

# Construção e validação de folheto para cuidadores de idosos sobre prevenção da COVID-19

Flávia de Oliveira<sup>1</sup>, Hemelly Nogueira Guimaraes<sup>1</sup>, Greyce Hellen Rabelo Cezar<sup>1</sup>, Rayssa Nogueira Rodrigues Machado<sup>2</sup>, Aline Carrilho Menezes<sup>1</sup>, Diego Dias de Araújo<sup>3</sup>, Silmara Nunes Andrade<sup>2</sup>, Danilo Donizetti Trevisan<sup>1</sup>

---

## RESUMO

**Fundamentos:** Como ferramenta de cuidado da população idosa, é importante que cuidadores tenham conhecimento sobre a prevenção da COVID-19 a fim de minimizar a transmissão do SARS-CoV-2. **Objetivo:** Descrever o processo de construção e validação de conteúdo de folheto educativo para cuidadores de idosos sobre medidas de prevenção da COVID-19. **Métodos:** Estudo metodológico desenvolvido em três etapas. A primeira etapa corresponde à revisão de literatura; a segunda envolveu a construção do folheto e a última etapa a validação de conteúdo por um comitê de 23 especialistas que julgaram os objetivos, estrutura/apresentação e relevância do folheto a partir de uma escala validada tipo Likert de 3 pontos. Itens com opiniões positivas por mais de 80,0% foram considerados adequados.

**Resultados:** O folheto foi elaborado contendo seis páginas, com informações sobre o novo coronavírus, formas de transmissão, sinais e sintomas, proteção da doença, alteração da rotina dos cuidados diários, importância da higienização das mãos, superfícies e alimentos; uso correto de máscara; cuidados específicos ao cuidador ou familiar; saúde emocional e como proceder em caso de suspeita da COVID-19. Apenas uma rodada de avaliação foi necessária; o índice de validade de conteúdo foi de 1,0 e a concordância entre juízes foi estatisticamente significativa em todos os domínios da escala ( $p < 0,006$ ). **Conclusão:** Este estudo disponibiliza um folheto educativo com conteúdo validado, configurando-se um componente passível para aprimorar o conhecimento de cuidadores a respeito das medidas de prevenção contra a COVID-19 em idosos.

**Palavras-chave:** Infecções por coronavírus, Cuidadores, Idoso, Materiais educativos e de divulgação, Estudos de validação.

---

1. Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis, (MG), Brasil.
2. Universidade do Estado de Minas Gerais, Divinópolis, (MG), Brasil.
3. Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, (MG), Brasil.



## INTRODUÇÃO

Na atualidade, a saúde pública enfrenta um novo desafio relacionado à pandemia da COVID-19 causada pelo coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Esta doença pode afetar pessoas de todas as idades e de diferentes maneiras. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmaram mais de 399,5 milhões de pessoas acometidas pela COVID-19 e ultrapassaram a marca de 5,7 milhões de mortes em todo o mundo, caracterizando uma doença de rápida contaminação e disseminação. No Brasil, mais de 630 mil vítimas evoluíram a óbito, com taxa de letalidade de aproximadamente 2,5%.<sup>1,2</sup>

A maioria das pessoas infectadas são assintomáticas ou apresentam sintomas leves a moderados da doença como febre (temperatura  $\geq 37,8$  °C), calafrios, odinofagia, cefaleia, mialgia, tosse seca, coriza, distúrbios olfativos (anosmia), gustativos (ageusia) e, com isso, não necessitam de hospitalização. Por outro lado, a infecção também tem o potencial de acarretar sintomas graves como dispneia e desconforto respiratório e evoluir para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva e, muitas vezes, resultando em morte.<sup>3,4</sup> Ademais, pelo menos 10% das pessoas acometidas podem manter sintomas persistentes ou apresentar complicações tardias do início da doença, incluindo fadiga, mal-estar, tosse seca, alterações cardiovasculares, neurológicas, psiquiátricas e metabólicas.<sup>5</sup>

Neste sentido, diferentes estratégias terapêuticas têm sido desenvolvidas e pesquisadas para prevenção, tratamento e/ou controle da disseminação da doença. Medicamentos foram e estão sendo testados por diversos grupos de pesquisadores em todo o mundo quanto aos seus respectivos potenciais contra o novo coronavírus, entretanto, ainda há uma ampla discussão na literatura sobre a eficácia de cada um deles.<sup>6-9</sup> Até o momento, é consenso na literatura, como medida de prevenção, a administração de vacinas; ainda que nenhuma delas apresente 100% de eficácia, as mesmas têm o potencial de contribuir na redução da severidade da doença caso haja exposição ao vírus SARS-CoV-2.<sup>10-12</sup>

Diante desse cenário, justifica-se a realização e a manutenção das medidas não farmacológicas para prevenção da doença, principalmente relacionado aos grupos vulneráveis, como idosos e pessoas

com doenças graves e/ou com comorbidades subjacentes.<sup>2</sup> Idosos tendem a apresentar limitações na autonomia e independência, características do processo de envelhecimento, ocasionando, muitas vezes, a necessidade de um cuidador, membro ou não da família, para auxiliar ou executar o cuidado relacionado às atividades de vida diárias.<sup>13</sup> Assim, como ferramenta de prevenção da COVID-19 em idosos, é importante que os cuidadores tenham conhecimento satisfatório sobre as maneiras de prevenir e minimizar o risco de contaminação e transmissão do SARS-CoV-2.

As medidas de prevenção da COVID-19 são ações de baixo custo e de alta efetividade que se referem principalmente ao isolamento domiciliar, ao distanciamento físico, ao uso de máscaras, à higiene adequada das mãos e a etiqueta respiratória.<sup>14</sup> Entretanto, observa-se que parte da população não adere totalmente a essas medidas. Considera-se que o envolvimento para a adoção consciente das medidas de precaução frente à COVID-19 exige uma mudança de comportamentos individual e coletivo bem como imediato e preciso.<sup>15</sup> As abordagens para atingir esse propósito devem envolver a educação em saúde por serem importantes para o processo de mudança social e empoderamento das pessoas.<sup>16</sup>

Práticas de educação em saúde associadas a recursos tecnológicos favorecem a mediação de processos de ensinar e aprender no cuidado. Estas tecnologias viabilizam a disseminação da informação, facilitam a compreensão e ampliam as facetas da educação formal.<sup>17</sup> Materiais educativos, sejam impressos ou digitais, tais como manuais, folhetos e cartilhas podem contribuir positivamente para orientação e informação do cuidado com o idoso bem como para a tomada de decisão do cuidador.<sup>18</sup> Em especial, os folhetos educativos podem ser capazes de nortear ações de cuidados em domicílio e de contribuir para o desenvolvimento da capacidade de interferência do receptor da informação em processos decisórios.<sup>19</sup>

Para nosso conhecimento, após a realização de buscas nas bases de dados, não foram identificados materiais educativos validados direcionados aos cuidadores de idosos com foco na prevenção da COVID-19 e com linguagem de fácil compreensão para este público-alvo. Assim, este estudo objetivou descrever o processo de construção e validação de conteúdo de folheto educativo para cuidadores de idosos sobre medidas de prevenção da COVID-19.

## MÉTODOS

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo metodológico, com abordagem quantitativa, envolvendo a construção e validação de folheto educativo direcionado para cuidadores de idosos sobre a prevenção da COVID-19, realizado entre maio e agosto de 2020, em um município da região centro-oeste de Minas Gerais, Brasil. Para a construção do folheto, as seguintes etapas foram estabelecidas: 1- revisão integrativa; 2 - construção do folheto educativo junto ao *designer* gráfico para auxílio do processo de desenvolvimento da tecnologia educativa e 3 - validação de conteúdo por um comitê de especialistas.<sup>20</sup>

O referencial teórico utilizado para o desenvolvimento do folheto educativo baseou-se no Modelo de Crenças em Saúde (*Health Belief Model* – HBM) que considera os fatores que podem influenciar o comportamento em saúde de uma determinada população.<sup>21</sup> Estes fatores são: percepção para o fato de se encontrar susceptível a alguma situação de risco à saúde (contemplado no folheto com conteúdo acerca de uma maior susceptibilidade dos idosos serem contaminados pela COVID-19); percepção para a gravidade de tal situação (abordado no folheto por conteúdo referente às consequências da COVID-19; estas muitas vezes graves ou fatais); percepção para os benefícios de realizar ações que diminuam o risco (contemplados no folheto nas formas de como prevenir a transmissão da COVID-19 para os idosos); a percepção para as barreiras acerca da realização de tais ações (abordado no material educativo em conteúdo que descrevia possíveis dificuldades do cotidiano para realizar as medidas de prevenção para a COVID-19).<sup>21</sup>

### Levantamento bibliográfico

A revisão integrativa foi realizada em junho de 2020 e as seguintes bibliotecas/bases de dados foram consultadas: PubMed, BVS e SCOPUS. Os descritores utilizados foram Covid-19, Coronavírus, Cuidadores, Idosos e as estratégias de busca estruturadas foram: Pubmed - (((("COVID-19" [Supplementary Concept])) OR "Coronavirus"[Mesh]) AND "Caregivers"[Mesh]) AND ("Aged"[Mesh] OR "Health Services for the Aged"[Mesh]); BVS - (tw:(covid-19)) OR (tw:(coronavirus)) AND (tw:(Cuidadores)) AND (tw:(Idoso)) OR (tw:(Saúde do Idoso)); SCOPUS – (

TITLE-ABS-KEY ( "COVID-19" ) OR TITLE-ABS-KEY ( coronavirus ) AND TITLE-ABS-KEY ( caregivers ) AND TITLE-ABS-KEY ( aged ) OR TITLE-ABS-KEY ( "Health Services for the Aged" ) ).

Os critérios de inclusão foram: artigos, *guidelines* ou recomendações de órgãos nacionais e internacionais disponibilizados nos idiomas inglês, espanhol ou português sem período de tempo estipulado. Foram excluídos materiais repetidos e que não abordavam a temática do estudo.

Foram identificados 15 estudos no PubMed, 108 na BVS e 54 na SCOPUS. Após a leitura dos resumos e textos na íntegra, foram selecionadas oito publicações (artigos e outros documentos de pesquisa) para leitura reflexiva e síntese dos pontos mais relevantes que nortearam a elaboração do conteúdo do folheto educativo. Nenhum material educativo foi identificado que visasse orientações sobre prevenção da COVID-19 para cuidadores de idosos. Foram coletadas informações referentes ao título, ano de publicação, país, idioma, objetivo, método, resultados, conclusão e nível de evidência. Foram incluídas também informações presentes nos protocolos de prevenção da COVID-19 disponibilizados pela OMS, Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

### Construção do folheto educativo

Após estabelecer o conteúdo pertinente para o folheto educativo, iniciou-se o processo de construção fundamentado em três aspectos: linguagem, ilustração e *layout/design*, conforme recomendação para a elaboração de materiais educativos em saúde.<sup>20</sup> Os textos foram elaborados com linguagem objetiva e direcionada ao público-alvo e as imagens foram desenhadas a mão por uma das autoras.

Em seguida, o material (composto por textos e as imagens digitalizadas) foi entregue para um profissional especialista na área de *designer* para o aprimoramento das ilustrações bem como diagramação de acordo com recomendações para elaboração de materiais educativos.<sup>22</sup> As ilustrações foram criadas e desenvolvidas pelos *softwares* Krita e Sketchbook e, posteriormente, finalizadas no *Adobe Illustrator*.

### Validação de conteúdo pelo comitê de especialistas

Após a construção do folheto, o processo de validação de conteúdo foi realizado por um comitê de

especialistas. O tamanho da amostra para a seleção dos especialistas foi calculado de acordo com a seguinte fórmula:  $n = Z_{\alpha}^2 \cdot P(1-P)/e^2$ , sendo  $Z_{\alpha}$  (nível de confiança) = 95%,  $P$  (proporção de concordância mínima dos especialistas) = 85%, e (diferença aceitável do esperado) = 15%; resultando em uma amostra mínima, de 22 participantes.<sup>23</sup>

Para a seleção dos especialistas, os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos<sup>24</sup>: possuir expertise sobre a temática saúde do idoso, infectologia ou saúde pública; conhecimento/habilidade adquiridos por experiência profissional mínima de um ano (assistência, ensino ou pesquisa) e ter experiência no desenvolvimento de tecnologias em saúde ou artigos publicados sobre a temática.

Assim, a busca pelos especialistas ocorreu a partir da amostragem do tipo bola de neve, ou seja, foi solicitado a cada participante que indicassem outros profissionais com perfil elegível para participação no estudo. Para a coleta de dados, cada especialista recebeu, via e-mail, a carta convite explicando o objetivo do estudo, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o roteiro de caracterização de perfil, o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES)<sup>25</sup>, e o folheto propriamente dito. Após o envio de e-mails para 30 potenciais participantes, 23 enviaram a concordância em participar do estudo. O prazo inicial estipulado para o retorno da avaliação foi de 15 dias, entretanto, o mesmo necessitou ser prorrogado por mais 15 dias para atingir o número mínimo de avaliações.

O IVCES é composto por dezoito itens divididos em três domínios: 1) Objetivos: propósitos, metas ou finalidades; 2) Estrutura/Apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência; 3) Relevância: significância, impacto, motivação e interesse. A partir de uma escala tipo *Likert*, as opções de respostas variavam de 0 a 2, sendo 0 = discordo, 1 = concordo parcialmente e 2 = concordo totalmente; um coeficiente de correlação intraclassa final de 0,877 foi reportado, indicando consistência interna satisfatória.<sup>25</sup>

Ademais, ao final do instrumento constava um espaço aberto para comentários e sugestões. Todas as sugestões enviadas pelos especialistas foram organizadas e analisadas conforme as variáveis do instrumento, as quais foram devidamente realizadas.

## Análise dos dados

Os dados foram analisados com auxílio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 23. Realizou-se a análise descritiva das variáveis de caracterização dos especialistas. Para verificar a validade de conteúdo do folheto, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) da seguinte forma: I-CVI (*Item-Level Content Validity Index*) que corresponde à concordância dos avaliadores para cada item e o IVC global - somatório de todos os I-CVI, dividido pela quantidade de avaliadores. O ponto de corte mínimo de concordância para que o item fosse considerado válido foi de 0,80.<sup>26</sup> Por fim, o teste binomial, com nível de significância de 5% foi realizado para verificar, estatisticamente, se a concordância entre os especialistas foi igual ou superior a 80%.

## Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local (CAAE 30659520.0.0000.5545) e atendeu à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde bem como a Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial.

## RESULTADOS

O folheto foi intitulado "Promoção de cuidados ao idoso em época de COVID-19" e composto por seis páginas (capa, páginas de apresentação sobre a temática, referências e ficha técnica). O conteúdo do folheto foi apresentado com a seguinte sequência: apresentação sobre o novo coronavírus; forma de transmissão; sinais e sintomas; formas de proteção da doença; alteração da rotina dos cuidados diários; importância da higienização das mãos, superfícies e alimentos; uso correto de máscara; cuidados específicos ao cuidador ou familiar; saúde emocional do idoso e como proceder em caso de suspeita da COVID-19. As ilustrações das páginas do folheto são apresentadas nas Figuras 1A, 1B e 1C. O acesso na íntegra pode ser realizado pelo *download* do material em formato PDF no *link*: <https://drive.google.com/file/d/15mubJQWVMY8xr2qiZIVKbO1gOSOBB-P/view?usp=sharing>.



Figura 1A. Páginas 1 e 2 do folheto educativo. Divinópolis, Minas Gerais, 2020.

A validação de conteúdo foi realizada por 23 especialistas, sendo dois (8,7%) médicos, uma (4,3%), fisioterapeuta e 20 (87%) enfermeiros. Quanto à titulação, quatro (17,3%) eram especialistas, nove (39,1%) mestres e dez (43,5%) doutores. Em relação à ocupação atual, três (13%) eram estudantes de curso de pós-graduação (mestrado ou doutorado), dez (43,5%) atuavam como profissionais assistenciais, dois (8,7%) docentes do curso de graduação em medicina e oito (34,8) docentes do curso de graduação em enfermagem. A maioria (56,5%,  $n=13$ ) atuava em instituições de ensino superior, seguidos de unidades básicas de saúde (26,1%,  $n=6$ ). O tempo médio de formação foi de 11,5 anos ( $\pm 8,3$ ).

Os 18 itens avaliados pelo IVCES referentes aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância encontram-se detalhados na Tabela 1. Nenhum item recebeu avaliação de discordância e alcançou 1,0 ponto no I-CVI e, conseqüentemente, IVC global de 1,0. O teste binomial evidenciou significância

estatística ( $p=0,006$ ) na concordância igual ou superior a 0,80 entre os juízes em todos os itens avaliados. Diante desse resultado, apenas uma rodada na validação com os juízes foi necessária.

Entretanto, mesmo com elevados níveis de concordância e de um IVC global de 1,0, alguns juízes fizeram sugestões para aprimorar as informações do folheto. No item "Sinais e sintomas de COVID-19", os especialistas sugeriram incluir a informação de que nos idosos a febre nem sempre está presente, bem como observar sinais de agitação, prostração, sonolência e ingesta alimentar diminuída. A frase escrita anteriormente como "Dificuldade para respirar, começando com um cansaço leve podendo progredir rapidamente, levando à insuficiência respiratória grave", foi reelaborada como "Dificuldade ao respirar, representada por um cansaço leve, pode progredir rapidamente para uma insuficiência respiratória grave. Nessa situação é recomendada a ida imediata à emergência para atendimento".



Figura 1B. Páginas 3 e 4 do folheto educativo. Divinópolis, Minas Gerais, 2020.

Outra frase reescrita foi “É indicado restringir as visitas aos idosos” para “É indicado realizar o isolamento ou distanciamento social do idoso. Nesse caso sugere-se restringir as visitas e minimizar as saídas de casa”. Foi ajustado também informações sobre a limpeza e desinfecção em geral e o uso de máscaras. A frase “A limpeza e desinfecção de superfícies diversas como maçanetas, bancadas, mesas, cadeiras, embalagens deve ser realizada com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio (água sanitária)” foi reescrita para “As superfícies como barras de apoio, maçanetas, cadeiras, interruptores, controles remotos e puxadores devem ser higienizados diariamente com uma solução de água sanitária na proporção de 0,1% ou álcool a 70%”. Destaca-se que a proporção de diluição já havia sido explicada anteriormente no folheto.

Em relação ao uso correto de máscaras, foi explicitado no folheto qual o tipo adequado de máscara indicada para o cuidador e o idoso e em qual ocasião deveriam utilizar. Inicialmente, havia a

indicação de reuso somente após lavagem, secagem e passagem de ferro. Essa informação foi ajustada para “as máscaras de tecido devem ser lavadas em água quente a 60 °C com sabão ou detergente de roupa”. Para os idosos, caso os mesmos necessitem sair do domicílio ou serem transportados, recomenda-se o uso de máscara procedimento/cirúrgica. Ao final de todas as correções o folheto passou por uma corretora da língua portuguesa do Brasil.

## DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou construir e validar o conteúdo de um folheto educativo para cuidadores sobre a prevenção da COVID-19 em idosos. Por unanimidade do comitê de especialistas, todos os itens avaliados pelo IVCES receberam avaliação de concordância parcial ou total. O processo de validação com avaliação de itens referentes ao objetivo, estrutura/apresentação e relevância é importante para que os materiais



Figura 1C. Páginas 5 e 6 do folheto educativo. Divinópolis, Minas Gerais, 2020.

educativos apresentem, de forma intuitiva, o universo de informações técnico-científicas e exclua os elementos desnecessários à transferência de conhecimento.<sup>27</sup> Destaca-se, entre os itens avaliados, a abordagem do tema por meio das ilustrações. Estudo aponta que os materiais com imagens são visualmente atraentes e preferidos, o que os torna mais propensos a serem lidos.<sup>28</sup>

Especificamente, acerca das tecnologias de educação em saúde utilizadas no cuidado ao idoso, resultados de revisão integrativa descrevem que o uso de tecnologias em saúde, entre eles o folheto educativo, estabelece condições adequadas e inovadoras para um cuidado satisfatório.<sup>29</sup> O emprego de materiais educativos tem a capacidade de estreitar a comunicação da assistência em saúde ao considerar as características da população-alvo.

Embora os cuidadores sejam reconhecidos como parte integrante do sistema de atenção ao idoso, a elevada média de idade juntamente com o baixo nível de escolaridade podem ser barreiras

para desempenhar as atividades de cuidado, como administrar medicamentos, receber e transmitir orientações de profissionais da saúde e informar-se sobre o recebimento de recursos públicos (utilização do Benefício de Prestação continuada, por exemplo).<sup>30</sup> O cuidado informal, não remunerado, normalmente é feito pelo cônjuge, irmão, amigo, vizinho<sup>31</sup>, ou seja, por pessoas que enfrentam dificuldades semelhantes ao receptor do cuidado. Além disso, a sobrecarga imposta aos cuidadores os coloca em risco de problemas de saúde. Nesta direção, um estudo transversal apresentou que a carga horária de trabalho de cuidadores informais é quase o triplo quando comparados com a de cuidadores formais (19,8 e 7,5 horas diárias, respectivamente).<sup>32</sup>

Nesse contexto, diversas preocupações podem surgir pelo fato do acesso aos serviços de suporte serem escassos. O cuidador frequentemente se depara com situações inesperadas e, como consequência, necessita de aconselhamento e de orientações no que tange o conhecimento sobre

**Tabela 1.** Concordância dos especialistas em relação aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância do folheto. Divinópolis, MG, Brasil, 2020. (n=23)

Itens avaliados	Concordo totalmente	Concordo	I-CVI*
	n (%)	n (%)	
1.	Objetivos		
1.1	Contempla o tema proposto	1 (4,3)	1,00
1.2	Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	3 (13,0)	1,00
1.3	Esclarece dúvidas sobre o tema	1 (4,3)	1,00
1.4	Proporciona reflexão sobre o tema	1 (4,3)	1,00
1.5	Incentiva mudança de comportamento	4 (17,4)	1,00
2.	Estrutura e Apresentação		
2.1	Linguagem adequada ao público-alvo	7 (30,4)	1,00
2.2	Linguagem apropriada ao material educativo	4 (17,4)	1,00
2.3	Linguagem interativa	5 (21,7)	1,00
2.4	Informações corretas	6 (26,1)	1,00
2.5	Informações objetivas	2 (8,7)	1,00
2.6	Informações esclarecedoras	1 (4,3)	1,00
2.7	Informações necessárias	1 (4,3)	1,00
2.8	Sequência lógica das ideias	2 (8,7)	1,00
2.9	Tema atual	0 (0,0)	1,00
2.10	Tamanho do texto adequado	4 (17,4)	1,00
3.	Relevância		
3.1	Estimula o aprendizado	0 (0,0)	1,00
3.2	Contribui para o conhecimento na área	0 (0,0)	1,00
3.3	Desperta interesse pelo tema	0 (0,0)	1,00

como desempenhar as atividades de cuidado ao idoso.<sup>30</sup> Nessa perspectiva, ratifica-se a relevância da existência de recursos educativos, construídos e validados, que possam ser utilizados nas atividades de educação em saúde para este público.

A partir da teoria HBM, foi possível identificar os tópicos necessários para abranger os itens que compuseram o folheto educativo, bem como a maneira que estes deveriam ser organizados. Pessoas mais velhas diagnosticadas com a COVID-19 têm maior probabilidade em apresentar complicações e de evoluírem para óbito.<sup>3</sup> Embora muitas estratégias visem aumentar a conscientização da população para este fato, a forma como as pessoas, em geral, se apropriam da informação, pode ser variável; muitas informações que levam à emoções negativas – a exemplo da tristeza, angústia e medo – podem acentuar pensamentos distorcidos sobre a saúde.<sup>33</sup>

Percebe-se ainda grandes dificuldades no direcionamento adequado da sociedade através de informações, principalmente, quando se trata de um grupo com alta susceptibilidade de contágio. A COVID-19 afeta desproporcionalmente os idosos<sup>34</sup> e estes podem se tornar altamente vulneráveis à infodemia. A degeneração psicobiológica, característica do processo de envelhecimento, pode acarretar em redução das habilidades cognitivas, conferindo, assim, dificuldades em armazenar informações.<sup>35</sup> Nesse sentido, esse processo não somente impacta na adesão de medidas preventivas pelo idoso que recebe o cuidado, mas também ao idoso que desempenha o papel de cuidador. Desta forma, identificar e compreender o quanto os idosos são susceptíveis à COVID-19, e o quanto podem se tornar gravemente enfermos pela infecção, pode colaborar para que cuidadores reforcem os comportamentos de prevenção da doença<sup>36</sup>, seja

em relação ao idoso receptor do cuidado ou mesmo com a realização do autocuidado.

No entanto, à medida que as barreiras percebidas sobre essas ações aumentam, a probabilidade de a pessoa realizar o comportamento de prevenção diminui. Assim, é importante explorar as formas de reduzi-las ou removê-las.<sup>36</sup> No presente estudo, propõe-se aos cuidadores incentivar chamadas de vídeo com familiares para minimizar a distância; manter uma programação de entretenimento; praticar meditação para aliviar o estresse e fazer leves caminhadas dentro de casa ou quintal. Reconhecer esse momento como uma oportunidade para realização de outros hábitos/atividades é essencial.

Desta forma, o estudo poderá contribuir para o avanço científico na área da saúde ao disponibilizar, para o meio assistencial e acadêmico, um material com enfoque educativo de curta e fácil leitura, validado por especialistas e orientado pelos construtos de um modelo teórico. A possibilidade e potencialidade de contribuir com a translação do conhecimento, ou seja, por ser um material autoexplicativo que favorece o processo de ensino-aprendizagem e pode ser utilizado para informar cuidadores e idosos, inclusive na ausência de profissionais de saúde, também é um dos pontos fundamentais da presente investigação.

Entretanto, este estudo apresenta algumas limitações as quais podem ser elucidadas: o folheto educativo não passou por uma validação com público-alvo. Isso pode ser justificado pelas próprias características impostas pela pandemia, cujos atendimentos e visitas domiciliares estavam suspensas pela secretaria de saúde do município onde o estudo foi realizado e apenas eram realizadas em situações de urgência.

## CONCLUSÃO

O folheto educativo intitulado “Promoção de cuidados ao idoso em época de COVID-19” foi construído a partir da revisão da literatura científica e de protocolos da ANVISA, do MS e da OMS e, também, com fundamentação teórica sob a HBM. Ademais, diante do I-CVI e IVC global de 1,0 para ambos além de teste binomial que confirmou concordância estatisticamente superior a 80%, o folheto foi considerado válido por especialistas. Desse modo, disponibiliza-se um folheto educativo para fornecer informações fundamentais sobre a prevenção da COVID-19 que necessitaram ser introduzidas na rotina do “novo normal” de

cuidadores no desempenho das atividades de assistência direta aos idosos.

Espera-se que este folheto contribua na prática de profissionais, docentes e estudantes da área da saúde com o intuito de disseminarem as informações sobre os comportamentos em saúde relacionados à prevenção da COVID-19 nas atividades de ensino, pesquisa e/ou extensão e, conseqüentemente, colaborar para redução de agravos maiores e mortalidade de idosos.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. World Health Organization. 2021. p. <https://covid19.who.int/>.
2. Dosa D, Jump RLP, LaPlante K, Gravenstein S. Long-Term Care Facilities and the Coronavirus Epidemic: Practical Guidelines for a Population at Highest Risk. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2020;21(5):569–71.
3. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020;395(10229):1054–1062.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo do Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) [Internet]. 2020; Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>
5. Greenhalgh T, Knight M, A’Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *The BMJ*. 2020;(370):m3026.
6. Johnston C, Brown ER, Stewart J, Stankiewicz Karita HC, Kissinger PJ, Dwyer J, et al. Hydroxychloroquine with or without azithromycin for treatment of early SARS-CoV-2 infection among high-risk outpatient adults: a randomized clinical trial. *EClinicalMedicine*. 2021;100773.
7. Horby P, Lim WS, Emberson JR, Mafham M, Bell JL, Linsell L, et al. Dexamethasone in hospitalized patients with Covid-19. *New England Journal of Medicine*. 2021;384(8):693–704.
8. Choudhary R, Sharma AK. Potential use of hydroxychloroquine, ivermectin and azithromycin drugs in fighting COVID-19: trends, scope and relevance. Vol. 35, *New Microbes and New Infections*. 2020. p. 100684.
9. Kaur H, Shekhar N, Sharma S, Sarma P, Prakash A, Medhi B. Ivermectin as a potential drug for treatment of COVID-19: an in-sync review with clinical and computational attributes. *Pharmacological Reports*. 2021;1–14.
10. Voysey M, Clemens SAC, Madhi SA, Weckx LY, Folegatti PM, Aley PK, et al. Safety and efficacy of the ChAdOx1 nCoV-19 vaccine (AZD1222) against SARS-CoV-2: an interim analysis of four randomised controlled

- trials in Brazil, South Africa, and the UK. *The Lancet*. 2021;397(10269):99–111.
11. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Parecer Público de avaliação de solicitação de autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, da vacina adsorvida covid-19 (inativada) – Instituto Butantan. Processo: 25351.821027/2021-12 [Internet]. 2021. p. 32 p. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2021/confira-materiais-da-reuniao-extraordinaria-da-dicol/ppam-final-vacina-adsorvida-covid-19-inativada-butantan.pdf>
  12. Hodgson SH, Mansatta K, Mallett G, Harris V, Emary KRW, Pollard AJ. What defines an efficacious COVID-19 vaccine? A review of the challenges assessing the clinical efficacy of vaccines against SARS-CoV-2. Vol. 21, *The Lancet Infectious Diseases*. 2021. p. e26–35.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 963 de 27 de maio de 2013 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2013. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)
  14. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2020;395(10242):1973–1987.
  15. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*. 2020;4(5):460–71.
  16. Oliveira SRG, Wendhausen ALP. (Re)significando a educação em saúde: dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2014;12(1):129–47.
  17. Parent K, Jones K, Phillips L, Stojan JN, House JB. Teaching Patient- and Family-Centered Care: Integrating Shared Humanity into Medical Education Curricula. *The AMA Journal of Ethic*. 2016;18(1):24–32.
  18. Cardoso RSS, Sá SPC, Domingos AM, Sabóia VM, Maia TN, Padilha JMFO, et al. Tecnologia educacional: um instrumento dinamizador do cuidado com idosos. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 2):786–92.
  19. Nascimento ÉA, Tarcia RML, Magalhães LP, Soares MAL, Suriano MLF, Domenico EBL. Folhetos educativos em saúde: estudo de recepção. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2015;49(3):435–42.
  20. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2005;13(5):754–7.
  21. Maiman LA, Becker MH. The Health Belief Model: Origins and Correlates in Psychological Theory. *Health Education & Behavior*. 1974;2(4):336–53.
  22. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disability and Rehabilitation*. 2004;26(9):1166–73.
  23. Oliveira Lopes MV, Silva VM, Araujo TL. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge*. 2012;23(3):134–9.
  24. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1994;20(4):769–76.
  25. Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. *Revista brasileira de enfermagem*. 2018;71(4):1635–41.
  26. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what’s being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing and Health*. 2006;29(5):489–97.
  27. Ximenes MAM, Fontenele NAO, Bastos IB, Macedo TS, Neto NMG, Caetano JA, et al. Construction and validation of educational booklet content for fall prevention in hospitals. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(4):433–41.
  28. Grudniewicz A, Bhattacharyya O, McKibbin KA, Straus SE. Redesigning printed educational materials for primary care physicians: Design improvements increase usability. *Implementation Science*. 2015;10:156.
  29. Araújo SNM, Santiago RF, Barbosa CNS, Figueiredo MLF, Andrade EMLR, Nery IS. Technologies for care to elderly in health services: an integrative review. *Enfermeria Global*. 2017;16(2):579–95.
  30. Jesus TIM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018;21(2):199–209.
  31. Petrovic M, Gaggioli A. Digital mental health tools for caregivers of older adults - A scoping review. *Frontiers in Public Health*. 2020;8:128.
  32. Diniz MAA, Melo BRS, Neri KH, Casemiro FG, Figueiredo LC, Gaioli CCLO, et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3789–98.
  33. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020;37:e200074.
  34. Mueller AL, McNamara MS, Sinclair DA. Why does COVID-19 disproportionately affect older people? *Aging*. 2020;12(10):9959–9981.
  35. Aigbogun MS, Stellhorn R, Krasa H, Kostic D. Severity of memory impairment in the elderly: Association with health care resource use and functional limitations in the United States. *Alzheimer’s and Dementia: Diagnosis, Assessment and Disease Monitoring*. 2017;8:51–9.
  36. Carico R, Sheppard J, Thomas CB. Community pharmacists and communication in the time of COVID-19: Applying the health belief model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2020;20:30293–X.

### **Contribuições dos autores**

HNG, GHRC e FO: trabalharam na coleta e tabulação dos dados e na redação do artigo; FO, RNRM, DDT: trabalharam na concepção e delineamento do estudo e realizaram a análise dos dados; FO, RNRM, DDA, ACM, SNA e DDT: trabalharam na redação e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram a versão final enviada.

### **Fontes de financiamento**

Programa institucional de auxílio ao enfrentamento à pandemia Covid-19, seus impactos e efeitos (PIE-COVID-19) da UFSJ. Edital

---

Autor Correspondente:  
Danilo Donizetti Trevisan  
ddtrevisan@gmail.com

Editor:  
Prof. Dr. Felipe Villela Gomes

Recebido: 08/02/2021  
Aprovado: 19/05/2021

---