



MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE PREVENÇÃO DA COVID-19 ADOTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONVÍVIO COM IDOSOS

Elucir Gir¹
Wynne Pereira Nogueira²
Maria Hellena Ferreira Brasil³
Maria Eliane Moreira Freire⁴
Ana Cristina de Oliveira e Silva⁵

RESUMO

A pandemia da covid-19 alcançou em grandes proporções a pessoa idosa. É importante que os profissionais de saúde domiciliados com idosos utilizem medidas de proteção para evitar a disseminação do vírus entre esse público. O objetivo do presente estudo foi identificar as medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19 adotadas pelos profissionais de saúde no convívio domiciliar com idosos. Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido em todas as regiões do Brasil entre outubro e dezembro de 2020. Foram elegíveis profissionais de saúde atuantes na assistência durante a pandemia da covid-19 e que residissem com pessoas idosas. A coleta de dados ocorreu por meio de inquérito *online*. O formulário abordava questões sociodemográficas e ocupacionais, assim como as medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19 utilizadas no ambiente domiciliar. Os dados foram analisados através de estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com parecer nº 4.258.366. A amostra foi composta por 3.944 profissionais (100%), maioria do sexo feminino (83,3%), na faixa etária de 18 a 39 anos (70,3%), com pós-graduação (50,4%), da região Nordeste (36,9%), com predomínio de profissionais de enfermagem (77,3%). Quanto as medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19 adotadas no convívio domiciliar com idosos, 3.875 (98,3%) relataram fazer uso de pelo menos uma dessas medidas. A higiene das mãos obteve a maior frequência (95,3%), seguida de limpeza do ambiente (88,2%), higiene dos alimentos (75,7%), uso de máscaras de tecido (55,3%), distanciamento físico dos familiares (55,3%) e separação de utensílios domésticos (26,1%). É possível concluir que os profissionais de saúde apresentaram uma boa adesão das medidas não farmacológicas no convívio domiciliar com idosos, entretanto, é importante reforçar os conhecimentos acerca de tais medidas através de atividades de educação em saúde, com o intuito de reduzir a disseminação do vírus entre os idosos.

Palavras-chave: COVID-19, Profissionais de Saúde, Idoso, Prevenção de doenças, Saúde Pública.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade de São Paulo – USP, gir@eerp.usp.br

² Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, wynnenogueira@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, hellenamhfb@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, memf@academico.ufpb.br

⁵ Professora orientadora. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, anacris.os@gmail.com

*Financiado pelo CNPQ.



INTRODUÇÃO

A doença causada pelo novo coronavírus, popularmente conhecida como covid-19, foi registrada pela primeira vez em Wuhan, uma cidade da província de Hubei, na China, no final do ano de 2019 e se mantém com alta disseminação até os dias de hoje. Tal pandemia afetou desproporcionalmente as pessoas idosas, visto que elas enfrentam fatores de riscos mais altos quando comparado com adultos jovens, tais como condições crônicas pré-existentes, a exemplo das afecções cardiovasculares (KIM; LEE, 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em meados de agosto de 2022, o número de casos de covid-19 no mundo foi de 584.065.952 e cerca de 6.418.958 óbitos. O Brasil detém cerca de 6% dos casos e 11% dos óbitos (OMS, 2022). É importante destacar que os dados da incidência no Brasil não são estratificados por faixa etária, o que impede uma análise mais profunda acerca dos casos em idosos no país.

Estudo realizado no Paquistão com 843 casos confirmados de covid-19 evidenciou que a mortalidade pela infecção foi maior em pessoas idosas maiores de 60 anos, com uma taxa de 45,4% dentre os óbitos. Tal fato pode ser justificado pela imunossenescência, processo que ocorre durante o envelhecimento humano, ocasionando o enfraquecimento do sistema imunológico, tornando os indivíduos mais susceptíveis a quadros infecciosos. Além disso, quando há a presença de comorbidades, é observado uma piora no prognóstico da pessoa idosa infectada pelo novo coronavírus (EJAZ *et al.*, 2022).

Os profissionais de saúde são a categoria trabalhista mais exposta à covid-19 desde o início da pandemia, visto que estão em contato diário com pacientes infectados em seu ambiente de trabalho. Pesquisa realizada na Inglaterra obteve como achado que os profissionais de saúde têm um risco sete vezes maior de infecção pelo vírus quando comparado a indivíduos que exercem funções consideradas não-essenciais durante a pandemia (PLAAT *et al.*, 2021).

Quando tal categoria profissional é exposta ao vírus, esta exposição estende-se também para seus contatos familiares (PIRDAL *et al.*, 2022). É importante a adoção de medidas não farmacológicas de prevenção com o intuito de reduzir as chances de contaminação. Dentre estas, destacam-se a higienização das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico e uso de máscaras. Quanto as medidas ambientais, a literatura evidencia a importância da limpeza rotineira de ambientes e superfícies, procedimentos que auxiliam na eliminação do vírus (GARCIA; DUARTE, 2020).

Considerando a vulnerabilidade dos idosos frente à pandemia da covid-19, partiu-se do pressuposto que o convívio domiciliar com profissionais de saúde aumenta a exposição ao vírus. Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi identificar as medidas não farmacológicas de



prevenção da covid-19 adotadas pelos profissionais de saúde no convívio domiciliar com idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido em todas as regiões do Brasil no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020. Quanto aos critérios de inclusão, foram elegíveis profissionais de saúde atuantes na assistência durante a pandemia da covid-19 e que residissem com pessoas idosas. Não foram considerados os profissionais que não estavam na assistência direta ao paciente nos últimos três meses ou afastados de suas atividades.

A coleta de dados ocorreu por meio de inquérito *online*. O formulário era enviado por meio de um link nas redes sociais, no qual o participante tinha acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após marcar a opção “concordo em participar da pesquisa”, o participante tinha acesso ao formulário da pesquisa. Os profissionais que respondiam ao instrumento eram convidados a indicar outros participantes com os mesmos critérios de inclusão.

Tal formulário continha uma seção com questões sociodemográficas e ocupacionais. A segunda seção era composta por questões sobre as medidas não farmacológicas utilizadas no ambiente domiciliar.

Os dados coletados foram organizados, tabulados e analisados através de estatística descritiva com medidas de frequência absoluta e relativa.

Esta pesquisa atende aos pré-requisitos das Resoluções 466/2012 e 510/2016. Ademais, o estudo respeitou os preceitos éticos destas resoluções, em especial da Resolução 510/2016 que trata de normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. A pesquisa foi aprovada pelo o Comitê de Ética com parecer nº 4.258.366.

REFERENCIAL TEÓRICO

Para compreender as medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19 abordadas neste trabalho, torna-se importante conhecer as principais formas de transmissão da doença.

De acordo com Peng *et al.* (2020), a transmissão do novo coronavírus pode ocorrer de forma direta (tosse, espirro, inalação de gotículas) e de contato (com a mucosa oral, nasal e ocular). Importante destacar que também há transmissão por pacientes assintomáticos e através de procedimentos médicos geradores de aerossóis.

Após detectado o tipo de transmissão da covid-19, ainda nos primeiros casos da doença, estudiosos determinaram o uso das medidas não farmacológicas de prevenção levando em

consideração que não havia antivirais específicos para prevenção e/ou tratamento, nem vacinas. A prevenção deve ser realizada a nível individual, comunitário e ambiental (LOVO, 2021).

Sendo assim, pesquisas subsequentes demonstraram que tais medidas são intervenções eficientes para redução da propagação do vírus. Portanto, considerando as vulnerabilidades das pessoas idosas, foi indicado com maior ênfase para esse grupo a adesão a tais medidas, principalmente o distanciamento físico (ÁVILA *et al.*, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 3.944 (100%) profissionais de saúde de todas as regiões do Brasil que afirmaram morar com pessoas idosas. A maioria do sexo feminino, 3.287 (83,3%), na faixa etária de 18 a 39 anos, 2.772 (70,3%), solteira/divorciada, 2.340 (59,3%), com pós-graduação, 1.988 (50,4%), e da região Nordeste, 1.457 (36,9%). Quanto a categoria profissional, houve predomínio de profissionais de enfermagem, 3.050 (77,3%). (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos profissionais de saúde. Brasil, 2020. (n= 3.944)

| Variável | n | % |
|-------------------------------|-------|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 657 | 16,7 |
| Feminino | 3.287 | 83,3 |
| Faixa etária | | |
| 18 a 39 anos | 2.772 | 70,3 |
| 40 a 59 anos | 1.080 | 27,4 |
| ≥ 60 anos | 92 | 2,3 |
| Estado civil | | |
| Solteiro/Divorciado | 2.340 | 59,3 |
| Casado/União estável | 1.586 | 40,2 |
| Viúvo | 18 | 0,5 |
| Escolaridade | | |
| Ensino médio | 845 | 21,4 |
| Ensino superior | 1.111 | 28,2 |
| Pós-graduação | 1.988 | 50,4 |
| Categoria profissional | | |
| Médico | 316 | 8,0 |
| Profissional de enfermagem | 3.050 | 77,3 |
| Fisioterapeutas | 222 | 5,6 |
| Odontólogos | 75 | 1,9 |
| Outra | 281 | 7,2 |
| Região | | |
| Norte | 666 | 16,9 |
| Nordeste | 1.457 | 36,9 |
| Centro-oeste | 558 | 14,1 |
| Sudeste | 1.048 | 26,6 |

| | | |
|--------------|--------------|------------|
| Sul | 215 | 5,5 |
| Total | 3.944 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Quanto as medidas não farmacológicas adotadas como forma prevenção da covid-19 no convívio domiciliar com idosos, 3.875 (98,3%) profissionais de saúde relataram a adoção de pelo menos uma dessas medidas. A higiene das mãos obteve a maior frequência, 3.757 (95,3%), seguida da limpeza do ambiente, 3.477 (88,2%), da higiene dos alimentos, 2.987 (75,7%), do uso de máscaras de tecido, 2.180 (55,3%), do distanciamento físico dos familiares, 2.180 (55,3%) e da separação dos utensílios domésticos, 1.031 (26,1%), dentre outras, conforme apresentado na tabela 2.

Tabela 2 – Medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19 adotadas pelos profissionais de saúde no convívio domiciliar com idosos. Brasil, 2020. (n= 3.944)

| Variável | n | % |
|---|--------------|------------|
| Higiene das mãos | | |
| Sim | 3.757 | 95,3 |
| Não | 187 | 4,7 |
| Limpeza do ambiente | | |
| Sim | 3.477 | 88,2 |
| Não | 467 | 11,8 |
| Higiene dos alimentos | | |
| Sim | 2.987 | 75,7 |
| Não | 957 | 24,3 |
| Uso de máscaras de tecido | | |
| Sim | 2.180 | 55,3 |
| Não | 1.764 | 44,7 |
| Distanciamento físico dos familiares | | |
| Sim | 2.033 | 51,5 |
| Não | 1.911 | 48,5 |
| Separação dos utensílios domésticos | | |
| Sim | 1.031 | 26,1 |
| Não | 2.913 | 73,9 |
| Isolamento domiciliar | | |
| Sim | 741 | 18,8 |
| Não | 3.203 | 81,2 |
| Uso de máscaras N95 | | |
| Sim | 609 | 15,4 |
| Não | 3.335 | 84,6 |
| Mudança de domicílio | | |
| Sim | 275 | 7,0 |
| Não | 3.669 | 93,0 |
| Total | 3.944 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.



Torna-se importante destacar que há escassez na literatura de estudos com objetivos semelhantes ao desta pesquisa para subsidiar a discussão, principalmente direcionados para os idosos.

A proteção da pessoa idosa durante a pandemia tornou-se prioridade, levando em consideração que ela configura como o grupo com maiores riscos de complicações devido à infecção pelo novo coronavírus, principalmente quando há presença de comorbidades. Logo, ressalta-se a importância da adesão das medidas não farmacológicas para esse público, principalmente do distanciamento físico de contactantes que possivelmente possam desenvolver a doença de forma assintomática, tornando-se rota de transmissão (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O uso de uma única medida não farmacológica de prevenção da covid-19 pode ter eficácia limitada. Todavia, a adesão às medidas combinadas tem apresentado um alto índice de redução da transmissibilidade da doença, reduzindo consequentemente a morbidade e mortalidade (PATIÑO-LUGO *et al.*, 2020).

Quanto à medida de higienização das mãos, a mais adotada entre os profissionais envolvidos neste estudo, trata-se de uma das medidas mais recomendadas pela OMS. Entende-se que sua prática não reduz a transmissão por gotículas ou aerossóis, no entanto previne contra a transmissão de forma indireta (através do contato com superfícies e/ou fômites). O indicado é que se utilize água e sabão ou seja realizado antissepsia com álcool a 70% (LOVO, 2021).

No tocante à limpeza do ambiente, pesquisa demonstra que há transmissão do vírus através da auto-inoculação em membranas mucosas como olhos, nariz ou boca. Sendo assim, enfatiza-se a importância da desinfecção de superfícies, visto que em diferentes tipos de materiais o vírus pode permanecer ativo entre o período de duas horas a nove dias. Para tal, a literatura indica o uso de hipoclorito de sódio a 0,1% e/ou álcool com concentração entre 62 e 71% (KAMPF *et al.*, 2020).

No que se refere à higiene dos alimentos, a pandemia da covid-19 intensificou tal ação, principalmente em seu primeiro ano, no qual havia reduzidas evidências científicas acerca da temática. Apesar de não haver comprovação de transmissão do novo coronavírus através de alimentos, indica-se que tal prática se mantenha, visto que previne diversas outras doenças, sejam elas de origem viral, bacteriana ou por protozoários (GONÇALVES; TORIANI, 2021).

O uso de máscaras, quando realizado de forma correta, é responsável por conter a disseminação de partículas virais através da fala, espirro ou tosse. As máscaras de fabricação caseira, ou seja, de tecido, possuem menor desempenho que as máscaras cirúrgicas ou do tipo

PFF-2. Entretanto, ainda funcionam como barreira física para reduzir a transmissão do vírus e podem ser a única opção para muitos indivíduos (GARCIA, 2020).

A efetividade das máscaras de tecido depende de diversos fatores, tais como: tipo de tecido utilizado para confecção, quantidade de camadas, ajuste no rosto do indivíduo, assim como métodos de desinfecção e reutilização. Quando as máscaras cirúrgicas ou respiradores do tipo PFF-2 for uma opção, as máscaras de tecido não devem ser utilizadas. No entanto, quando a única opção for as máscaras de tecido, recomenda-se a utilização (GIRARDI *et al.*, 2021).

Quanto ao distanciamento físico dos familiares por idosos durante a pandemia, é uma medida bastante indicada com o intuito de reduzir a cadeia de transmissão viral, porém é importante que seja avaliado com frequência o bem-estar do idoso e o surgimento de sentimentos como solidão e ansiedade. Ou seja, torna-se imprescindível uma avaliação multidimensional desses idosos (ARGENTA *et al.*, 2020).

Esta pesquisa possui como principal limitação o seu delineamento do tipo transversal, o que impede a realização de associação de causa e efeito. Porém há bastante potencialidades devido ao tamanho amostral e a abordagem de uma temática ainda pouco discutida na literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A higienização das mãos, limpeza do ambiente, higiene dos alimentos, uso de máscaras de tecido, distanciamento físico de familiares e separação dos utensílios domésticos foram as medidas não farmacológicas mais utilizadas entre os profissionais de saúde que convivem com pessoas idosas.

A partir dos resultados, entende-se que os profissionais investigados apresentam bons escores de adesão às medidas não farmacológicas. Entretanto, é importante reforçar, por meio de atividades de educação em saúde e educação permanente a importância dessas medidas para redução da disseminação da covid-19, visto que as pesquisas demonstram que após a vacinação é observado um certo declínio na adesão. Entretanto, tais medidas ainda são de grande valia, considerando que a pandemia ainda não cessou e a circulação do vírus permanece, principalmente entre profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ARGENTA, C. *et al.* **Distanciamento social do idoso saudável durante a pandemia covid-19: possibilidades e desafios.** Enfermagem Gerontológica no cuidado do idoso em tempos de COVID-19. 2. ed. Brasília: Editora Aben, 2020.



ÁVILA, F.M.V.P. *et al.* Medidas não-farmacológicas para prevenção da COVID-19 entre a população idosa brasileira e fatores associados. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, 2021.

EJAZ, R. *et al.* Gender-based incidence, recovery period, and mortality rate of COVID-19 among the population of district Attock, Pakistan. **Braz. J. Biol.**, v. 83, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjb/a/tqds3W5tvKsrxJKNfxCrNjR/?lang=en#>. Acesso em: 13 Jul. 2022.

GARCIA, L.P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200042. Acesso em: 13 Jun. 2022.

GARCIA, L.P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/B7HqzhTnWCvSXXKrGd7CSjhm/>. Acesso em: 13 Jul. 2022.

GIRARDI, J.M. Uso de máscaras para a redução da transmissão da COVID-19: revisão integrativa. **Com. Ciências Saúde**, v. 32, n. 1, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1354756/800-final.pdf>. Acesso em: 13 Jul. 2022.

GONÇALVES, B.M.; TORIANI, S.S. Hábitos relacionados à higiene alimentar em tempos de COVID-19: uma pesquisa com estudantes de uma instituição de ensino superior privada de Joinville (SC). **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, 2021.

KAMPF, G. *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agentes. **Journal of Hospital Infection**, v. 104, 2020. Disponível em: <https://www.journalofhospitalinfection.com/action/showPdf?pii=S0195-6701%2820%2930046-3>. Acesso em: 13 Jul. 2022.

KIM, S.B.; LEE, Y.J. Older Adults, Protective Factors, and Opportunities to Promote Health during the COVID-19 Pandemic. **Hawaii J Health Soc Welf**, v. 81, n. 8, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9344537/>. Acesso em: 13 Jul. 2022.

LOVO, J. Covid-19: are non-pharmacological measures the answer? **Multimed**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000100016. Acesso em: 13 Jun. 2022.

OLIVEIRA, W.K. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020044>. Acesso em: 13 Jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Global and Brazil Situation of COVID-19**. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 10 Ago. 2022.

PATIÑO-LUGO, D.F. *et al.* Non-pharmaceutical interventions for containment, mitigation and suppression of COVID-19 infection. **Colombia Médica**, v. 51, n. 2, 2020. Disponível em: <https://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/4266/4771>. Acesso em: 13 Jun. 2022.



PENG, X. *et al.* Rotas de transmissão do 2019-nCoV e controles na prática odontológica.

International Journal of Oral Science, v. 12, n. 9, 2020. Disponível em:

https://www.saudedafamilia.org/coronavirus/artigos/coronavirus_odontologia.pdf. Acesso: 13 Jul. 2022.

PIRDAL, B.Z. *et al.* An assessment on loss of workforce due to COVID-19 among healthcare personnel: A university hospital experience. **Work**, p. 1-9, 2022.

PLAAT, D.A.V. *et al.* Risks of COVID-19 by occupation in NHS workers in England. **Occup Environ Med.**, v. 79, n. 3, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34462304/>. Acesso em: 13 Jun. 2022.

