

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11571

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA COVID-19 ADOTADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONVÍVIO FAMILIAR

*Preventive measures of the COVID-19 adopted by the health professional in the family coexistence**Medidas preventivas del COVID-19 adoptadas por el profesional de la salud en la convivencia familiar***Polyana Carla da Silva Costa Cabral¹** **Rilva Lopes de Sousa-Muñoz¹** **Ana Cristina de Oliveira e Silva¹** **Wynne Pereira Nogueira¹** **Fabiola Moreira Casimiro de Oliveira¹** **Elucir Gir²** 

RESUMO

Objetivo: analisar as medidas não farmacológicas de prevenção da Covid-19 adotadas pelos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde no convívio familiar. **Métodos:** estudo transversal, analítico, realizado com 229 profissionais de saúde da Atenção Primária. Os dados foram coletados por meio de um questionário virtual na plataforma Survey Monkey. Teste Qui-Quadrado, exato de Fisher e regressão logística foram utilizados para as análises de dados. **Resultados:** a maioria dos profissionais utilizou medidas como higiene das mãos, limpeza de ambiente, higiene dos alimentos, uso de máscaras de tecido e distanciamento físico dos familiares. Profissionais de saúde do sexo masculino e solteiros/divorciados tem uma menor chance para adotar a limpeza do ambiente, higiene dos alimentos e uso de máscaras de tecido. **Conclusão:** a adoção das medidas não farmacológicas contra a Covid-19 pelos profissionais de saúde em seu convívio familiar é fundamental para a diminuição do risco de contágio entre seus familiares.

DESCRIPTORES: Atenção primária à saúde; Controle de doenças transmissíveis; COVID-19; Prevenção de doenças; Profissionais de saúde.

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil.

² Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Recebido em: 08/12/2021; Aceito em: 09/12/2021; Publicado em: 04/10/2022

Autor correspondente: Wynne Pereira Nogueira, Email: wynnenogueira@hotmail.com

Como citar este artigo: Cabral PCSC, Sousa-Muñoz RL, Silva ACO, Nogueira WP, Oliveira FMC, Gir E. Medidas de prevenção da COVID-19 adotadas pelos profissionais de saúde no convívio familiar. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11571. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11571>



ABSTRACT

Objective: analyse non-pharmacological measures of prevention of the Covid-19 adopted by health professionals in the Primary Attention to Health in family coexistence. **Methods:** transversal and analytical study performed with 229 health professionals of the Primary Attention. Data were collected through a virtual questionnaire in the platform SurveyMonkey. The data analysis was performed by the Chi-Square Test, exact of Fisher and logistic regression. **Results:** most of the professionals used hygiene measures of hands, environment cleaning, food hygiene, use of tissue masks and physical distancing of relatives. Male single/divorced health professionals have smaller chance to adopt environment cleaning, food hygiene and use of tissue masks. **Conclusion:** the adoption of non-pharmacological measures against Covid-19 by health professionals in family coexistence is essential for reducing contamination risk among their relatives.

DESCRIPTORS: Primary health care; Communicable disease control; COVID-19; Disease prevention; Health professional.

RESUMÉN

Objetivo: analizar las medidas no farmacológicas de prevención del Covid-19 adoptadas por los profesionales de salud en la Atención Primaria de Salud en la convivencia familiar. **Métodos:** estudio transversal y analítico realizado con 229 profesionales de salud de la Atención Primaria. Los datos fueron recolectados con el cuestionario virtual en la plataforma SurveyMonkey. El análisis de datos se realizó mediante el Test Chi-Cuadrado, exacto de Fisher y regresión logística. **Resultados:** la mayoría de los profesionales utilizó medidas de higiene de manos, limpieza ambiental, higiene alimentaria, uso de mascarillas de tejido y distanciamiento físico de familiares. Los profesionales de la salud varones solteros / divorciados tienen menos posibilidades de adoptar la limpieza ambiental, la higiene alimentaria y el uso de mascarillas de tejido. **Conclusión:** la adopción de medidas no farmacológicas frente al Covid-19 por profesionales de salud en la convivencia familiar es fundamental para reducir la contaminación entre sus familiares.

DESCRIPTORES: Atención primaria de salud; Control de enfermedades transmisibles; COVID-19; Prevención de enfermedades; Profesionales de salud.

INTRODUÇÃO

Uma doença emergente e altamente infecciosa, a doença pelo novo coronavírus 2019 (Covid-19), cujo agente etiológico é o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), tem representado uma ameaça sem precedentes à saúde global. A Covid-19, foi deflagrada como uma pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e ainda representa um desafio para os sistemas de saúde.¹

Até 6 de dezembro de 2021, a região Nordeste do Brasil havia registrado 4.923.062 casos, com o estado da Paraíba na quarta colocação em número de casos de Covid-19 (461.988 casos).² Campina Grande, como segundo maior município do estado, registrou 49.348 casos e 1.113 óbitos.³ Desde a declaração da pandemia, o governo estadual da Paraíba e municipal de Campina Grande declarou situação de emergência no estado e promulgaram medidas para redução da mobilidade dos cidadãos e adoção de medidas preventivas.

Sabe-se que os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) são fundamentais para os cuidados de saúde e para a prática clínica da população.⁴ Eles possuem a responsabilidade profissional de fornecer serviços de saúde abrangentes com uma ampla gama de recursos. Portanto, a pandemia de Covid-19 representa um grande desafio na APS e exige que os profissionais estejam cientes das atualizações, medidas preventivas, tendências epidemiológicas e modalidades de tratamento disponíveis para orientar seus pacientes e esclarecer as preocupações imediatas.

Ademais, a pandemia da Covid-19 afetou o trabalho, a família e a vida social de toda a população brasileira, acentuando pontos

de conflito entre vida profissional e pessoal. Os profissionais de saúde, em especial, enfrentaram diversos desafios, tais como aprender a lidar com a nova doença enquanto cuidam dos pacientes infectados, conviver com as limitações e novos hábitos impostos pela crise sanitária, continuar a tratar os pacientes acometidos dos outros agravos à saúde e manter suas responsabilidades pessoais, incluindo cuidar de suas famílias e de si próprios.⁵

Sabe-se que a família, o trabalho e a saúde constituem as três áreas de maior importância na vida das pessoas, com valores particularmente relevantes para profissionais de saúde, pelos múltiplos papéis que desempenham conjuntamente no sistema laboral e familiar.⁶ Desta forma, a diminuição do risco de contágio no ambiente domiciliar e a proteção da família tornou-se uma preocupação entre os profissionais de saúde, o que impôs a mudança de rotinas, de hábitos e a adesão as principais medidas de prevenção contra a Covid-19 em seu domicílio.

Diante da inexistência de tratamentos farmacêuticos e da limitação de vacinas para a população mundial, a principal estratégia de saúde pública para retardar a propagação da Covid-19 foi o uso de medidas não farmacológicas. As medidas não farmacológicas (MNF) têm alcance individual, ambiental e comunitário. Dentre as principais, estão: a higiene das mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies e objetos, quarentena, distanciamento social, mudanças na prestação de cuidados de saúde e triagem em massa.⁷

Portanto, conhecer e apresentar as MNF adotadas no convívio domiciliar pelos profissionais de saúde da APS que atuaram na assistência direta ao indivíduo, pode favorecer a proteção da sua

família e tornar o ambiente domiciliar um “lôcus” de cuidado e proteção contra a Covid-19. Sendo assim, o estudo tem como objetivo analisar as medidas não farmacológicas de prevenção da Covid-19 adotadas pelos profissionais de saúde da atenção primária à saúde no convívio familiar.

MÉTODOS

Estudo transversal e analítico, tipo inquérito on-line, realizado no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020 no município de Campina Grande, no estado da Paraíba. Este estudo seguiu as recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) e norteou-se pelo *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES).

Ressalta-se que a presente pesquisa faz parte do Projeto Multicêntrico relacionado à efeitos e consequências da pandemia da Covid-19 entre os profissionais de saúde no Brasil. O município de Campina Grande constituiu um dos centros participantes deste projeto multicêntrico.

Participaram do estudo 229 profissionais de saúde atuantes na APS da referida cidade e que atenderam ao seguinte critério de inclusão: ser profissional de saúde atuante na APS do município de Campina Grande nos últimos seis meses que antecederam o início da coleta dos dados. Foram excluídos profissionais que estavam afastados de suas atividades durante o período de coleta.

Os dados foram coletados de forma individual por meio do instrumento de pesquisa aplicado por meio de plataforma virtual, *Survey Monkey*. O instrumento de coleta de dados foi construído e validado por quinze experts na temática de doenças infectocontagiosas ou controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

Os profissionais foram recrutados utilizando uma adaptação do método *Respondent Driven Sampling* (RDS) ao ambiente virtual. Nesse método, o participante é incentivado a recrutar outros indivíduos da mesma categoria que a sua, por meio das redes sociais. Para esta pesquisa foram selecionados pesquisadores de todas as regiões do Brasil que atuaram na etapa de coleta de dados. Estes, por sua vez, passaram por um treinamento prévio de quatro horas de duração de como realizar inquérito *online* no contexto da pandemia da Covid-19.

Desse modo, para esta pesquisa foram selecionados 12 pesquisadores que atuaram na etapa de coleta de dados. Cada pesquisador identificou profissionais de saúde que atendessem aos critérios de inclusão do estudo e, a partir dos primeiros profissionais elegíveis, outros profissionais foram identificados. Cada pesquisador possuía o controle de seus respondentes e periodicamente o número de entrevistados era avaliado pelo coordenador de coleta de dados do município.

A abordagem dos participantes foi feita inicialmente pelas mídias sociais digitais (WhatsApp®, Facebook®, Instagram®). Após o estabelecimento do contato, foi enviado um link, via WhatsApp® aos participantes que, ao clicarem, eram direcionados à plataforma digital para o acesso ao Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE) on-line na primeira página e ao questionário. Os profissionais abordados que concordaram em compor o estudo, e assinaram eletronicamente o TCLE, foram direcionados à página das perguntas com os critérios de elegibilidade do estudo. Os que preencheram os critérios de inclusão da pesquisa foram direcionados ao questionário de pesquisa.

O instrumento é constituído por questões de múltipla escolha, sendo algumas delas obrigatórias para prosseguir, dividido em informações profissional, tipo de assistência prestada, variáveis referentes às medidas de prevenção adotadas no convívio familiar e sobre o diagnóstico da Covid-19 entre os profissionais de saúde da atenção primária à saúde. Os instrumentos preenchidos foram hospedados em um *software*, *Survey Monkey*, que permitia um único envio do formulário por IP (Protocolo de internet), objetivando a segurança das informações coletadas.

Neste estudo foram consideradas medidas de prevenção contra a Covid-19 no ambiente familiar. Essas foram definidas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)⁽⁸⁾, sendo elas a higiene de mãos, uso de máscaras, distanciamento familiar, entre outras.

Os dados coletados foram exportados e analisados no *software* estatístico R, versão 4.0.4. Para caracterização dos participantes, utilizou-se a análise estatística descritiva com medidas de frequência absoluta e relativa. As variáveis consideradas dependentes foram as MNF mais autorreferidas: higiene das mãos, limpeza do ambiente, higiene dos alimentos e uso de máscara de tecido. As variáveis independentes foram: sexo, faixa etária, região, categoria profissional, estado conjugal, convivência com menores de 12 anos no ambiente domiciliar, convivência com idosos e pessoas de grupos de risco no ambiente domiciliar, diagnóstico da Covid-19 e se prestou assistência em hospital de campanha para a Covid-19.

O teste de Qui-quadrado e exato de Fisher foram utilizados para examinar as associações entre as variáveis independentes e dependentes. Para estimar a razão de chances ou *Odds Ratio* (OR), utilizou-se o modelo regressão logística. O nível de confiança adotado em todas as análises foi de 95%. Foram consideradas estatisticamente significativas as associações que apresentaram nível de significância menor que 5% ($p < 0,05$).

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer número 4.258.366/2020 e CAAE 33539820.3.0000.5393. Todos os aspectos éticos foram contemplados para sua realização segundo as Resoluções 466/2012 e 510/2016.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 229 profissionais de saúde da APS do município de Campina Grande, Paraíba. A maioria é profissional de enfermagem 97 (42,3%), do sexo feminino, 173 (65,5%), na faixa etária de 31 a 59 anos, 141 (61,6%), solteiros ou divorciados, 121 (52,8%) e com pós-graduação, 141 (61,6%). O diagnóstico de Covid-19 foi referido por 54 participantes (23,6%).

Quanto as MNF contra a Covid-19 utilizadas no ambiente domiciliar, 218(95,2%) profissionais de saúde relataram utilizá-las. Dentre as MNF autorreferidas, a higiene das mãos obteve a maior frequência, 214 (93,4%). Seguida da limpeza do ambiente, 194 (84,7%), higiene dos alimentos, 168 (73,4%), uso de máscaras de tecido, 125 (54,6%) e o distanciamento físico dos familiares, 120 (52,4%). Ressalta-se que outras medidas foram utilizadas em menor frequência, sendo a separação dos utensílios domésticos, 35 (15,3%) e isolamento domiciliar, 33 (14,4%).

Na análise de associação entre as MNF mais autorreferidas pelos profissionais de saúde, observa-se que a higiene das mãos apresentou associação estatisticamente significativa com o estado conjugal ($p=0,030$) e a limpeza do ambiente esteve associada com o sexo ($p=0,020$) e estado conjugal ($p=0,040$). (Tabela 1)

A higiene dos alimentos obteve associação com sexo ($p < 0,001$), estado conjugal ($p < 0,001$) e categoria profissional

($p=0,031$) A utilização de máscaras de tecido apresentou associação apenas com a variável sexo ($p < 0,001$). Ademais, em uma análise de frequência, observa-se que os profissionais de enfermagem adotaram com maior frequência a higiene dos alimentos quando comparada as outras categorias profissionais. (Tabela 2).

No modelo de regressão logística, conforme mostra a Tabela 3, a variável sexo permaneceu associada com limpeza do ambiente, higiene dos alimentos e uso de máscara de tecido. Assim, profissionais de saúde do sexo masculino e solteiros ou divorciados apresentaram menor chance de utilizar essas medidas preventivas nos seus domicílios. A variável estado civil também permaneceu associada com higiene dos alimentos, ou seja, profissionais de saúde solteiros/divorciados apresentaram chance menor de praticar higienização dos alimentos como forma de prevenção contra a Covid-19.

Tabela 1 – Associação de variáveis sociodemográficas e individuais com a higiene das mãos e limpeza do ambiente utilizadas no convívio familiar pelos profissionais de saúde contra a Covid-19, Campina Grande, PB, Brasil, 2020 (n=229)

Variáveis	Higiene das mãos			Limpeza do ambiente		
	Sim	Não	p-valor	Sim	Não	p-valor
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
Sexo			0,201			0,020**
Masculino	50 (89,3)	6 (10,7)		42 (75,0)	14 (25,0)	
Feminino	164 (94,8)	9 (5,2)		152 (87,9)	21 (12,1)	
Faixa etária			0,141			0,230
18 a 30 anos	74 (89,2)	9 (10,8)		68 (79,5)	17 (20,5)	
31 a 59 anos	135 (95,7)	6 (4,3)		123 (87,2)	18 (12,8)	
≥ 60 anos	5 (100,0)	0 (0,0)		5 (100,0)	0 (0,0)	
Estado conjugal			0,030*			0,040**
Solteiro/Divorciado	102 (90,1)	12 (9,9)		97 (80,2)	24 (19,8)	
Casado/União Estável	105 (97,2)	3 (2,8)		97 (89,8)	11 (10,2)	
Categoria profissional			0,451			0,640
Médico	75 (89,3)	9 (10,7)		71 (84,5)	13 (15,5)	
Profissional de enfermagem	93 (95,9)	4 (4,1)		81 (83,5)	16 (16,5)	
Fisioterapeuta	37 (94,9)	2 (5,1)		35 (89,7)	4 (10,3)	
Psicólogo	1 (100,0)	0 (0,0)		1 (100,0)	0 (0,0)	
Odontólogo	2 (100,0)	0 (0,0)		2 (100,0)	0 (0,0)	
Outra	6 (100,0)	0 (0,0)		4 (66,7)	2 (33,3)	
Há idosos ou pessoas em grupo de risco para Covid-19 que moram com você?			0,553			0,404
Sim	88 (94,6)	5 (5,4)		81 (87,1)	12 (12,9)	
Não	126 (92,6)	10 (7,4)		113 (83,1)	23 (16,9)	
Você teve diagnóstico de Covid-19?			0,352			0,101
Sim	49 (90,7)	5 (9,3)		42 (77,8)	12 (22,2)	
Não	165 (94,3)	10 (5,7)		152 (86,9)	23 (13,1)	

*Teste Exato de Fisher; **Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Tabela 2 – Associação de variáveis sociodemográficas e individuais com a higiene dos alimentos e uso de máscara de tecido utilizadas no convívio familiar pelos profissionais de saúde contra a Covid-19, Campina Grande, PB, Brasil, 2020 (n=229)

Variáveis	Higiene dos alimentos		p-valor	Uso de máscara de tecido		p-valor*
	Sim n (%)	Não n (%)		Sim n (%)	Não n (%)	
Sexo			< 0,001*			< 0,001*
Masculino	31 (55,4)	25 (44,6)		22 (39,3)	34 (60,7)	
Feminino	137 (79,2)	36 (20,8)		103 (59,5)	70 (40,5)	
Faixa etária			0,092			0,157
18 a 30 anos	55 (66,3)	28 (33,7)		39 (47,0)	44 (53,0)	
31 a 59 anos	108 (76,6)	33 (23,4)		82 (58,2)	59 (41,8)	
≥ 60 anos	5 (100,0)	0 (0,0)		4 (80,0)	1 (20,0)	
Estado conjugal			< 0,001*			0,105
Solteiro/Divorciado	79 (65,3)	42 (34,7)		60 (49,6)	61 (50,4)	
Casado/União Estável	89 (82,4)	19 (17,6)		65 (60,2)	43 (39,8)	
Categoria profissional			0,031**			0,090
Médico	61 (72,6)	23 (27,4)		39 (46,4)	45 (53,6)	
Profissional de enfermagem	78 (80,4)	19 (19,6)		59 (60,8)	38 (39,2)	
Fisioterapeuta	24 (61,5)	15 (38,5)		24 (61,5)	15 (38,5)	
Psicólogo	1 (100,0)	0 (0,0)		1 (100,0)	0 (0,0)	
Odontólogo	0 (0,0)	2 (100,0)		0 (0,0)	2 (100,0)	
Outra	4 (66,7)	2 (33,3)		2 (33,3)	4 (66,7)	
Há idosos ou pessoas em grupo de risco para Covid-19 que moram com você?			0,945			0,733
Sim	68 (73,1)	25 (26,9)		52 (55,9)	41 (44,1)	
Não	100 (73,5)	36 (26,5)		73 (53,7)	63 (46,3)	
Você teve diagnóstico de Covid-19?			0,200			0,631
Sim	36 (66,7)	18 (33,3)		31 (57,4)	23 (42,6)	
Não	132 (75,4)	43 (24,6)		94 (53,7)	81 (46,3)	

*Teste Qui-Quadrado de Pearson; **Teste Exato de Fisher;

Tabela 3 – Razões de chances pela regressão logística para a limpeza do ambiente, higiene dos alimentos e uso de máscara de tecido, utilizadas no convívio familiar contra a Covid-19. Campina Grande, PB, Brasil, 2020

Variáveis	Limpeza do ambiente		Higiene dos alimentos		Uso de máscara de tecido	
	OR IC95%	p-valor	OR IC95%	p-valor	OR IC95%	p-valor
Sexo masculino	0,45 0,21-0,97	0,040*	0,37 0,19-0,71	0,003*	0,46 0,24-0,85	0,010*
Solteiros/divorciados	0,50 0,23-1,08	0,080	0,42 0,22-0,80	0,008*	0,70 0,41-1,20	0,190

OR: odds ratio; IC95%: Intervalo de confiança de 95%; *p ≤ 0,05

DISCUSSÃO

Este estudo buscou avaliar as medidas não farmacológicas (MNF) de prevenção da Covid-19 empregadas pelos profissionais de saúde da APS no convívio familiar, assim como fatores associados à adesão a estas medidas no primeiro ano da atual pandemia no Brasil.

Observou-se que as principais MNF de prevenção utilizadas no convívio familiar pelos profissionais de saúde da APS foram higiene das mãos, limpeza do ambiente, higiene dos alimentos e uso de máscaras de tecido.

Na ausência de tratamento eficaz ou a indisponibilidade de vacinas para toda população, as MNF tornaram-se a base da resposta ao controle da pandemia de Covid-19. O isolamento

social, o uso de máscaras e a lavagem das mãos estão entre as medidas que visam reduzir a transmissão do vírus.⁸ Observou-se, na presente pesquisa, que a maioria dos profissionais referiu adesão as principais medidas de prevenção para a Covid-19.

Salienta-se que embora a adesão autorreferida às MNF tenha sido a resposta de mais de 90% dos profissionais, não incluiu 100% dos 229 respondentes. Um percentual de quase 5% dos participantes mencionou não ter aderido. Esse achado ainda é maior quando comparado a um estudo realizado com 183 profissionais de saúde na Etiópia, o qual mostrou que a prática preventiva geral em relação à COVID-19 foi de 68,3%.⁹

Ademais, esse aspecto é mais relevante quando se consideram evidências inquietantes sobre os riscos da Covid-19 entre os trabalhadores de saúde e suas famílias nos primeiros meses de 2020, havendo um risco estimado três vezes maior de Covid-19 entre os membros da família de trabalhadores da linha de frente, em análises ajustadas por sexo, idade, cor/raça, classe socioeconômica e comorbidades.¹⁰ Destaca-se então a importância e a necessidade de intervenções voltadas à melhora da resiliência e saúde mental dos profissionais de saúde, envolvendo a comunicação com familiares, fortalecimento de medidas de proteção, redução da sobrecarga de trabalho e educação em saúde a fim de abrandar a vivência estressante da pandemia.¹¹

A literatura tem se concentrado em problemas que atingem os profissionais de saúde que atuam no nível hospitalar, negligenciando a importância dos serviços de atenção primária que, como “porta de entrada” dos pacientes ao sistema de saúde, possibilita que os profissionais da APS se exponham ao risco de contaminação pelo novo coronavírus. Ainda que no momento inicial da pandemia os serviços hospitalares tenham adquirido maior visibilidade, por atenderem os pacientes em estado grave, não se pode deixar de levar em conta a importância dos serviços ambulatoriais e de APS.¹²

Em relação às MNF, a higiene das mãos foi a mais praticada. Essa é considerada um dos procedimentos mais eficazes, simples e de baixo custo contra a transmissão cruzada de Covid-19, seja em ambiente doméstico ou no âmbito do serviço de saúde, apesar de ainda ser uma prática negligenciada em todo o mundo.¹³

Apesar das recomendações claras, constatou-se que a adesão à higiene das mãos é baixa entre os profissionais de saúde em países em desenvolvimento como a Nigéria, por motivos que incluem a ausência de estações de lavagem das mãos ou a indisponibilidade de produtos para as mãos à base de álcool.⁷ A APS é o cenário ideal para as campanhas de educação em saúde sobre higiene e transmissibilidade das doenças como a Covid-19, pois no momento que os próprios profissionais promovem estas ações, eles fortalecem também sua prática domiciliar. A adesão à lavagem das mãos depende de considerações comportamentais que ainda não foram devidamente avaliadas, considerando que parte deste comportamento é automático, habitual, cultural ou determinado por estímulos diversos.¹⁴

Observou-se que os profissionais de saúde da APS também adotaram com maior frequência a limpeza do ambiente como MNF. A recomendação é de que a limpeza e a desinfecção de

superfícies ou ambientes sejam realizadas rotineiramente, principalmente em domicílios que residam indivíduos com diagnóstico da Covid-19 e das pessoas que são expostas cotidianamente ao SARS-CoV-2, como os profissionais de saúde, ou que tenham pessoas de grupo de risco.¹⁴ Tal justificativa refere-se à permanência ativa do SARS-CoV-2 por dias em superfícies como plástico e metais.¹⁵

A análise dos dados demonstrou que ser profissional de saúde do sexo masculino e solteiro/divorciado está associado a uma menor chance de adotar medidas de limpeza do ambiente domiciliar e de higiene dos alimentos. Considera-se que fatores relacionados ao trabalho e à família diferem entre homens e mulheres,¹⁶ o que torna o sexo um fator importante na prevenção da Covid-19.

Outra MNF de prevenção associada ao sexo foi a adoção do uso de máscara de tecido. Apesar de a máscara de tecido não ser indicada para profissionais de saúde no contexto clínico, o uso no ambiente doméstico é recomendado, exceto para indivíduos sintomáticos, nos quais se recomenda a utilização da máscara cirúrgica.⁷ A menor adesão ao uso de máscaras de tecido pelos homens no seu domicílio também foi observada em uma pesquisa¹⁷ que mostrou menor adesão ao uso de máscara por indivíduos entre 18 e 24 anos em todos os ambientes.

A transmissão dentro das famílias continua sendo uma preocupação, conforme aponta pesquisa,¹⁸ onde 66% dos casos diagnosticados em Hong Kong foram transmitidos entre membros da família. No Brasil, a determinação governamental do uso de máscaras pelo público dependeu do comportamento epidemiológico da Covid-19 de cada região e conforme a realidade de cada estado.

Sabe-se também que o uso de precauções adequadas no trabalho pode ajudar a minimizar o risco e a exposição a pacientes com Covid-19 e, por sua vez, também pode proteger as famílias dos profissionais de saúde. Em tempos de pandemia, a família de um profissional de saúde é a chave para manter a saúde mental preservada enquanto se enfrenta a incerteza que cerca a crise da Covid-19 no sistema de saúde.

A limitação do estudo relaciona-se a coleta de dados *on-line* que pode trazer dificuldades, uma vez que potenciais participantes podem ter restrição quanto ao acesso e utilização da internet. Entretanto, este problema não interferiu nos resultados, já que o estudo conseguiu incluir um número representativo de profissionais de saúde da APS da região.

CONCLUSÃO

Os dados encontrados sobre as principais MNF contra a Covid-19 mostram que o fortalecimento da educação permanente e da educação continuada é essencial em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente no âmbito da atenção primária, a fim de aprimorar as informações e o desenvolvimento de potencialidades para uma mudança de atitudes e comportamentos entre os profissionais de saúde diante das principais estratégias de prevenção contra a Covid-19.

Além disso, recomenda-se o desenvolvimento de programas de apoio aos profissionais de saúde e suporte emocional para as suas famílias a fim de diminuir as consequências negativas como o medo da contaminação, ansiedade e incertezas.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). IHR procedures concerning public health emergencies of international concern (PHEIC). [Internet]. Geneva: WHO, 2020 [cited 2021 Sept 1] Available from: <http://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en/>
- Ministério da Saúde (BR). Coronavírus Brasil. Painel Coronavírus [Internet]. 2021 [acesso em 6 de dezembro 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- Coordenação de Comunicação de Campina Grande (CODECOM). Boletim da COVID-19 de 15 de setembro de 2021 em Campina Grande, Paraíba. [Internet]. PMCG: Campina Grande, 2021. [acesso em 11 de novembro 2021]. Disponível em: <https://campinagrande.pb.gov.br/confirao-boletim-atualizado-da-covid-19-de-campina-grande-24-de-outubro-de-2021/>
- Sahu KK, Kumar R. Preventive and treatment strategies of COVID-19: from community to clinical trials. *J. Family Med. Prim. Care.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sept 1];9(5). Available from: https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_728_20
- Shreffler J, Petrey J, Huecker M. The Impact of COVID-19 on healthcare worker wellness: a scoping review. *West J. Emerg. Med.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sept 1];21(5). Available from: <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.7.48684>
- Simões C. Conflito trabalho-família em profissionais de saúde: teoria, investigação e intervenção. In Bartholomeu D, Montiel JM, Machado AA, Gomes AR, Couto G, Cassep-Borges V. *Relações interpessoais: concepções e contextos de intervenção e avaliação.* São Paulo: Vetor, 2016, p. 205-34.
- Odusanya OO, Odugbemi BA, Odugbemi TO, Ajisegiri WS. COVID-19: a review of the effectiveness of non-pharmacological interventions. *Niger. Postgrad. Med. J.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sept 1];27(4). Available from: https://doi.org/10.4103/npmj.npmj_208_20
- Centers for Disease Control and Prevention. How COVID-19 Spreads. [internet]. CDC, 2020 [cited 2021 sept 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
- Birihane BM, Bayih WA, Alemu AY, Belay DM. Perceived barriers and preventive measures of COVID-19 among healthcare providers in debretabor, North Central Ethiopia, 2020. *Risk Manag. Healthc. Policy.* [Internet]. 2020 [cited 2021 sept 8]; 13. Available from: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S287772>
- Shah ASV, Wood R, Gribben C, Caldwell D, Bishop J, Weir A, et al. Risk of hospital admission with coronavirus disease 2019 in healthcare workers and their households: nationwide linkage cohort study. *BMJ* [Internet]. 2020 [cited 2021 sept 8];371:m3582. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3582>
- Orfão N, Ferreira M, Souza G, Martins L, Feitosa V. COVID-19: estratégias de enfrentamento e comportamentos adaptativos adotados por profissionais de saúde durante a pandemia. *Rev. Epidemiol. Controle Infecç.* [Internet]. 2020 [acesso em 6 de setembro 2021]; 10(4). Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/15462>
- Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LRA, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 9 de setembro 2021]; 25(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
- Lotfinejad N, Peters A, Pittet D. Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. *J. Hosp. Infect.* [Internet]. 2020 [cited 2021 sept 9];105(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.017>
- Seale H, Dyer CEF, Abdi I, Rahman KM, Sun Y, Qureshi MO, et al. Improving the impact of non-pharmaceutical interventions during COVID-19: examining the factors that influence engagement and the impact on individuals. *BMC Infect. Dis.* [Internet]. 2020 [cited 2021 sept 10]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05340-9>
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J. Hosp. Infect.* [Internet]. 2020 [cited 2021 sept 10];104(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
- Beutell N, O'Hare M. Work Schedule and Work Schedule Control Fit: Work-Family Conflict, Work-Family Synergy, Gender, and Satisfaction. [Internet]. 2018. [cited 2021 sept 15]. Available from: <https://ssrn.com/abstract=3105671>
- Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Góes FGB, Gir E, Caldeira NMVP, Teles AS, et al. Factors associated with the use and reuse of face masks among Brazilian individuals during the COVID-19 pandemic. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet]. 2020 [cited 2021 sept 11];28:e3360. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4604.3360>
- Cheng H, Jian S, Liu D, Ng TC, Huang WT, Lin HH, et al. Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. *JAMA Intern. Med.* [Internet]. 2020 [cited 2021 sept 11];180(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32356867/>