evitam a contaminação do ambiente se a pessoa estiver infectada e ainda são capazes de prevenir um indivíduo de se infectar caso entre em contato indireto com secreções/aerossóis<sup>25</sup>. Essa é uma estratégia fácil

de ser compreendida e foi abordada nas grandes mídias, além de contar para sua realização, recursos de higiene básica como sabão e água.

Quanto ao uso das máscaras faciais, muitos estudos abordaram sua eficiência, por ser um método de barreira que impede e reduz a dispersão do vírus no ambiente, reduzindo a incidência de casos em uma situação pandêmica e emergencial. Com o surto da doença a requisição das máscaras pela população mundial foi intensa e nesse contexto surgiram, além das máscaras cirúrgicas, as máscaras de tecido, ambas variam no número de camadas tendo influência direta na transmissão viral retardando sua disseminação<sup>26,27</sup>.

Outra medida eficaz é o distanciamento social, garantindo maior isolamento entre as pessoas e criando barreiras físicas ou estabelecendo grandes distâncias de segurança que mitigam a transmissão do vírus<sup>27</sup>. No Brasil, desde o início da covid-19, foram implementados vários tipos de isolamento que variaram desde a suspensão de eventos e restrição de lugares abertos até a quarentena da população (lockdown). Esse isolamento deve ser longo o suficiente garantindo o efeito epidemiológico desejável, a adoção precoce das medidas de distanciamento pode levar a uma flexibilização que permite novas ondas de infecção, como aconteceu no Brasil<sup>1,28</sup>. Um estudo realizado nos Estados Unidos, mostrou que 62,2% da amostra usava máscara facial e 87,7% evitavam grandes aglomerações<sup>24</sup>. Por outro lado, em Hong Kong, China, 94,2% usavam máscara facial<sup>1,29</sup>.

Esses dados elevados em relação à adesão podem indicar que a percepção da doença, baseada em conhecimentos e crenças sobre a mesma, além das desempenhando a adoção ou não de comportamentos protetores características culturais e individuais alteram os comportamentos preventivos de maneira geral em todas as faixas etárias<sup>7,24</sup>.

A vacinação não foi avaliada, pois foi aprovada no país após o início deste estudo. Várias vacinas foram desenvolvidas no período da pandemia, e tem se mostrado uma medida preventiva eficaz contra a infecção do coronavírus. A vacinação em massa da população cria uma imunidade de rebanho e contém a disseminação do patógeno<sup>30</sup>.

O engajamento da pessoa idosa em comportamentos preventivos pode ser desencadeado por uma complexa combinação de construtos, como barreiras, contextos sociais, divulgação científica e percepções/crenças pessoais<sup>4,7,19,29</sup>. A adoção de comportamentos preventivos relacionados à covid-19 foi de aproximadamente 80% neste estudo. Estudos apontam que o acatamento dos comportamentos preventivos está associado à percepção da suscetibilidade em contrair a covid-19 e a gravidade desta<sup>7,8,22,31,32</sup>.

Estudo realizado em Singapura que visava analisar como os dados sociodemográficos se relacionam com os comportamentos preventivos contou com amostra de 953 pessoas, 65,1% do sexo feminino, 8,1% maiores de 60 anos, 97% adotaram pelo menos uma medida preventiva, aproximadamente 95% das mulheres lavaram as mãos com frequência, enquanto cerca de 80% dos homens o fizeram<sup>33</sup>. Já em Hong Kong, China, um estudo avaliou em 765 indivíduos os esforços da comunidade em adotar os comportamentos preventivos, dessa amostra 18,7% tinham mais de 65 anos, 97,4% usavam máscara facial e 80,4% evitavam encontros sociais<sup>29</sup>.

A percepção da gravidade foi elevada nos idosos, pois eles percebem seu sistema imune mais fragilizado e o risco que vêm com as comorbidades associadas à idade, sendo assim adotam mais às medidas<sup>8</sup>. Destaca-se entre os participantes o relato de alto nível de escolaridade. É sabido que indivíduo com situação educacional elevada apresentam maior adoção aos comportamentos preventivos<sup>34</sup>. Tal fato pode ser justificado pelo acesso e compreensão da informação sobre a doença e sua gravidade, pela utilização das medidas preventivas para se prevenir<sup>29</sup>.

Neste estudo, encontrou-se relação significativa entre renda e comportamento preventivo contra covid-19, ou seja, indivíduos com renda superior a 10 salários-mínimos adotaram menos comportamentos preventivos (46,2%) quando comparados àqueles com renda inferior. Esse dado é semelhante ao encontrado por estudo chinês, que encontrou interação significativa entre a renda familiar média versus abaixo da média e comportamentos de precaução, sendo que quanto menor a renda maior a adoção, pois os indivíduos tinham poucas informações e



mais medo de contrair a doença<sup>9</sup>. Outra hipótese para este achado pode estar atrelada ao fato de que idosos com renda mais alta não precisavam se expor saindo de casa para trabalhar ou viajar, utilizando menos equipamentos de proteção individual.

Dentre as limitações deste estudo, tem-se o fato de os dados terem sido autorrelatados permitindo manipulação desses pelos participantes. Durante a pandemia, foram realizados alguns estudos que contemplavam como limitação os relatos autorreferidos de adoção de comportamentos preventivos durante a covid-19, pois os indivíduos tendem a corresponder aos padrões sociais comportamentais aceitáveis, superestimando a adoção de medidas preventivas<sup>33,35</sup>.

Contudo, os participantes deste estudo são indivíduos com maior escolaridade e renda que frequentam uma Universidade e, por esse fato, têm mais facilidade para obter informações acerca da covid-19 e os comportamentos não farmacológicos a serem adotados durante esse período. Além disso, a amostra foi específica de uma UAPI, fato que não permite inferir os achados do estudo para a população de idosos no município de Campinas, sendo necessários estudos que contemplem uma amostragem probabilística.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que houve adoção às medidas preventivas para covid-19 pelos idosos da UAPI, sendo que a maioria deles referiu como comportamento a prática de higienização das mãos com água/sabão ou álcool gel, o uso de máscara facial, o distanciamento social e evitar encontros sociais.

Outro achado relevante foi a associação significativa entre a renda e a adoção desses comportamentos preventivos. Indivíduos com renda inferior a quatro salários-mínimos apresentaram maiores proporções de adoção de medidas preventivas, indicando que fatores socioeconômicos desempenham um papel importante na adesão a essas práticas.

A partir da compreensão que a promoção de comportamentos preventivos em saúde não depende somente das escolhas e características individuais, mas sim do contexto social no qual esses indivíduos estão inseridos, este estudo reforçou que programas como esse são potentes instrumentos sociais para a socialização das pessoas idosas bem como para a divulgação de conhecimentos. Além disso, destacam a importância de direcionar esforços educacionais e de sensibilização para grupos de renda mais elevada, que podem estar menos propensos a aderir às medidas preventivas.

Portanto, podem ser cruciais pesquisas adicionais visando uma compreensão mais aprofundada dos fatores que influenciam o comportamento preventivo em diferentes grupos demográficos e sociais. Essas investigações podem desempenhar papel importante na orientação de estratégias de saúde pública e educação para a prevenção da covid-19 em pessoas idosas.

## AUTORIA

- Isabella R. Dias - Conceituação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Validação e Visualização.
- Vitória R. Janhaque - Curadoria de Dados, Investigação, Validação e Visualização.
- Vanessa Aparecida Vilas-Boas - Conceituação, Escrita – Revisão e Edição, Validação e Visualização.
- Suzimar de Fatima Benato Fusco - Conceituação, Escrita – Revisão e Edição, Validação e Visualização.
- Daniella P. Nunes - Administração do Projeto, Análise Formal, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Revisão e Edição, Metodologia, Obtenção de Financiamento, Recursos, Supervisão, Validação e Visualização.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

## REFERÊNCIAS

1. Kumar A, Singh R, Kaur J, Pandey S, Sharma V, Thakur L, et al. Wuhan to world: the covid-19 pandemic. *Front Cell Infect Microbiol*. 2021 Mar 30; 11:596201. doi: 10.3389/fcimb.2021.596201.
2. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa sobre covid-19 [Internet]. 2020 [acesso 2023 Mar 03]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Painel coronavírus [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2023 Sep 09]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Nunes BP, Souza ASS, Nogueira J, Andrade FB, Thumé E, Teixeira DSC, et al. Multimorbidade e população em risco para covid-19 grave no estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(12):e00129620. doi: 10.1590/0102-311x00129620.
5. Monto AS. The future of SARS-CoV-2 vaccination: lessons from Influenza. *N Engl J Med*. 2021 Nov 11; 385(20):1825-27. doi: 10.1056/NEJMp2113403.
6. Voloch CM, Francisco Junior RS, Almeida LGP, Cardoso CC, Brustolini OB, Gerber AL et al. Genomic characterization of a novel SARS-CoV-2 lineage from Rio de Janeiro. *J Virol*. 2021; 95(10):e00119-21. doi: 10.1128/JVI.00119-21.
7. Fujii R, Suzuki K, Niimi J. Public perceptions, individual characteristics, and preventive behaviors for covid-19 in six countries: a cross-sectional study. *Environ Health Prev Med*. 2021 Mar 3; 26(1):29. doi: 10.1186/s12199-021-00952-2.
8. Luo Y, Cheng Y, Sui M. The moderating effects of perceived severity on the generational gap in preventive behaviors during the covid-19 pandemic in the US. *Int. J. Environ Res Public Health*. 2021 Feb 19;18(4):2011. doi: 10.3390/ijerph18042011.
9. Carvalho KM, Silva CRDT, Felipe SGB, Gouveia MTO. A crença em saúde na adoção de medidas de prevenção e controle da covid-19. *Ver Bras Enferm*. 2021; 74(Suppl.1):e20200576. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0576.
10. Liang W, Duan Y, Shang B, Hu C, Baker JS, Lin Z, et al. Precautionary behavior and depression in older adults during the covid-19 pandemic: an online cross-sectional study in Hubei, China. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1853. doi: 10.3390/ijerph18041853.
11. Lima-Costa MF, Mambrini JVM, Andrade FB, Peixoto SWV, Macinko J. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros: iniciativa ELSI-covid-19. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36:3. doi: 10.1590/0102-311X00193920 .
12. Kohler H, Bäuerle A, Schweda A, Weismüller B, Fink M, Musche V, et al. Increased covid-19-related fear and subjective risk perception regarding covid-19 affects behavior in individuals with internal high-risk diseases. *J Prim Care Community Health*. 2021; 12:2150132721996898. doi: 10.1177/2150132721996898.
13. Batista SR, Souza ASS, Nogueira J, Andrade FB, Thumé E, Teixeira DSC, et al. Comportamentos de proteção contra covid-19 entre adultos e idosos brasileiros que vivem com multimorbidade: iniciativa ELSI-covid-19. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(Suppl.3):e00196120. doi: 10.1590/0102-311x00196120 .
14. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação n.º 003, de 03 março de 2021 [Internet]. 2021 [acesso 2023 Mar 01]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2021/1633-recomendacao-n-003-de-03-de-marco-de-2021>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 24 mai. 2016. n.98, seção 1, p.44.
16. Almeida AV, Tavares Mafra SC, da Silva EP, Kanso S. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos Contextos*. 2015; 14(1):115-31. doi: 10.15448/1677-9509.2015.1.19830 .
17. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional da Família. Fatos e números: idosos e família no Brasil [Internet]. 2021 [acesso 2023 Jan 01]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/idosos-e-familia-no-brasil.pdf>.
18. Maximiano-Barreto MA, Andrade L, Campos LB, Portes FA, Generoso FK. A feminização da velhice: uma abordagem psicossocial do fenômeno. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais*. 2019;8(2):239-52. doi:10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252.

19. Peixoto SV, Souza MAN, Mambrini JVM, Andrade FB, Malta DC, Costa MFL. Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-covid-19. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(3):e00195420. doi: 10.1590/0102-311X00195420 .
20. Seixas BV, Freitas GR. Polypharmacy among older Brazilians: prevalence, factors associated, and sociodemographic disparities (ELSI-Brazil). *Pharm Pract*. 2021 Mar; 19(1):2168. doi: 10.18549/PharmPract.2021.1.2168 .
21. Santos AL, Souza NR, Silveira VFSB, Chaud SG, Piantino CB, Souza LR. Avaliação do perfil sociodemográfico e nutricional na diferença entre homens e mulheres idosos ingressantes no programa Universidade Aberta para a Maturidade. *Rev enferm UFPE*. 2017; 11(Supl. 1):327-33. doi: 10.5205/1981-8963-v11i1a11912p327-333-2017.
22. Hou WK, Lee TM, Liang L, Li TW, Liu H, Tong H, et al. Psychiatric symptoms and behavioral adjustment during the covid-19 pandemic: evidence from two population-representative cohorts. *Transl Psychiatry*. 2021 Nov 6 [acesso 2023 Nov 06]; 11:174. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41398-021-01279-w>.
23. Ribeiro AQ, Guimarães MSA, Santos CA, Castro JS, Bretas JM, Guerra DJR et al. Projeto escuta solidária: universidade no apoio às pessoas idosas no contexto da covid-19. *Capim Dourado: Diálogos em Extensão*. 2020; 3(3): 47-57. doi: 10.20873/9815-v3n3.
24. Miller LMS, Gee PM, Katz RA. The importance of understanding covid-19: the role of knowledge in promoting adherence to protective behaviors. *Front Public Health*. 2021 Apr 6; 9:581497. doi: 10.3389/fpubh.2021.581497.
25. World Health Organization. Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief, 09 July 2020 [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jul 25]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/333114>.
26. Brooks JT, Beezhold DH, Noti JD, Coyle JP, Derk RC, Blachere FM, et al. Maximizing fit for cloth and medical procedure masks to improve performance and reduce SARS-CoV-2 transmission and exposure, 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2021 Feb 19; 70(7):254-57. doi: 10.15585/mmwr.mm7007e1.
27. Cavalcante JR, Santos ACC, Bremm JM, Lobo AP, Macário EM, Oliveira WK, et al. Covid-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(4):e2020376. doi: 10.5123/S1679-49742020000400010.
28. Person OC, Almeida PRL, Puga MES, Atallah AN. O que se sabe sobre a eficácia do distanciamento social, lockdown e uso de máscaras faciais para covid-19? Scoping review. *Diagn Tratamento*. 2021; 26(3):130-6. Disponível em: [https://www.apm.org.br/wp-content/uploads/RDT\\_v26n3\\_compressed.pdf](https://www.apm.org.br/wp-content/uploads/RDT_v26n3_compressed.pdf).
29. Chan EYY, Huang Z, Lo ESK, Hung KKC, Wong ELY, Wong SYS. Sociodemographic predictors of health risk perception, attitude and behavior practices associated with health-emergency disaster risk management for biological hazards: the case of covid-19 pandemic in Hong Kong, SAR China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 29; 17(11):3869. doi: 10.3390/ijerph17113869.
30. Silva LSS, Lima AFR, Polli DA, Razia FS, Pavão LFA, Cavalcanti MAFH et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da covid-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. *Cad Saúde Pública*. 2020; 36(9):e00185020. doi: 10.1590/0102-311X00185020.
31. Sljivo A, Kacamakovic M, Sirucic I, Mujicic E, Dzubur-Kulenovic A. Knowledge, attitudes, and practices towards covid-19 among residents of Bosnia and Herzegovina during the first stage of covid-19 outbreak. *Ann Ig*. 2021 Jul-Aug; 33(4): 371-380. doi: 10.7416/ai.2021.2447.
32. van der Valk JP, Heijboer FW, van Middendorp H, Evers AW, in 't Veen JC. Case-control study of patient characteristics, knowledge of the covid-19 disease, risk behaviour and mental state in patients visiting an emergency room with covid-19 symptoms in the Netherlands. *Plos One*. 2021 Apr 28;16(4):e0249847. doi: 10.1371/journal.pone.0249847.
33. Long VJ, Liu JC. Behavioural changes during the covid-19 pandemic: results of a nationwide survey in Singapore. *Ann Acad Med Singap*. 2021 Mar; 50(3):222-31. doi: 10.47102/annals-acadmedsg.2020391.
34. Xu Y, Lin G, Spada C, Zhao H, Wang S, Chen X, et al. Public knowledge, attitudes, and practices behaviors towards coronavirus disease 2019 (covid-19) during a national epidemic: China. *Front Public Health*. 2021 Mar 19; 9:638430. doi: 10.3389/fpubh.2021.638430.
35. Bruin WB, Carman KG, Parker AM. Mental associations with covid-19 and how they relate with self-reported protective behaviors: a national survey in the United States. *Soc Sci Med*. 2021; 275:113825. doi: 10.1016/j.socscimed.2021.113825.