

INCIDÊNCIA DA COVID-19 E MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE PREVENÇÃO NO CONTEXTO DOMICILIAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACIMA DE 60 ANOS

Elucir Gir¹
Wynne Pereira Nogueira²
Renata Karina Reis³
Laelson Rochelle Milanês Sousa⁴
Ana Cristina de Oliveira e Silva⁵

RESUMO

Os profissionais de saúde acima de 60 anos atuantes na assistência durante a pandemia, além de estarem expostos ao risco de adoecer pelo coronavírus, apresentam risco acrescido de gravidade da doença pela idade. Os objetivos deste estudo foram estimar a incidência da COVID-19 em profissionais de saúde acima de 60 anos do estado da Paraíba e identificar as medidas não farmacológicas de prevenção utilizadas no ambiente domiciliar. Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com profissionais de saúde acima de 60 anos atuantes na assistência direta durante a pandemia da COVID-19. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário online, por meio da técnica de bola de neve adaptada. Os resultados foram apresentados por meio de frequência absoluta e relativa. Todos os aspectos éticos foram contemplados. Participaram do estudo 41 indivíduos. A maioria era do sexo feminino, 34 (82,9%), na faixa etária de 60 a 69 anos, 38 (92,7%), casados, 28 (68,3%) e com pós-graduação, 25 (61,0%); sendo a maioria médico e enfermeiro, 14 (34,1%). Quatro referiram que tiveram diagnóstico confirmado para a COVID-19, representando uma incidência de 9,8% (IC95%:3,8-15,8). Higiene das mãos, limpeza do domicílio, higienização dos alimentos e uso de máscara de tecido foram as medidas não farmacológicas preventivas contra a COVID-19 referidas como as mais adotadas no ambiente familiar. Portanto, as medidas de prevenção não farmacológicas utilizadas no domicílio no contexto da COVID-19 é uma prática adotada especialmente entre os profissionais de saúde atuantes e com idade acima de 60 anos.

Palavras-chave: COVID-19, Profissionais de Saúde, Idosos, Incidência, Medidas não farmacológicas.

¹ Doutora em Enfermagem. Professora titular junto à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. egir@eerp.usp.br

² Doutoranda em Enfermagem no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. wynnenogueira@hotmail.com;

³ Doutora em Enfermagem. Professora associada a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. rkreis@eerp.usp.br

⁴ Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. laelson@usp.br

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. anacris.os@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 chegou à América Latina dois meses após a declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS), em São Paulo, Brasil, através do diagnóstico de um homem de 60 anos que fazia viagem pela Itália. Desde então, o mundo acompanha um quadro sanitário sem precedentes nos últimos 100 anos, com 44.351.506 casos confirmados e 1.171.255 de mortes (OPAS, 2020; WHO, 2020a). A pandemia tem revelado a fragilidade de sistemas de saúde ao redor do mundo e o colapso em muitos destes, pela alta demanda por atendimento de alta complexidade e densidade tecnológica, mesmo em países ricos e com sistemas públicos de saúde bem estruturados. Em 28 de outubro de 2020, o Brasil registrou 5.468.270 de casos confirmados e 158.456 óbitos pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020).

Diante do cenário provocado pelo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), da ausência de vacinas e de tratamento comprovadamente eficaz, a estratégia de distanciamento social tem sido apontada como a mais importante intervenção para o controle da COVID-19. No entanto, para os profissionais que trabalham nos serviços de saúde, especialmente aqueles profissionais que estão no cuidado direto de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 em serviços de atenção primária, nas unidades de pronto-atendimento e nos hospitais, a recomendação de isolamento social não se aplica (SOUZA *et al.*, 2020).

Tal situação mostrou que o número de profissionais de saúde infectados e que morreram em decorrência da COVID-19 é expressivo. Os profissionais e trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo coronavírus, sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho (NG *et al.*, 2020).

Outro aspecto a considerar trata-se dos profissionais de saúde acima de 60 anos que além dos riscos inerentes a profissão, soma-se o risco de gravidade pela idade avançada diante da imunossenescência aumentar a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os prognósticos para aqueles com doenças crônicas que são desfavoráveis (ZHANG, 2020; NUNES *et al.*, 2020). Com relação aos óbitos de profissionais de enfermagem, até 13 de abril de 2020, 24 trabalhadores de enfermagem tiveram a morte relacionada a infecção pelo novo

coronavírus; metade desses profissionais pertencia ao grupo de risco (tinham 60 anos ou mais e/ou comorbidades) (COFEN, 2020).

Alguns estudos apontam para a participação cada vez maior do idoso no mundo do trabalho. Esse fato envolve uma série de razões que vão da necessidade do idoso de se manter produtivo e valorizado no meio social, passando pela questão econômica, isto é, a necessidade de assegurar um padrão de consumo aceitável e comparável aos parâmetros vividos por ele em anos anteriores (HELIOTÉRIO *et al.*, 2020). No entanto, em se tratando do mercado de trabalho na saúde, algumas questões precisam ser levantadas, principalmente a permanência destes idosos em ambiente de trabalho considerado de risco no contexto da pandemia da COVID-19 (SOUZA *et al.*, 2020).

Ademais, existem escassas evidências científicas sobre a incidência da COVID-19 em trabalhadores da saúde acima de 60 anos. Nesse contexto, reforça-se a importância de conhecer sobre a pandemia da COVID-19 nessa categoria profissional de saúde. Contudo, considerando os riscos e consequências da pandemia nos trabalhadores de saúde, este estudo tem por objetivos estimar a incidência da COVID-19 em profissionais de saúde acima de 60 anos do estado da Paraíba e identificar as medidas não farmacológicas de prevenção utilizadas no ambiente domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido no estado da Paraíba no período de 09 a 29 de outubro de 2020. Quanto aos critérios de inclusão, foram elegíveis para a pesquisa profissional de saúde atuante na assistência durante a pandemia da COVID-19, com idade maior ou igual a 60 anos. Não foram considerados os profissionais que não estavam na assistência direta ao paciente nos últimos três meses ou afastados de suas atividades.

Quanto a coleta de dados, utilizou-se a técnica de amostragem bola de neve (os profissionais que respondiam o instrumento eram convidados a indicar outros participantes com os mesmos critérios de inclusão), esta técnica foi utilizada principalmente por permitir recrutar o maior número de participantes.

Ressalta-se que a coleta de dados acontecia inicialmente por uma equipe previamente treinada que estavam inseridas em hospitais, Unidade Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento. O link era encaminhado através das mídias sociais.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário online usando formulários do *Survey Monkey*. Ao clicar no link do formulário, a primeira página apresentava informações sobre os critérios de inclusão e sobre a garantia do sigilo dos dados com a apresentação do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

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. Os indivíduos assentiram em participar do estudo por meio do TCLE online, através da opção “concordo”, após esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e riscos mediante leitura do termo. A pesquisa foi aprovada pelo o Comitê de Ética com parecer nº 4.258.366.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, 41 (100%) profissionais de saúde acima de 60 anos do estado da Paraíba. Verificou-se predomínio de indivíduos do sexo feminino, 34 (82,9%), na faixa etária de 60 a 69 anos, 38 (92,7%), casados, 28 (68,3%) e com pós-graduação, 25 (61,0%). A maioria é médico e enfermeiro, 14 (34,1%). (Tabela 1)

Quanto a incidência da COVID-19 em profissionais de saúde acima de 60 anos, observou-se que, do total de 41 indivíduos que participaram do estudo, 4 apresentaram diagnóstico para a COVID-19, o que representa uma incidência de 9,8% (IC95%:3,8-15,8).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos profissionais de saúde acima de 60 anos. Paraíba, Brasil. 2020. (n=41)

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	7	17,1
Feminino	34	82,9
Faixa etária (anos)		
60 a 69 anos	38	92,7
70 anos ou mais	3	7,3
Estado civil		
Casado(a)/União Consensual	28	68,3
Solteiro/Divorciado	8	19,5

Viúvo	5	12,2
Escolaridade		
Ensino médio	4	9,8
Ensino superior	12	29,3
Pós-graduação	25	61,0
Categoria profissional		
Médico	14	34,1
Enfermeiro	14	34,1
Téc./Auxiliar de Enfermagem	6	14,7
Fisioterapeuta	1	2,4
Odontólogo	5	12,3
Outra	1	2,4
Total	41	100,0

Quanto às medidas não farmacológicas adotadas para prevenção da COVID-19 no ambiente domiciliar, 41 (100%) profissionais de saúde acima de 60 anos relataram a adoção de pelo menos algumas dessas medidas. A higiene das mãos obteve a maior frequência, somando 40 (97,6%), seguida por limpeza do domicílio, 38 (92,7%), higienização dos alimentos, 36 (87,8%), uso de máscara de tecido, 31 (75,6%), dentre outras conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2 – Medidas não farmacológicas adotadas para prevenção da COVID-19 pelos profissionais de saúde acima de 60 anos no seu ambiente familiar. Paraíba, Brasil, 2020. (n=41)

Variável	n	%
Higiene das mãos		
Sim	40	97,6
Não	1	2,4
Limpeza do domicílio		
Sim	38	92,7
Não	3	7,3
Higienização dos alimentos		
Sim	36	87,8
Não	5	12,2
Uso de máscara de tecido		
Sim	31	75,6
Não	10	24,4
Distanciamento físico dos familiares		
Sim	24	58,5
Não	17	41,5
Isolamento domiciliar		

Sim	11	26,8
Não	30	73,2
Uso de máscara N95		
Sim	9	22,0
Não	32	78,0
Separação dos utensílios domésticos		
Sim	7	17,1
Não	34	82,9
Total	41	100,0

Os resultados do presente estudo indicam a incidência da COVID-19 entre os profissionais de saúde acima de 60 anos e as principais medidas não farmacológicas de prevenção da infecção utilizadas no ambiente familiar. São dados que poderão ser utilizados como indicadores importantes no contexto da saúde da população ativa acima de 60 anos durante a pandemia da COVID-19.

Observou-se uma incidência de 9,8% (IC95%: 3,8-15,8) da COVID-19 em profissionais de saúde acima de 60 anos do estado da Paraíba. A Paraíba notificou 8.078 casos de COVID-19 entre profissionais de saúde desde o início da pandemia, apresentando uma proporção de 6,7% de casos. Dentre os casos, 26%, 16% e 11% ocorreram entre profissionais técnicos/auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos, respectivamente (SES, 2020).

Em pesquisa realizada com profissionais de saúde acometidos por COVID-19 nos Estados Unidos, a incidência em profissionais de saúde acima de 65 anos foi de aproximadamente 6%, menor quando comparada a incidência desta pesquisa (CDC, 2020).

Quanto as medidas não farmacológicas de prevenção da COVID-19, estudo realizado em um Hospital de Wuhan, na China, com uma coorte retrospectiva com profissionais de saúde, identificou 72 profissionais que atuaram na linha de frente infectados com COVID-19, identificando-se associação entre o aumento da jornada de trabalho, com a inadequada higienização das mãos e o risco de contrair a infecção (RAN *et al.*, 2020).

Em vista do risco de contrair a infecção no ambiente de trabalho e o cuidado de evitar a probabilidade da infecção no ambiente doméstico, entre seus familiares, uma vez que o domicílio é considerado um lócus de cuidado, a adoção de medidas não farmacológicas pelos profissionais de saúde é relevante, principalmente entre aqueles com idade igual ou superior a 60 anos, considerado um estrato populacional vulnerável a infecção em suas formas mais graves (LI *et al.*, 2020). As intervenções não farmacológicas tornaram-se componentes

essenciais da resposta de saúde pública aos surtos de COVID-19. O isolamento social, o uso de máscaras e a lavagem das mãos estão entre essas medidas que visam reduzir a transmissão do vírus (CDC, 2020).

Observou-se neste estudo que a higiene das mãos foi a medida de precaução mais utilizada no ambiente domiciliar, 40 (97,6%). A higienização das mãos é um dos procedimentos mais eficazes, simples e de baixo custo contra a transmissão cruzada de COVID-19, seja em ambiente doméstico ou hospitalar, apesar de ainda ser uma prática negligenciada, tornando-se um desafio em todo o mundo (WHO, 2020b; LOTFINEJAD; PETERS; PITTET, 2020). No entanto, no presente estudo pôde-se observar a alta frequência de relato da higienização das mãos o que pode estar diretamente relacionada com: ser profissional de saúde e pertencer ao grupo de risco.

A limpeza do domicílio também esteve entre as medidas não farmacológicas utilizada, 38 (92,7%). A recomendação é que a limpeza e a desinfecção de superfícies ou ambientes sejam realizadas rotineiramente, principalmente em domicílios que residam indivíduos diagnosticados com COVID-19 e que são expostos cotidianamente ao SARS-CoV-2, como os profissionais de saúde, ou que tenham pessoas do grupo de risco, como idosos (TONIN *et al.*, 2020). Tal justificativa refere-se a permanência ativa do vírus (SARS-CoV-2) por alguns dias, em superfícies como plástico, ferro, entre outros (KAMPF *et al.*, 2020).

Outra medida relacionada ao contexto da limpeza pela viabilidade do vírus em embalagens é a higienização dos alimentos. Observa-se que foi uma medida frequentemente utilizada pelos participantes do estudo em seu ambiente domiciliar, 36 (87,8%). As recomendações são para que seja realizada a limpeza adequada do alimento e/ou das embalagens, mediante a probabilidade de contaminação por esse meio (NUNES *et al.*, 2020).

As máscaras de tecido tornaram-se acessório indispensável e obrigatório para uso da população em geral durante a pandemia e também estar entre as medidas preventivas relatadas pelos profissionais de saúde acima de 60 anos em seu ambiente familiar. Isso apoia a sugestão de que o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) tornou-se essencial em períodos de pandemia, principalmente para indivíduos vulneráveis a infecção (MACINTYRE; CHUGHTAI, 2020). Apesar da máscara de tecido não ser indicada para profissionais de saúde, o uso no ambiente doméstico é recomendado, exceto para indivíduos sintomáticos, o qual recomenda-se a utilização da máscara cirúrgica.

Um aspecto importante a considerar, refere-se ao uso de máscaras de tecido pelos profissionais de saúde fora de seu ambiente de trabalho, pode-se inferir que a prática de uso

do EPI segundo as recomendações das autoridades sanitárias (ambiente hospitalar, durante assistência ao paciente com diagnóstico ou suspeita da COVID-19) mostrou-se uma prática adotada e aceita inclusive pelos profissionais de saúde deste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência da COVID-19 em profissionais de saúde acima de 60 anos do estado da Paraíba foi de 9,8% (IC95%: 3,8-15,8). Entre as medidas não farmacológicas utilizadas em seu domicílio contra a COVID-19 incluem: a higiene das mãos, do ambiente e do domicílio, uso de máscaras de tecido, entre outras.

É importante destacar que as medidas de prevenção não farmacológicas utilizadas no domicílio no contexto da COVID-19 é uma prática adotada especialmente entre os profissionais de saúde deste estudo. Observou-se que o uso de máscaras de tecido fora do ambiente de trabalho foi relatado pela maioria, conduta recomendada com o principal objetivo de manter os suprimentos hospitalares das máscaras de proteção respiratória para os profissionais de saúde durante a prática assistencial.

Salienta-se que profissionais de saúde acima de 60 anos não deveriam estar atuando na assistência direta, estes deveriam ser realocados. No entanto, observa-se que, na prática, os idosos permanecem em suas atividades. O direito à vida e a execução do trabalho em condições seguras e protegidas é uma meta a ser incorporada nas ações de enfrentamento da epidemia. Ademais, as medidas não farmacológicas nos domicílios devem ser priorizadas no enfrentamento da COVID-19, principalmente pelos profissionais de saúde em seu contexto familiar.

Desse modo, os achados da presente pesquisa podem ser utilizados em outras pesquisas para que possam identificar estimativas de número de profissionais de saúde acima de 60 anos na assistência direta durante a pandemia da COVID-19. Tais simulações são extremamente importantes em momentos críticos como o presente, onde há escassez de informações diretas, trazendo a possibilidade de nortear o planejamento de ações de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 29 out. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **2019 Novel coronavirus, Wuhan, China.** 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/summary.html> Acesso em: 30 out. 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Characteristics of Health Care Personnel with COVID-19 — United States, February 12–April 9, 2020. **MMWR.**, v. 69, n. 15, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e6.htm> Acesso em: 8 nov. 2020.

HELIOTÉRIO, M. C. *et al.* **COVID-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia?** 2020. Disponível em: DOI: 10.1590/SciELOPreprints.664. Acesso em: 29 out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação.** Censo demográfico, 2010 Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12> Acesso em 21 out. 2020

KAMPF, G. *et al.* Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **J. Hosp Infect.**, v. 104, n. 3, p.246-251, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035997/> Acesso em: 30 out. 2020.

LI, H. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19): current status and future perspectives. **Int. J. Antimicrob. Agents.**, n. 20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105951> Acesso em: 30 out. 2020.

LOTFINEJAD, N.; PETERS, A.; PITTET, D. Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. **Hosp Infect.**, v. 105, n. 4, p. 776-777, 2020. Disponível em: doi: 10.1016/j.jhin.2020.03.017 Acesso em: 30 out. 2020.

MACINTYRE, C. R.; CHUGHTAI, A. A. A rapid systematic review of the efficacy of face masks and respirators against coronaviruses and other respiratory transmissible viruses for the community, healthcare workers and sick patients. **Int. J. Nurs. Stud.**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191274/> Acesso em: 30 out. 2020.

NG, K. *et al.* COVID-19 and the risk to health care workers: a case report. **Ann. Intern. Med.**, v. 172, n. 11, p. 766-767, 2020. Disponível em: DOI 10.7326/L20-0175 Acesso em: 29 out. 2020.

NUNES, V. M. A. *et al.* COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. Natal: EDUFRN; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>. Acesso em: 29 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (nCoV).** Diretrizes provisórias 25 de janeiro 2020. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org> Acesso em: 28 out. 2020

RAN, L. *et al.* Risk factors of healthcare workers with corona virus disease 2019: a retrospective cohort study in a designated hospital of Wuhan in China. **Clin. Infect. Dis.** 2020. Disponível em: DOI 10.1093/cid/ciaa287. Acesso em: 30 out. 2020.

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE DA PARAÍBA (SES). **Boletim epidemiológico coronavírus (COVID-19) nº 57**. Paraíba, 2020. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/arquivos/boletim-epidemiologico-57-covid-19.pdf> Acesso em: 30 out. 2020.

SOUZA, C. F. T. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020> Acesso em: 29 out. 2020.

TONIN, L. *et al.* Recomendações em tempos de COVID-19: um olhar para o cuidado domiciliar. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73s2/pt_0034-7167-reben-73-s2-e20200310.pdf Acesso em: 30 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19) Dashboard**. Geneva: WHO; 2020a. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 30 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected**. Interim guidance. Geneva: WHO; 2020b. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1266296/retrieve> Acesso em: 30 out. 2020.

ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da COVID-19** segundo o Doutor Wenhong Zhang. São Paulo: PoloBooks; 2020.