



## Prevenção adotada no convívio familiar por profissionais de saúde na pandemia da Covid-19

Prevention adopted by healthcare workers within their families in the Covid-19 pandemic

Prevencción adoptada en el convivio familiar por profesionales de salud en la pandemia de Covid-19

### Como citar este artigo:

Toso BRGO, Terre BRBF, Silva ACO, Gir E, Caliar JS, Evangelista DR. Prevention adopted by healthcare workers within their families in the Covid-19 pandemic. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210330. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0330>

-  Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso<sup>1</sup>
-  Bruna Regina Bratti Frank Terre<sup>1</sup>
-  Ana Cristina de Oliveira e Silva<sup>2</sup>
-  Elucir Gir<sup>3</sup>
-  Juliano de Souza Caliar<sup>4</sup>
-  Danielle Rosa Evangelista<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem Clínica, João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Instituto Federal do Sul de Minas Gerais, Passos, MG, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade Federal do Tocantins, Palmas, TO, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify factors associated with the adoption of non-pharmacological preventive measures against covid-19 by healthcare workers within their families. **Method:** This is an analytical cross-sectional study carried out from October 1st to December 31st, 2020, with 11,513 healthcare workers in Brazil. Data collection through a virtual questionnaire on the platform Survey Monkey. To characterize the participants, descriptive statistical analysis was used with measures of absolute and relative frequency. Using inferential statistics, independent variables and outcome were compared, with hypothesis tests for association (chi-square, Fisher's exact test), logistic regression, and Woe analysis. A significance level of 95% was used. **Results:** Most workers used measures such as hand hygiene, environmental sanitation, food hygiene, use of fabric masks, and physical distancing from family members. The association among variables was significant for the region, especially the South region, female sex, and nursing professionals. **Conclusion:** Healthcare workers adopt preventive measures against covid-19 within family life, especially the women and nursing professionals, with family isolation being the measure of greatest adherence.

### DESCRIPTORS

Health Personnel; Covid-19; Disease Prevention.

### Autor correspondente:

Bruna Regina Bratti Frank Terre  
Rua Edvino Ohlweiler, 195369, Bairro Ana Paula  
85960-000 – Marechal Cândido Rondon  
PR, Brasil  
[brunabratti@gmail.com](mailto:brunabratti@gmail.com)

Recebido: 24/07/2021  
Aprovado: 05/11/2021

## INTRODUÇÃO

O processo de trabalho dos profissionais de saúde compreende o cuidado do ser humano em todas as faixas etárias e necessidades de saúde<sup>(1)</sup>. Recentemente, esse processo de trabalho passou por mudanças inesperadas e rápidas, decorrentes da nova pandemia que assola o mundo como um todo. Tem-se falado do acelerado aumento no contágio de pessoas devido ao SARS-COV-2, causador da covid-19<sup>(2)</sup>. Ademais, destacam-se os profissionais de saúde que estão expostos a um alto risco de infecção com comprometimento da saúde mental e, conseqüentemente, medo de transmissão da doença para os seus familiares<sup>(3)</sup>.

A despeito disso, os números de contaminados e de mortos seguem aumentando globalmente. Até maio de 2021, haviam sido registrados 157.688.226 contaminados e 3.283.031 mortos ao redor do mundo e 15.145.879 contaminados e 421.316 mortos no Brasil<sup>(4)</sup>, sendo este último um dos países que reconhecidamente lidaram de maneira inadequada com a situação de pandemia. Diante dessa realidade, as equipes de saúde passaram por diferentes experiências para o manejo dessa grave condição de saúde, tanto nos serviços ambulatoriais quanto nos hospitalares.

Essas mudanças incluem a adoção de novas técnicas e procedimentos, novos medicamentos, uso de equipamentos de proteção individual até então não necessários no trabalho cotidiano, com exceção de situações específicas, como máscaras N-95 ou FFP2, *Face Shields*, toucas, óculos, aventais, macacões, luvas e calçados apropriados. Todo esse aparato de segurança segue sendo necessário no cotidiano de trabalho para prevenção da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2<sup>(5)</sup>.

Sabe-se que a transmissão ocorre pelo contato próximo e desprotegido com secreções ou excreções de uma pessoa contaminada, principalmente por meio de gotículas salivares. Embora não esteja claramente explicitado, outros fluidos corporais como sangue, fezes, vômitos e urina podem colocar o profissional em risco<sup>(6)</sup>. Desse modo, a prevenção no trabalho tem sido a medida mais eficaz para evitar o adoecimento.

Dentre as medidas não farmacológicas para prevenção da contaminação pela covid-19, está o distanciamento e/ou isolamento social<sup>(7)</sup>. Infelizmente, para os profissionais de saúde, esta recomendação não se aplica, pois sua presença em seus locais de trabalho é fundamental para prestar os cuidados essenciais aos doentes de covid-19. Disso decorre o aumento da probabilidade de contaminação relacionada ao trabalho nessa nova condição de risco<sup>(8)</sup>.

Nesse contexto, o equilíbrio entre trabalho e família tornou-se um desafio para os profissionais de saúde, tendo em vista que a contaminação envolve vários aspectos no contexto do trabalho em saúde. Países de baixa renda reconhecem a contaminação dos profissionais de saúde como uma deficiência profissional<sup>(3)</sup>, sendo assim, a prevenção no local de trabalho torna-se imprescindível.

A prevenção é entendida em três níveis básicos: primária, secundária e terciária. Segundo essa concepção, a prevenção primária corresponde a medidas gerais, educativas, para melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos para que resistam às agressões dos agentes e do ambiente. A secundária engloba estratégias para detecção precoce de doenças, como os testes de

rastreamento da covid-19, por exemplo. Também contempla ações com indivíduos já doentes, com diagnósticos confirmados, para que se curem ou mantenham-se funcionalmente saudáveis, por meio de práticas clínicas preventivas e de educação em saúde. Por fim, a terciária diz respeito ao cuidado de indivíduos com sequelas de doenças ou acidentes, visando à recuperação ou à manutenção em equilíbrio funcional<sup>(9)</sup>. Nesse sentido, o nível de prevenção contra a covid-19 adotado pelos profissionais de saúde em seu ambiente de trabalho é o primário.

Neste artigo, enfocam-se as medidas de prevenção não farmacológicas adotadas pelos profissionais de saúde que atuaram na assistência direta ao indivíduo nos diferentes cenários de atenção à saúde, independentemente do diagnóstico da covid-19, para evitar a contaminação das pessoas do seu convívio familiar, bem como os fatores associados à adoção de tais medidas. Para tanto, o objetivo do estudo foi o de identificar fatores associados à adoção de medidas de prevenção não farmacológicas contra a covid-19 pelos profissionais de saúde no convívio familiar.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal analítico, tipo inquérito *on-line*, realizado no período de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020 em todo o território brasileiro. 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).

Este estudo faz parte do Projeto Multicêntrico relacionado a efeitos e conseqüências da pandemia da covid-19 entre os profissionais de saúde no Brasil.

### POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram do estudo 12.086 profissionais de saúde que prestaram assistência direta ao paciente, independentemente do diagnóstico da covid-19, suspeito ou confirmado, em serviços públicos e/ou privados de saúde, pelo menos nos últimos seis meses que antecederam o início da coleta e que afirmaram conviver com familiares durante a pandemia. Para esse recorte da pesquisa, foram elegíveis 11.513 profissionais de saúde, tendo em vista que responderam às variáveis referentes às medidas de prevenção não farmacológicas no convívio familiar.

Entretanto, num estudo com essa abrangência, algumas questões, como a idade, por exemplo, por vezes ficam sem respostas, reduzindo o número de respondentes em alguns itens. Desse modo, os participantes com dados faltantes na variável idade foram excluídos da base de dados ao realizar a análise desta variável com o desfecho. Ainda, importante faz-se destacar como viés de pesquisa que, por se tratar de estudo realizado de forma *on-line*, profissionais de saúde que não atenderam aos critérios de elegibilidade podem ter respondido ao questionário.

### COLETA DE DADOS

Para a etapa de coleta de dados, realizada no período de 02 de outubro a 31 de dezembro de 2020, uma equipe previamente capacitada realizou o recrutamento dos indivíduos por meio de mídias digitais (*Whatsapp*, *Facebook*, *Instagram*), com envio de um *link* para o acesso a documentos virtuais: o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o formulário da pesquisa. A opção pelo uso de questionário virtual deu-se, principalmente, por proporcionar a participação de profissionais de todas as regiões do Brasil, como também por considerar a recomendação quanto às medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19, como o distanciamento social.

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.

## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

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. O instrumento é constituído por questões de múltipla escolha, sendo algumas delas obrigatórias para prosseguir, dividido em informações demográficas e individuais como categoria 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.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados foram coletados por meio da plataforma *Survey Monkey*, 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. A variável dependente considerada foi a adoção de medidas de prevenção no convívio familiar, enquanto foram consideradas como variáveis independentes: 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.

Neste estudo, foram consideradas medidas de prevenção contra a covid-19 no ambiente familiar, as medidas não farmacológicas de prevenção contra a covid-19 definidas pelo *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), sendo elas: a higiene de mãos, uso de máscaras, distanciamento familiar, entre outros<sup>(10)</sup>. Desse modo, os profissionais que adotaram as medidas de prevenção no convívio familiar, ou seja, que responderam “sim” para a variável dependente, foram aqueles que assinalaram pelo menos três alternativas: higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento físico dos familiares.

Para a comparação entre as variáveis independentes e a variável desfecho, utilizaram-se testes de hipóteses para associação (qui-quadrado e teste exato de Fisher), por meio de estatística inferencial. Ainda, de modo a fornecer evidência sobre fatores que estejam relacionados aos desfechos do estudo, foram considerados os métodos de regressão logística. O nível de confiança adotado em todas as análises foi de 95%. As variáveis preditoras foram consideradas utilizando o WOE (*Weight of Evidence*)<sup>(11)</sup>.

O WOE corresponde ao peso da evidência de um conjunto de variáveis explicativas que têm a finalidade de explicar a ocorrência de um desfecho, caracterizado por uma variável dicotômica Y. É dado em função de um modelo estatístico, e o ajuste

do modelo fornece a medida de valor de informação (VI), que permite evidenciar a força de cada variável explicativa para o desfecho. Os valores de classificação indicam o seguinte: Se  $VI < 0,02$ : não preditivo; Se  $0,02 \leq VI < 0,1$ : fraca; Se  $0,1 \leq VI < 0,3$ : forte (ou média); Se  $VI \geq 0,3$ : muito forte (suspeita)<sup>(11)</sup>.

Para as variáveis consideradas significativas, foi ajustado um modelo de regressão logística entre adoção de medidas de prevenção e estas variáveis para estimar a chance de adotar medidas de prevenção considerando a influência destas variáveis significativas.

## ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) sob parecer número 4.258.366, no ano de 2020. Todos os aspectos éticos foram contemplados para a sua realização segundo as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. O TCLE foi assinado, de maneira *on-line*, pelos participantes antes do preenchimento do instrumento.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 11.513 profissionais de saúde de todas as regiões do Brasil, sendo a maioria pertencente à Região Nordeste, 3514 (30,5%), seguidos das regiões Sudeste, 3316 (28,8%), Centro-Oeste, 2002 (17,38%), Norte, 1710 (14,8%) e Sul, 971 (8,4%). Em relação à categoria profissional, a maior parte era profissional de enfermagem, 8685 (75,4%), seguidos dos profissionais médicos, 1152 (10%), fisioterapeutas, 647 (5,6%), profissionais da categoria outro, 532 (4,6%), odontólogos, 233 (2,02%), psicólogos, 174 (1,41%), fonoaudiólogos, 54 (0,4%) e terapeutas ocupacionais, 36 (0,3%). Em relação ao sexo, houve predomínio do sexo feminino, 9.313 (80,9%), na faixa etária entre 31 e 60 anos, 7.037 (61,12%), e casada ou em união estável, 6.057 (52,6%).

Com relação ao convívio familiar dos profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19, a maioria relatou que passou um período isolado da família, 7.519 (65,3%).

Dentre as medidas de prevenção contra a covid-19 utilizadas no ambiente domiciliar, a higiene das mãos obteve a maior frequência, 11.025 (95,8%), seguida da limpeza do ambiente, 10.107 (87,8%), higiene dos alimentos, 8.526 (74,1%), uso de máscaras de tecido, 6.325 (54,9%) e uso de máscara N-95, 1685 (14,6%). O distanciamento físico dos familiares esteve presente para 5.283 (45,9%) (Tabela 1).

A associação entre as variáveis demográficas e individuais com a adoção de medidas de prevenção da covid-19 no convívio familiar pelos profissionais de saúde foi significativa para a região ( $p = 0,036$ ), sexo ( $p < 0,001$ ), categoria profissional ( $p = 0,018$ ), presença de idosos ou pessoas em grupo de risco para a covid-19 no convívio familiar ( $p = 0,004$ ) (Tabela 2). As demais variáveis analisadas não foram consideradas significativas, sendo elas: estado conjugal ( $p = 0,154$ ), faixa etária ( $p = 0,123$ ), diagnóstico de covid-19 ( $p = 0,921$ ), existência de crianças menores de 12 anos residindo com o entrevistado ( $p = 0,780$ ) e prestação de serviço em hospital de campanha ( $p = 0,603$ ).

Conforme modelo de regressão logística, os resultados das razões de chance para as variáveis que tiveram medidas da OR significativas estão apresentados na Tabela 2.

**Tabela 1** – Frequência das medidas de prevenção da covid-19 adotadas pelos profissionais de saúde no convívio familiar – Brasil, 2020. (n = 11.513).

| Variáveis                                   | n (%)                 |
|---|-----------------------|
| <b>Higiene das mãos</b>                     |                       |
| Sim   | 11.025 (95,8)         |
| Não   | 488 (4,2)             |
| <b>Limpeza do ambiente</b>                  |                       |
| Sim   | 10.107 (87,8)         |
| Não   | 1.406 (12,2)          |
| <b>Higiene dos alimentos</b>                |                       |
| Sim   | 8.526 (74,1)          |
| Não   | 2.987 (25,9)          |
| <b>Uso de máscaras de tecido</b>            |                       |
| Sim   | 6.325 (54,9)          |
| Não   | 5.188 (45,1)          |
| <b>Uso de máscaras N-95</b>                 |                       |
| Sim   | 1.685 (14,6)          |
| Não   | 9.828 (85,4)          |
| <b>Distanciamento físico dos familiares</b> |                       |
| Sim   | 5.283 (45,9)          |
| Não   | 6.230 (54,1)          |
| <b>Separação dos utensílios domésticos</b>  |                       |
| Sim   | 2.124 (18,4)          |
| Não   | 9.389 (81,6)          |
| <b>Isolamento domiciliar</b>                |                       |
| Sim   | 2.092 (18,2)          |
| Não   | 9.421 (81,5)          |
| <b>Mudança de domicílio</b>                 |                       |
| Sim   | 544 (4,7)             |
| Não   | 10.969 (95,3)         |
| <b>Total</b>                                | <b>11.513 (100,0)</b> |

Fonte: Banco de dados da pesquisa.

Os resultados mostram que profissionais das Regiões Norte e Sudeste possuem as mesmas chances de adoção de prevenção quando comparados a profissionais da Região Nordeste. Um profissional da Região Centro-Oeste (OR = 0,665; IC: 0,476–0,930; p = 0,017) tem 33,5% menos chance de adotar medidas de prevenção da covid-19 quando comparado com um profissional da Região Nordeste.

Na associação com a variável sexo, encontrou-se que um profissional do sexo feminino (OR = 1,887; IC: 1,467–2,427; p < 0,01) tem 88,7% mais chance de adotar medidas de prevenção da covid-19 quando comparado com um profissional do sexo masculino. Seguindo nessa análise ainda, o profissional de saúde que tem idosos ou pessoas em grupo de risco em casa (OR = 1,777; IC: 1,337–2,362; p < 0,01) tem 77,7% mais chance de adotar medidas de prevenção da covid-19 quando comparado àqueles que não os tem em seu convívio domiciliar.

Acerca da profissão, profissionais das áreas de psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional e auxiliares de enfermagem possuem as mesmas chances de adotar medidas de prevenção

da covid-19 quando comparados com profissionais médicos. Entretanto, o enfermeiro (OR = 2,100; IC: 1,559–2,830; p < 0,01) tem 110% mais chance de adotar medidas de prevenção da covid-19 quando comparado com um profissional médico. O técnico de enfermagem (OR = 2,614; IC: 1,824–3,747; p < 0,01) tem 161,4% mais chance de adotar medidas de prevenção da covid-19 quando comparado com um profissional médico. O fisioterapeuta (OR = 3,018; IC: 1,624–5,607; p < 0,01) tem 201,8% mais chance de adotar medidas de prevenção e o odontólogo (OR = 4,407; IC: 1,374–14,131; p = 0,013) tem 340,7% mais chance de adotar medidas de prevenção, quando comparados com um profissional médico.

Segundo análise pelo método Woe, os resultados mostram que as duas variáveis mais fortemente associadas com o desfecho “Adoção de medidas de prevenção no convívio familiar” são, nesta ordem, sexo (maior peso das categorias: feminino) e categoria profissional (maior peso das categorias: profissional de enfermagem e médico, nesta ordem). Foram detectadas outras variáveis que individualmente possuem relação fraca para explicar o desfecho: “Há idosos ou pessoas do grupo de risco no ambiente familiar” (maior peso das categorias: sim), “Região do país onde reside” (maior peso das regiões: Sul) e “Estado conjugal” (maior peso das categorias: casado e solteiro, nesta ordem).

Além disso, as variáveis “Prestou assistência em hospital de campanha”, “Há crianças menores de 12 anos no convívio familiar”, “Faixa etária” e “Diagnóstico da covid-19” não forneceram evidência de estarem estatisticamente associadas com o desfecho, apontado pelos testes qui-quadrado realizados para estas variáveis (Figura 1).

## DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a adoção das medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19 pelos profissionais de saúde no convívio familiar, considerando aspectos relacionados ao isolamento familiar, presença de idosos e/ou menores de doze anos no ambiente familiar e frequência das principais medidas adotadas no convívio familiar.

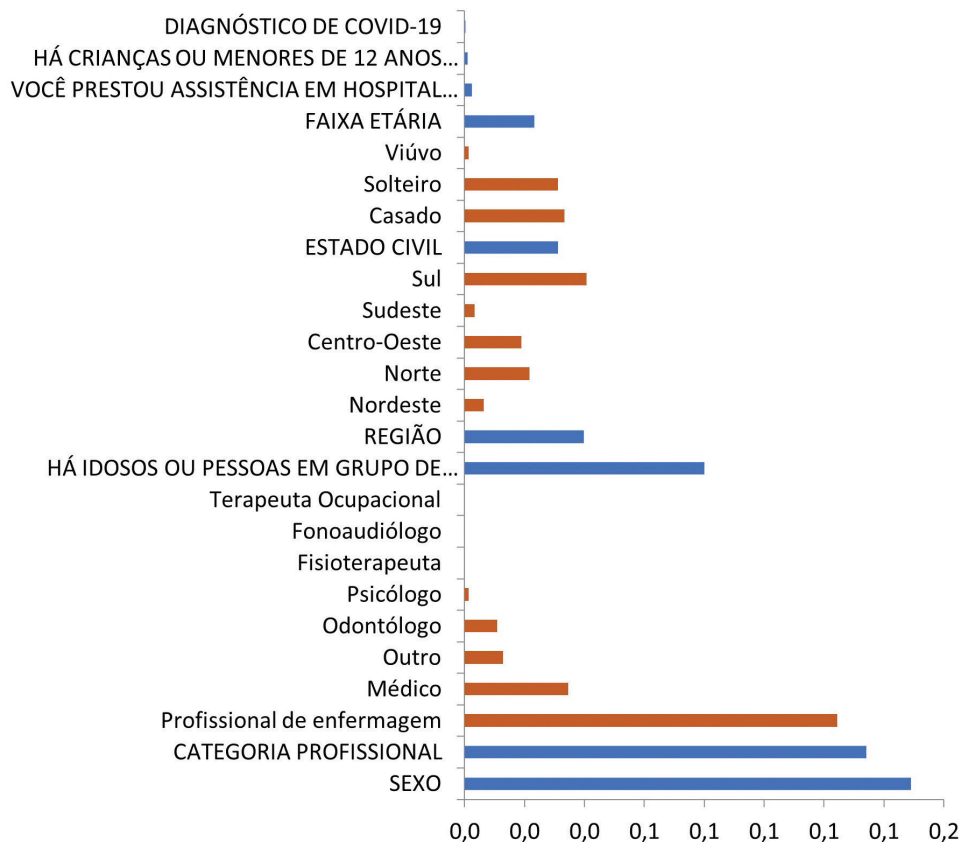
Na caracterização dos participantes, a população constituiu-se em grande parte por mulheres jovens, profissionais de enfermagem, casadas ou em união estável. Os dados do perfil profissional convergem com a realidade nacional, em que na área da saúde a maioria dos trabalhadores é mulher (83,8%), a exemplo do reportado no *boletim Emprego em Pauta*, do Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (Dieese)<sup>(12)</sup>, o qual apresenta as características socioeconômicas dos profissionais da saúde no Brasil.

Nessa área, sobressai a desigualdade entre médicos e profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Entre os médicos, grande parte é formada por homens, brancos. Na categoria de enfermagem, dentre os enfermeiros há uma maior prevalência de mulheres, brancas. Dentre os profissionais técnicos de enfermagem, por sua vez, a categoria é majoritariamente mulher e negra<sup>(12)</sup>. Em adição, os profissionais de enfermagem sobressaem em quantidade na área da saúde, sendo atualmente, no Brasil, aproximadamente 70% dos profissionais (17% enfermeiros, 53% de auxiliares e técnicos de enfermagem)<sup>(13)</sup>.

**Tabela 2** – Resultados do teste de associação entre as variáveis demográficas e individuais com a utilização de medidas preventivas contra a covid-19 no convívio familiar pelos profissionais de saúde e resultados da razão de chances ajustada pelo modelo de regressão logística – Brasil, 2020.

| Variáveis   | Adoção de medidas de prevenção da covid-19 |            | p-valor referente à categoria | OR ajustada | I.C. 95% OR |        |
|---|--|------------|-------------------------------|-------------|-------------|--------|
|   | Sim  | Não        |                               |             | LL          | LS     |
|   | n (%)                                      | n (%)      |                               |             |             |        |
| <b>Região<sup>(1)</sup></b>   |  |            |                               |             |             |        |
| Nordeste  | 3514 (30,5)                                | 73 (23,2)  | –                             | –           | –           | –      |
| Norte   | 1710 (14,9)                                | 36 (11,5)  | 0,831                         | –           | –           | –      |
| Centro-oeste  | 2002 (17,4)                                | 71 (22,6)  | <b>0,017</b>                  | 0,665       | 0,476       | 0,930  |
| Sudeste   | 3316 (28,8)                                | 89 (28,3)  | 0,313                         | –           | –           | –      |
| Sul   | 971 (8,4)                                  | 45 (14,3)  | <b>0,000*</b>                 | 0,487       | 0,332       | 0,715  |
| <b>Sexo<sup>(1)</sup></b>   |  |            |                               |             |             |        |
| Masculino   | 2200 (19,1)                                | 108 (34,4) | –                             | –           | –           | –      |
| Feminino  | 9313 (80,9)                                | 206 (65,6) | <b>0,000*</b>                 | 1,887       | 1,467       | 2,427  |
| <b>Estado conjugal<sup>(2)</sup></b>  |  |            |                               |             |             |        |
| Solteiro/Divorciado   | 5387 (46,8)                                | 135 (43,0) | –                             | –           | –           | –      |
| Casado/União estável  | 6057 (52,6)                                | 177 (56,4) | –                             | –           | –           | –      |
| Viúvo   | 69 (0,6)                                   | 2 (0,6)    | –                             | –           | –           | –      |
| <b>Categoria Profissional<sup>(1)</sup></b>                                       |  |            |                               |             |             |        |
| Médico  | 1152 (10,0)                                | 78 (24,8)  | –                             | –           | –           | –      |
| Enfermeiro  | 5627 (48,9)                                | 142 (45,2) | <b>0,000*</b>                 | 2,100       | 1,559       | 2,830  |
| Técnico em enfermagem   | 2875 (25,0)                                | 57 (18,2)  | <b>0,000*</b>                 | 2,614       | 1,824       | 3,747  |
| Auxiliar de enfermagem  | 183 (1,6)                                  | 5 (1,6)    | 0,148                         | 1,981       | 0,784       | 5,006  |
| Fisioterapia  | 647 (5,6)                                  | 12 (3,8)   | <b>0,000*</b>                 | 3,018       | 1,624       | 5,607  |
| Psicólogo   | 174 (1,5)                                  | 5 (1,6)    | 0,167                         | –           | 0,761       | 4,834  |
| Fonoaudiólogo   | 54 (0,5)                                   | 1 (0,3)    | 0,268                         | –           | 0,420       | 22,844 |
| Terapeuta ocupacional   | 36 (0,3)                                   | 1 (0,3)    | 0,593                         | –           | 0,232       | 12,882 |
| Odontólogo  | 233 (2,0)                                  | 3 (1,0)    | <b>0,013</b>                  | 4,407       | 1,374       | 14,131 |
| Outro   | 532 (4,6)                                  | 10 (3,2)   | <b>0,002</b>                  | 2,876       | 1,470       | 5,626  |
| <b>Faixa etária<sup>(2)</sup></b>   |  |            |                               |             |             |        |
| 18 a 30   | 4114 (77,09)                               | 99 (83,2)  | –                             | –           | –           | –      |
| 31 a 60   | 1220 (22,86)                               | 20 (16,8)  | –                             | –           | –           | –      |
| 61 ou mais  | 2 (0,05)                                   | 0 (0,0)    | –                             | –           | –           | –      |
| <b>Diagnóstico de covid-19<sup>(1)</sup></b>                                      |  |            |                               |             |             |        |
| Sim   | 7837 (68,1)                                | 194 (61,8) | –                             | –           | –           | –      |
| Não   | 3676 (31,9)                                | 120 (38,2) | –                             | –           | –           | –      |
| <b>Reside com idosos ou pessoas em grupo de risco para covid-19<sup>(1)</sup></b> |  |            |                               |             |             |        |
| Sim   | 3875 (33,7)                                | 62 (19,7)  | <b>0,000*</b>                 | 1,777       | 1,337       | 2,362  |
| Não   | 7638 (66,3)                                | 252 (80,3) | –                             | –           | –           | –      |
| <b>Reside com crianças menores de 12 anos<sup>(1)</sup></b>                       |  |            |                               |             |             |        |
| Sim   | 4108 (35,7)                                | 98 (31,2)  | –                             | –           | –           | –      |
| Não   | 7405 (64,3)                                | 216 (68,8) | –                             | –           | –           | –      |
| <b>Prestou assistência em hospital de campanha para a covid-19<sup>(1)</sup></b>  |  |            |                               |             |             |        |
| Sim   | 3418 (29,7)                                | 82 (26,1)  | –                             | –           | –           | –      |
| Não   | 8095 (70,3)                                | 232 (73,9) | –                             | –           | –           | –      |

\* p-valor menor que 0,01. <sup>(1)</sup> Teste Qui-Quadrado; <sup>(2)</sup> Exato de Fisher. LI – Limite Inferior; LS – Limite Superior.  
Fonte: Banco de dados da pesquisa.



**Figura 1** – Valores de informação obtidos pelo método WoE (Peso da evidência) para explicar o desfecho “Adoção de medidas de prevenção no convívio familiar”. Brasil, 2020.

O principal problema que afeta os profissionais envolvidos no cuidado aos pacientes sintomáticos ou com diagnóstico de infecção provocada pela covid-19 é o risco de infecção em decorrência do alto grau de exposição ao vírus<sup>(14)</sup>. O risco de contaminação é maior entre os profissionais de enfermagem por estarem envolvidos diretamente no cuidado aos pacientes, além da exaustão e estresse em decorrência de duplas e longas jornadas de trabalho<sup>(15)</sup>.

Corroborando os autores, estudo realizado no estado do Amapá analisou o perfil dos profissionais de saúde acometidos pela covid-19 entre março e maio de 2020 e demonstrou que a categoria de enfermagem foi a mais acometida (42% de nível médio e 16% nível superior), sendo que o sexo feminino representou 64,5% dos afetados e a faixa etária mais relevante variou de 31–45 anos com 56% dos casos, mostrando uma caracterização dos profissionais semelhantes à deste estudo<sup>(16)</sup>.

Nesse sentido, dado o risco aumentado de contaminação dos profissionais de saúde e consequente transmissão do vírus a seus familiares e colegas ou ainda para a comunidade em que vivem, importante se faz a adoção de estratégias claras para lidar com essa situação no convívio familiar, como o distanciamento físico dos familiares reportado por 45,9% dos participantes do estudo.

Em consonância com esse panorama, artigo que trata das abordagens de monitoramento para profissionais de saúde durante a pandemia de covid-19 enfatiza que o distanciamento físico deve ser encorajado, tanto para contato com colegas, durante reuniões, refeições e nos escritórios de trabalho<sup>(17)</sup>, como com familiares, a exemplo dos achados deste estudo.

Ainda nessa trilha de pesquisa, resultados de *survey* em estudo realizado para analisar as experiências dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia do coronavírus (covid-19), com aproximadamente 1.036 profissionais de saúde, demonstraram que 70% eram mulheres, 52% pertenciam à faixa etária de 26–34 anos, 50% eram enfermeiras, 33,7% eram médicos, 97,7% acreditavam que deveriam prevenir a infecção entre os profissionais de saúde e proporcionar segurança aos familiares, quase 94% creram que os equipamentos de proteção individual (EPI) apropriados aumentavam a sua disposição de comparecer ao trabalho<sup>(18)</sup>.

Dentre as medidas de prevenção adotadas pelos trabalhadores de saúde entrevistados, encontram-se a lavagem das mãos, uso de máscaras e higiene do ambiente e dos alimentos, medidas que podem impactar na redução do risco de contágio. Tais medidas corroboram as ações de prevenção e controle preconizadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>(5)</sup>, sendo elas: a lavagem de mãos com água e sabão e sua higienização com álcool 70%, uso de máscaras cirúrgicas e demais equipamentos de proteção individual destinados ao atendimento de casos suspeitos ou confirmados da covid-19.

Ao contrário, em estudo realizado sobre a prevenção na África, com limitada oferta de EPI, mesmo aqueles de baixo custo, como máscaras faciais e fontes de água para lavar as mãos, o quadro pode ser desafiador, levando à alta contaminação entre os profissionais de saúde e suas famílias, agravado pelo número de leitos de cuidados intensivos limitados e pelas dificuldades em transportar trabalhadores de saúde doentes de centros rurais para os urbanos<sup>(19)</sup>.

No Brasil, esse cenário não é diferente, visto que a falta constante de EPIs, como luvas, máscaras tradicionais e específicas, além de outros equipamentos de proteção, somada às intensas jornadas de trabalho ocasionadas pela insuficiência de recursos humanos, acaba por gerar estresse, medo e insegurança nos profissionais de saúde<sup>(20)</sup>.

De modo similar ao comportamento adotado pelos respondentes deste estudo, profissionais de saúde americanos, que participaram de *survey* com o objetivo de avaliar os fatores que contribuíram para a infecção por covid-19 e sofrimento psicológico durante a pandemia, nos EUA, relataram que a maioria dos trabalhadores de saúde adotou precauções para proteger os indivíduos com quem viviam, incluindo todas as precauções necessárias em casa (56,96%), mudar para uma residência diferente temporariamente (12,09%) ou enviar os coabitantes para fora de casa (7,27%)<sup>(21)</sup>. Nesse sentido, evidencia-se que o medo da contaminação e da consequente transmissão do vírus para colegas, familiares e comunidade pode estar associado à adoção de medidas de prevenção pelos profissionais no convívio familiar.

Estudo realizado na França para trazer informações atualizadas sobre os potenciais riscos para a saúde mental associados à exposição de profissionais de saúde à pandemia de covid-19 indicou a mudança no cotidiano social e familiar, somada a preocupações com sua própria saúde, medo de levar a infecção para membros da família ou outros, a possibilidade de isolamento social, sentimentos de incerteza e estigmatização social, além da sobrecarga de trabalho<sup>(22)</sup>.

No entanto, problemas como cansaço físico, estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência com relação às medidas de proteção e cuidado à saúde dos profissionais não afetam da mesma forma as diferentes categorias, sendo necessário se atentar para as especificidades de cada uma<sup>(23)</sup>.

Os estudos mencionados corroboram os dados desta pesquisa, demonstrando que é real a preocupação dos trabalhadores de saúde, em especial dos profissionais de enfermagem, do sexo

feminino e que têm um familiar para proteger, com medidas de prevenção de contaminação pelo SARS-CoV-2, como o distanciamento físico dos familiares, lavagem das mãos, limpeza do ambiente e dos alimentos e uso de máscara.

Esse estudo traz como limitação a abordagem transversal, que mostra a associação entre as variáveis, mas não analisa os significados das respostas dos profissionais, como, por exemplo, o motivo de grande parte dos participantes não realizar o isolamento social, o que demandaria um estudo qualitativo associado. A forma de coleta de dados *on-line* deve ser vista como um limitador, na medida em que gera distanciamento entre os pesquisadores e os participantes da pesquisa. Por outro lado, dada a situação sanitária decorrente da pandemia, a coleta *on-line* viabilizou a realização do presente estudo, sem prejuízos à qualidade das informações.

Como implicações para as práticas profissionais, conhecer esses dados pode trazer subsídios aos profissionais de saúde para que não se sintam sozinhos em suas decisões de adotar medidas de prevenção, uma vez que se mostram eficientes e são necessárias para evitar a contaminação das pessoas de sua convivência, embora claramente não sejam uma política de governo, atualmente, no país.

## CONCLUSÃO

Os dados encontrados indicam que os fatores relacionados à adoção de medidas preventivas por profissionais de saúde estão relacionados principalmente ao sexo, em destaque para as mulheres, e a profissão de enfermagem. Os profissionais têm adotado medidas de prevenção contra a covid-19, evitando serem disseminadores dessa doença para seus familiares, por meio de medidas simples como a higiene apropriada e o uso de máscaras, mas também pelo isolamento. Essas medidas podem levar a outras consequências para a saúde do trabalhador, como os problemas mentais decorrentes da situação vivida, tendo em vista o medo de contaminar seus familiares e comunidade.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar fatores associados à adoção de medidas de prevenção não farmacológicas contra a covid-19 por profissionais de saúde no convívio familiar. **Método:** Estudo transversal analítico realizado de 01 de outubro a 31 de dezembro de 2020, com 11.513 profissionais de saúde do Brasil. Coleta de dados por meio de questionário virtual na plataforma *Survey Monkey*. Para caracterização dos participantes, utilizou-se análise estatística descritiva com medidas de frequência absoluta e relativa. Por meio de estatística inferencial, foram comparadas as variáveis independentes e desfecho, com testes de hipóteses para associação (qui-quadrado, teste exato de Fisher), regressão logística e análise Woe. Utilizou-se nível de significância de 95%. **Resultados:** A maioria dos profissionais utilizou medidas como higiene de mãos, limpeza de ambiente, higiene de alimentos, uso de máscaras de tecido e distanciamento físico dos familiares. A associação entre variáveis foi significativa para região, em especial a Região Sul, sexo feminino e profissionais de enfermagem. **Conclusão:** Os profissionais de saúde adotam medidas de prevenção contra covid-19 no convívio familiar, destaque para o sexo feminino e profissionais de enfermagem, sendo o isolamento familiar a medida de maior adesão.

## DESCRITORES

Pessoal de Saúde; Covid-19; Prevenção de Doenças.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar factores asociados a la adopción de medidas de prevención no farmacológicas ante el Covid-19 por profesionales de salud en la convivencia familiar. **Método:** Estudio transversal analítico realizado de 01 de octubre a 31 de diciembre de 2020, con 11.513 profesionales de salud en Brasil. La recolección de datos fue realizada a través de cuestionario virtual en la plataforma *Survey Monkey*. Para caracterizar a los participantes, se utilizó el análisis estadístico descriptivo con medidas de frecuencia absoluta y relativa. Por medio de estadística inferencial, se compararon las variables independientes y resultado, con pruebas de hipótesis para asociación (chi cuadrado, prueba exacta de Fisher), regresión logística y análisis Woe. **Resultados:** la mayoría de los profesionales utilizó medidas como lavado de las manos, limpieza de ambiente, higienización de alimentos, utilización de mascarillas y aislamiento físico de los familiares. La asociación entre variables fue importante para la región, especialmente en la Región Sur, individuos del sexo femenino y profesionales de enfermería. **Conclusión:** Los profesionales de salud

adoptan medidas de prevención ante Covid-19 en el convívio familiar, especialmente entre individuos del sexo femenino y profesionales de enfermería, por lo que el aislamiento familiar fue la medida de mayor adhesión.

## DESCRIPTORES

Personal de Salud; Covid-19; Prevenção de Enfermedades.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília; 2006.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* [Internet]. 2020 [citado 2021 Maio 15];382:727-33. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>
3. Souadka A, Essangri H, Benkabbou A, Amrani L, Majbar MA. COVID-19 and Healthcare worker's families: behind the scenes of frontline response (letter). *EClinicalMedicine*. 2020;23:e100373. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100373>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus 2019. Boletim Epidemiológico Especial [Internet]. Brasília; 2021 [citado 2021 Maio 12]; 62. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/maio/13/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_62-final\\_13maio.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/maio/13/boletim_epidemiologico_covid_62-final_13maio.pdf)
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica n. 04. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) (atualização 6) [Internet]. Brasília; 2021 [citado 2021 Maio 12]. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf)
6. Centers for Disease Control and Prevention. Interim U.S. guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. CDC; 2020 [citado 2021 Maio 07]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.htm>
7. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha Informativa COVID-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil [Internet]. Geneva: OMS; 2020 [citado 2021 Maio 10]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
8. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. *Revista de Enfermagem UERJ*. 2020;28:e49596. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
9. Leavell HD, Clark EG. Preventive medicine for the doctor in his community: an epidemiologic approach. 3ª ed. New York: Mcgraw-Hill; 1960.
10. Centers for Disease Control and Prevention. How COVID-19 Spreads [Internet]. CDC; 2020 [citado 2021 Set 08]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
11. Siddiqi, N. Credit Risk Scorecards – Developing and Implementing Intelligent Credit Scoring. 1ª ed. Hoboken: John Wiley & Sons; 2005.
12. Departamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos. Boletim Emprego em Pauta [Internet]. 2021 [citado 2021 Jun 04];19:1-9. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimempregoempauta/2021/boletimEmpregoEmPauta19.html>
13. Oliveira APC, Ventura CAA, Silva FV, Neto HA, Mendes IAC, Souza KV, et al. State of Nursing in Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3404. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3404>
14. Lima RC. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis*. 2020;20(02):e300214. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>
15. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Critical Care*. 2020;24(120). DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
16. Santos JNG, Vasconcelos LA, Moreira AMA, Vaz HJ, Arenhardt AS, Borges EL, et al. Perfil dos profissionais de saúde acometidos pela covid-19 no estado do Amapá-Norte-Brasil. *Jornal de Ciências da Saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal do PiauÍ*. 2020;3 Supl.2:e-11288. DOI: [https://doi.org/10.26694/jcs\\_hu-ufpi.v3i1.11288](https://doi.org/10.26694/jcs_hu-ufpi.v3i1.11288)
17. Bielicki JA, Duval X, Gobat N, Goossens H, Koopmans M, Tacconelli E, et al. Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infect Dis*. 2020;20:e261-67. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30458-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30458-8)
18. Almaghrabi RH, Alfaradi H, Al Hebshi WA, Albaadani MM. Healthcare workers experience in dealing with Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Saudi Med J*. 2020;41(6):657-60. DOI: <https://doi.org/10.15537/smj.2020.6.25101>
19. Chersich MF, Gray G, Fairlie L, Eichbaum Q, Mayhew S, Allwood B. et al. COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers. *Globalization and Health*. 2020;16(46):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00574-3>
20. Castro JL, Pontes HJC. A importância dos trabalhadores da saúde no contexto COVID-19. Profissionais de saúde e cuidados primários. 4 vol. Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2021.
21. Firew T, Sano ED, Lee JW, Flores S, Lang K, Salman K, et al. Protecting the front line: a cross-sectional survey analysis of the occupational factors contributing to healthcare workers' infection and psychological distress during the COVID-19 pandemic in the USA. *BMJ Open*. 2020;10(10):e042752. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042752>
22. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *L'Encéphale*. 2020;46 Suppl 3:S73-80. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.04.008>
23. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9):3465-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.