



# Adesão aos cuidados domésticos de casos suspeitos de Covid-19 em isolamento domiciliar

*Adherence to home care of suspected COVID -19 cases in home isolation*

*Adhesión a la atención domiciliar de casos sospechosos de Covid-19 en aislamiento domiciliario*

Katarina Milly Pinheiro de Sousa<sup>1</sup>

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira<sup>1</sup>

Eduarda Maciel de Araujo<sup>1</sup>

Henrique de Souza Freitas<sup>1</sup>

Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago<sup>2</sup>

Stella Maia Barbosa<sup>1</sup>

1. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

2. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar a associação entre as características sociodemográficas e a adesão aos cuidados domésticos de casos suspeitos de Covid-19 em isolamento domiciliar. **Método:** Estudo transversal, analítico. A coleta de dados ocorreu em unidade mista de saúde do Ceará, com 50 participantes suspeitos de Covid-19. Aplicou-se formulário de caracterização sociodemográfica, clínica e de avaliação dos cuidados em relação ao isolamento domiciliar. Para análise estatística, foram utilizados os testes Mann-Whitney e a razão de verossimilhança. Os princípios éticos das pesquisas com seres humanos foram seguidos. **Resultados:** A maioria dos homens (57,9%;  $p = 0,010$ ) e das pessoas que conheciam alguém, pessoalmente, que teve/tem diagnóstico de Covid-19 (92,1%;  $p = 0,040$ ) evitou aglomerações; 65,4% dos participantes com companheiro (a) descartaram o lixo adequadamente ( $p = 0,047$ ); e 81,6% das pessoas com menor escolaridade aderiram à lavagem de roupas pessoais, de cama e toalhas com sabão comum e água ( $p = 0,043$ ). **Conclusão e implicações para a prática:** As características sociodemográficas influenciaram a adesão a cuidados específicos, como evitamento de aglomerações, tratamento de lixo contaminado e lavagem de roupas pessoais, de cama e toalhas. Os cuidados domiciliares precisam ser mais enfatizados em consultas e pelos veículos de divulgação.

**Palavras-chave:** Características da População; Cooperação do Paciente; COVID-19; Determinantes Sociais da Saúde; Isolamento de Pacientes.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the association between sociodemographic characteristics and adherence to home care of suspected COVID-19 cases in home isolation. **Method:** This is a cross-sectional, analytical study, and data collection took place in a health unit in Ceará, with 50 suspected COVID-19 participants. A sociodemographic, clinical characterization, and care evaluation form regarding home isolation was applied. For statistical analysis, the Mann-Whitney and likelihood ratio tests were used. The ethical principles of research with human beings were followed. **Results:** Most men (57.9%;  $p = 0.010$ ) and people who personally knew someone diagnosed with COVID-19 (92.1%;  $p = 0.040$ ) avoided crowded places, 65.4% of the participants with a partner discarded the garbage properly ( $p = 0.047$ ), and 81.6% of people with less education adhered to washing personal clothes, bedding, and towels with common soap and water ( $p = 0.043$ ). **Conclusions and implications for practice:** Sociodemographic characteristics influenced adherence to specific care, such as avoiding crowded places, treating contaminated waste, and washing personal clothes, bedding, and towels. Home care needs to be more emphasized in consultations and by means of dissemination.

**Keywords:** Population Characteristics; Patient Compliance; COVID-19; Social Determinants of Health; Patient Isolation.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la asociación entre características sociodemográficas y adhesión a la atención domiciliar de casos sospechosos de Covid-19 en aislamiento domiciliario. **Método:** Estudio transversal, analítico. La recolección de datos se llevó a cabo en una unidad de salud mixta en Ceará, con 50 participantes sospechosos de Covid-19. Se aplicó una forma de caracterización y evaluación sociodemográfica y clínica de los cuidados en relación al aislamiento domiciliario. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas de Mann-Whitney y de razón de verosimilitud. Se siguieron los principios éticos de la investigación con seres humanos. **Resultados:** La mayoría de los hombres (57,9%;  $p=0,010$ ) y las personas que conocían a alguien personalmente que tenía/tiene un diagnóstico de Covid-19 (92,1%;  $p=0,040$ ) evitaron los clusters; el 65,4% de los participantes con pareja (a) descartó la basura correctamente ( $p=0,047$ ); el 81,6% de las personas con menor nivel educativo se adhirió a lavar la ropa personal, la ropa de cama y las toallas con agua y jabón común ( $p=0,043$ ). **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Las características sociodemográficas influyeron en la adhesión a cuidados específicos, como evitar aglomeraciones, tratar residuos contaminados y lavar ropa, sábanas y toallas personales. Es necesario hacer más hincapié en la atención domiciliar en las consultas y mediante la difusión de información.

**Palabras clave:** Características de la Población; Cooperación del Paciente; COVID-19; Determinantes Sociales de la Salud; Aislamiento de Pacientes.

### Autor correspondente:

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira.  
E-mail: andressasuely@unilab.edu.br

Recebido em 14/11/2021.

Aprovado em 22/03/2022.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0422pt>

## INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 é considerada desafiadora na atualidade. Em agosto de 2021, a proporção de casos e mortes atingiu nível alarmante: 213 milhões de casos e 4,46 milhões de mortes em todo o mundo. No Brasil, foram contabilizados, no mesmo período, 20,6 milhões de casos e 576 mil mortes. Na época, o país ocupava o terceiro lugar no ranking mundial desses indicadores.<sup>1</sup>

Seguindo condutas adotadas em outros países, que tiveram êxito, em alguns momentos, no controle da pandemia, estados e municípios brasileiros passaram a adotar medidas de distanciamento social, tendo como objetivo principal controlar a velocidade de transmissão do vírus.<sup>2</sup> Tais medidas abrangiam, por exemplo, incentivo às práticas de higienização das mãos, isolamento de pacientes (casos suspeitos ou confirmados), uso de máscaras e adoção de etiqueta respiratória — que compreende um conjunto de medidas simples para minimizar a transmissão. Os resultados dessas ações dependem de aspectos sociodemográficos, políticos e de saúde,<sup>3</sup> bem como dos processos operacionais na sua implementação e da cooperação do paciente. Ainda, a efetividade e a sustentabilidade dessas medidas decorrem de políticas de proteção social e de apoio a populações em situação de vulnerabilidade.<sup>4</sup>

Além da dificuldade de detecção de pessoas assintomáticas, a escassez de materiais para diagnóstico, as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a alta proporção de casos têm elevado a necessidade de medidas de proteção e mitigação.<sup>5</sup> Nesse sentido, vale ressaltar que onde a logística é frágil e o acesso oportuno à tecnologia é difícil, como ocorre em muitas cidades do Brasil, o papel do monitoramento da saúde se torna imprescindível e estratégico.<sup>6</sup>

No “Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde”, consta que, para casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, o telemonitoramento deve ser feito pelo(a) enfermeiro(a) que compõe a equipe de Saúde da Família. Uma vez que a pessoa é encaminhada para isolamento domiciliar por ser considerada caso leve, a cada 24/48h, esse profissional entra em contato por telefone para realizar avaliação de saúde.<sup>7</sup> Entretanto, não existe, nesse documento, descrição de suporte à manutenção do isolamento domiciliar.

Além das questões epidemiológicas apresentadas, a necessidade de isolamento domiciliar de pessoas com sintomas respiratórios se trata de problema de saúde coletiva. O comportamento do indivíduo que se torna caso suspeito de Covid-19 repercute na saúde pública, porque provoca modificações no estilo de vida, principalmente no que concerne às interações entre as pessoas, devido às recomendações de distanciamento físico para prevenção do adoecimento de outros e controle de indicadores de morbidade e mortalidade municipais, estaduais e nacionais.<sup>8</sup>

No contexto dos cuidados ofertados pelos profissionais de saúde, sobretudo da Atenção Primária à Saúde, é preciso compreender aspectos sociais da doença. Isso permite ao profissional apreender informações valiosas que podem influenciar

o modo como as pessoas se organizam socialmente, frente à possibilidade de adoecer e à necessidade de se autocuidar.<sup>9</sup>

As características sociodemográficas são consideradas determinantes sociais da saúde. Entretanto, os resultados dos estudos sobre associação de morbidade e tais características são, muitas vezes, heterogêneos. Isso pode ser explicado pela metodologia utilizada nas pesquisas, pois diversas são as formas, descritas na literatura, de realizar essa avaliação. Um exemplo é a análise do nível socioeconômico, que, embora se trate de um único indicador, pode ser mensurado a partir de uma variedade de aspectos da população: renda familiar, nível educacional, alfabetização, classe social, situação de emprego, posse de bens e, até mesmo, autopercepção de pobreza.<sup>10</sup>

No que se refere à pandemia de Covid-19, ao averiguar o comportamento das pessoas em relação aos cuidados domésticos preconizados para o isolamento, é importante considerar suas características sociodemográficas para nortear o raciocínio clínico, as orientações no teleatendimento e as consultas presenciais. Assim, este estudo foi desenvolvido com o intuito de responder às seguintes perguntas: as pessoas com suspeita de Covid-19 têm aderido aos cuidados domésticos recomendados para o isolamento domiciliar? As características sociodemográficas dessas pessoas têm influenciado seu comportamento no cumprimento dessa recomendação? Considerando esses questionamentos, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre as características sociodemográficas e a adesão aos cuidados domésticos de casos suspeitos de Covid-19 em isolamento domiciliar.

## MÉTODO

Este é um estudo transversal, analítico e quantitativo, norteadado pela ferramenta STROBE. Foi realizado na cidade de Acarape, localizada no Ceará. O município fica a uma distância de 61,8 km da capital cearense, possui população de cerca de 15 mil habitantes e é considerado de pequeno porte.

A coleta de dados ocorreu de fevereiro a junho de 2021, em uma unidade mista de saúde, onde são centralizadas as testagens para pacientes com suspeita de Covid-19 atendidos no município. Para essa finalidade, o serviço funciona em dois dias da semana, no turno matutino. A coleta ocorreu nesse local, por sugestão da Coordenação da Atenção Básica do município.

Por se tratar de pesquisa com participantes com sintomas respiratórios, os membros do projeto foram treinados, além de na abordagem dos pacientes e na aplicação do instrumento, no seguimento do protocolo de medidas sanitárias para prevenção da transmissão de Covid-19. O protocolo consistia em uso de equipamentos de proteção individual preconizados, distanciamento de um metro do paciente, preenchimento do instrumento de coleta de dados em tablet e higienização das mãos e do aparelho na conclusão de cada abordagem.

Os participantes foram recrutados de acordo com os seguintes critérios de elegibilidade: ter recebido diagnóstico de síndrome gripal (suspeita de Covid-19, caso leve), com indicação de isolamento domiciliar, e idade igual ou superior a 18 anos. Não foi realizado cálculo de amostra; a amostragem foi do tipo

não probabilística (intencional). Assim, foram inclusos todos os pacientes elegíveis que procuraram o serviço de saúde nos dias e no turno de funcionamento deste e que aceitaram participar da pesquisa. Esse tipo de amostragem foi escolhido porque a quase totalidade das pessoas que procurava o serviço de saúde tinha possibilidade de compor a amostra, desde que anuíssem à participação. A amostra foi de 50 pessoas.

Ao concluir o fluxo de atendimento na unidade de saúde para pessoas com suspeita de Covid-19, os pacientes foram abordados por membros da equipe de pesquisa, que os convidaram à participação. Aqueles que concordaram responderam a um formulário para coleta de dados sociodemográficos, clínicos e de cuidados em relação ao isolamento domiciliar após aparecimento de sintomas indicativos de Covid-19. O formulário foi criado utilizando o recurso *Google Forms*, o qual permitiu o preenchimento *on-line* pelos membros da equipe mediante respostas verbalizadas pelos participantes.

No instrumento, as variáveis de caracterização sociodemográfica eram sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, quantidade de cômodos da residência, coabitantes e plano de saúde particular. As variáveis clínicas eram comorbidade diagnosticada e diagnóstico anterior de Covid-19. Também foi questionado se o participante conhecia alguém, pessoalmente, com diagnóstico (atual ou anterior) de Covid-19 e se coabitava com pessoas do grupo de risco para Covid-19.

Os itens para avaliação da adesão aos cuidados domésticos no isolamento domiciliar foram alocados na última parte do instrumento e foram extraídos do “Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde”, versão 9.7 Essa etapa final do formulário consistiu em 18 itens que se referiam ao distanciamento de coabitantes, uso de máscara intradomicílio, mobilidade entre cômodos, higienização das mãos, limpeza de superfícies, descarte de lixo contaminado e cuidados com objetos pessoais. A fim de não influenciar as respostas, o membro da equipe explicava o que eram cuidados domésticos e solicitava que os participantes relatassem, livremente, a quais cuidados aderiram desde que os sintomas iniciaram. As respostas, quando mencionadas, eram marcadas logo em seguida no instrumento e deixadas em branco quando não relatadas pelo participante.

Os dados importados de uma planilha do Excel, gerada a partir da base do *Google Forms*, foram analisados por meio do *IBM SPSS Statistics*, versão 25, para Mac. As principais variáveis foram os cuidados domésticos implementados no isolamento domiciliar, que foram analisadas de duas formas: 1) quantidade de cuidados domésticos implementados, para a qual foram calculados média, desvio padrão e os respectivos intervalos de confiança (IC 95%); 2) cálculo de frequência absoluta e relativa de cada um dos 18 cuidados. As análises relacionadas à adesão aos cuidados domésticos foram estratificadas de acordo com as características sociodemográficas. Para caracterização inicial dos participantes, calcularam-se frequências e medidas de tendência central (medianas) e de dispersão (intervalos interquartis ou IIQ) das variáveis sociodemográficas.

Para testar a associação entre as duas variáveis qualitativas, aplicou-se a razão de verossimilhança, pois os dados apresentaram

frequências esperadas maiores de cinco em mais de 20% das células. Para verificação da normalidade de distribuição de dados das variáveis quantitativas contínuas, efetuou-se o teste *Kolmogorov-Smirnov* (KS). No entrecruzamento de variáveis dicotômicas com contínuas, foi aplicado o *Mann-Whitney U Test* (teste não paramétrico) quando o teste KS indicou heterogeneidade de distribuição da variável contínua. Consideraram-se significativos para associação estatística os valores de  $p < 0,05$ .

Este estudo foi realizado com dados da pesquisa “Avaliação da efetividade de intervenção com mensagens de texto para suporte ao isolamento domiciliar de casos suspeitos de Covid-19 identificados na atenção básica”. Foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE: 41375020.0.0000.5576) e aprovado, com parecer n.º 4.514.599, na data 28 de janeiro de 2021. Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, e a aplicação do instrumento de coleta de dados foi precedida da anuência por parte deles, formalizada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 50 participantes. A caracterização sociodemográfica permitiu verificar que a mediana de idade foi de 30 anos (IIQ = 16; 18–65 anos), que os participantes viviam com mediana de quatro pessoas (IIQ = 2; 1–9 pessoas) e que as residências tinham mediana de dois quartos (IIQ = 1; 1–6 quartos). A maioria dos participantes era do sexo feminino (52,0%), vivia com companheiro(a) (52,0%), tinha escolaridade correspondente ao ensino fundamental ou médio (80,0%) e não possuía plano de saúde privado (84,0%) (Tabela 1).

A maioria dos participantes não possuía comorbidade (76,0%), no entanto, entre os que confirmaram, 91,6% mencionaram hipertensão arterial. Outros diagnósticos informados foram hipercolesterolemia, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, diabetes mellitus e insuficiência renal. A terça parte dos sujeitos estava no segundo episódio de Covid-19. A maioria não residia em domicílio com coabitante considerado do grupo de risco para a doença (56,0%), mas conhecia alguém com diagnóstico atual ou anterior para a Covid-19 (86,0%) (Tabela 1).

Não foi encontrada associação entre as características sociodemográficas e a quantidade de cuidados domésticos no isolamento domiciliar (Tabela 1). A análise da quantidade de cuidados domésticos implementados no isolamento domiciliar desde que os sintomas de Covid-19 iniciaram revelou que os participantes aderiram a cerca de metade dos cuidados avaliados nesta pesquisa. Esses cuidados foram detalhados, individualmente, na Tabela 2. Com o início dos sintomas, os participantes revelaram colocar em prática, com maior frequência, isolamento em cômodo separado ou distanciamento entre camas (72,0%), evitamento de aglomerações (76,0%), higienização das mãos quando sujas (76,0%) e com produtos adequados (76,0%) e lavagem adequada de roupas pessoais (98,0%) (Tabela 2).

Em contrapartida, algumas pessoas saíram de casa após início dos sintomas (28,0%), embora tenham usado máscara nessas ocasiões (34,0%). Também foi evidenciada pouca adesão

**Tabela 1.** Quantidade de cuidados no isolamento domiciliar, informados pelos participantes, segundo características sociodemográficas e clínicas. Acarape, CE, Brasil, 2021. (n = 50)

Variáveis	f (%)*	Média (DP)**	IC 95%**	p-valor***
<b>Sexo</b>				
Feminino	26 (52,0)	10,3 (3,3)	9,0–11,7	0,992
Masculino	24 (48,0)	10,2 (3,1)	8,9–11,6	
<b>Faixa etária</b>				
18–59 anos	48 (96,0)	10,2 (3,2)	9,3–11,2	0,620
60–65 anos	2 (4,0)	11,5 (3,5)	8,9–11,4	
<b>Situação conjugal</b>				
Com companheiro(a)	26 (52,0)	10,2 (2,8)	9,1–11,4	0,830
Sem companheiro(a)	24 (48,0)	10,4 (3,6)	8,8–11,9	
<b>Escolaridade</b>				
Ensino fundamental e médio	40 (80,0)	10,3 (2,9)	9,4–11,2	0,896
Ensino superior e pós-graduação	10 (20,0)	10,3 (4,3)	7,1–13,4	
<b>Plano de saúde particular</b>				
Não	42 (84,0)	10,4 (3,0)	9,4–11,3	0,887
Sim	12 (24,0)	10,0 (4,2)	6,4–13,5	
<b>Comorbidade diagnosticada</b>				
Não	38 (76,0)	10,4 (3,1)	9,2–11,2	0,430
Sim	12 (24,0)	10,6 (3,6)	8,3–12,9	
<b>Coabitante do grupo de risco para Covid-19</b>				
Não	29 (56,0)	10,4 (3,2)	9,2–11,7	0,353
Sim	21 (44,0)	10,2 (3,2)	8,5–11,4	
<b>Diagnóstico anterior de Covid-19</b>				
Não	34 (68,0)	10,2 (3,2)	9,1–11,4	0,668
Sim	16 (32,0)	10,5 (3,1)	8,8–12,1	
<b>Conhece alguém com diagnóstico (atual ou anterior) de Covid-19</b>				
Não	7 (14,0)	9,4 (3,7)	5,9–12,8	0,510
Sim	43 (86,0)	10,4 (3,1)	9,5–11,4	

Fonte: elaborado pelos autores, 2021. Legenda: DP = desvio padrão. \* Refere-se às características sociodemográficas e clínicas. \*\* Refere-se à quantidade de cuidados no isolamento domiciliar. \*\*\* Teste de Mann-Whitney.

ao uso de máscara em idas a outros cômodos do domicílio (36,0%) e à limpeza de superfícies tocadas com frequência pelas pessoas com sintomas (36,0%) (Tabela 2).

Na análise da adesão aos cuidados domésticos em relação às características sociodemográficas (Tabela 3), identificou-se que os homens (57,9%;  $p = 0,010$ ) e as pessoas que conheciam alguém, pessoalmente, que teve/tem diagnóstico de Covid-19 (92,1%;  $p = 0,040$ ) foram os que, proporcionalmente, mais evitaram aglomerações, preferindo transportes individuais ou deslocamento a pé quando saíram de casa.

Os participantes com companheiro(a) descartaram, com maior frequência, o lixo de modo adequado (65,4%;  $p = 0,047$ ).

Trata-se do lixo com resíduos que tivessem secreções (máscara, papel-toalha e papel higiênico, por exemplo), descartado em saco lacrado ou, quando feito por outra pessoa, com luvas descartáveis. As pessoas com menor escolaridade (ensino fundamental e médio) aderiram mais à lavagem de roupas pessoais, de cama e toalhas com sabão comum e água (81,6%;  $p = 0,043$ ).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, houve adesão a cerca de metade da amostra aos cuidados domésticos recomendados para casos suspeitos de Covid-19. Isso demonstra dificuldade dos participantes

**Tabela 2.** Cuidados no isolamento domiciliar informados pelos participantes. Acarape, CE, Brasil, 2021. (n = 50)

Variáveis	f	(%)
Isolamento em cômodo separado ou distanciamento entre camas	36	72,0
Limitação de circulação intradomicílio	27	54,0
Abstenção ao recebimento de visitas	29	58,0
Abstenção à visitação	30	60,0
Saída do domicílio em caso de emergência	14	28,0
Evitamento de aglomerações	38	76,0
Uso de máscara quando foi necessário sair	17	34,0
Uso de máscara na proximidade de coabitante	25	50,0
Uso de máscara em idas a outros cômodos do domicílio	18	36,0
Utilização de máscara todo o tempo	31	62,0
Substituição de máscara quando necessário	32	64,0
Higiene das mãos quando estavam sujas	38	76,0
Higiene das mãos após retirada da máscara	30	60,0
Higiene das mãos com produtos adequados	38	76,0
Substituição de toalha úmida ou uso de papel-toalha para enxugar as mãos	21	42,0
Descarte adequado de lixo	26	52,0
Limpeza de superfícies tocadas com frequência	18	36,0
Lavagem adequada de roupas pessoais	49	98,0

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

**Tabela 3.** Associações significativas entre características sociodemográficas e cuidados no isolamento domiciliar informados pelos participantes. Acarape, CE, Brasil, 2021. (n = 50)

Variáveis	Não	Sim	p-valor*
	f (%)	f (%)	
Evitamento de aglomerações			
Sexo feminino	10 (83,3)	16 (42,1)	0,010
Sexo masculino	2 (16,7)	22 (57,9)	
Conhece alguém com diagnóstico (atual ou anterior) de Covid-19	8 (66,7)	35 (92,1)	0,040
Não conhece alguém com diagnóstico (atual ou anterior) de Covid-19	4 (33,3)	3 (7,9)	
Descarte adequado de lixo			
Com companheiro(a)	9 (37,5)	17 (65,4)	0,047
Sem companheiro(a)	15 (62,5)	9 (34,6)	
Lavagem adequada de roupas pessoais			
Ensino fundamental e médio	-	40 (81,6)	0,043
Ensino superior e pós-graduação	1 (100,0)	9 (18,4)	

Fonte: elaborado pelos autores, 2021. \* Razão de verossimilhança.

à mudança de comportamento referente à necessidade de isolamento, principalmente no que diz respeito à prevenção da transmissão intradomiciliar.

Um dos motivos para a baixa adesão às medidas de isolamento é a desigualdade social, pois a distribuição da saúde, bem como da doença, na população não é aleatória: está em consonância



com a posição social, que, conseqüentemente, caracteriza as condições de vida e de trabalho. Também pode sofrer influência dos aspectos culturais e, até mesmo, do sistema político e de saúde.<sup>3</sup> Outro aspecto que precisa ser considerado é a faixa etária. Embora sejam frequentes os apontamentos acerca da dificuldade de os idosos aderirem ao comportamento de isolamento social,<sup>11</sup> verificou-se que, nesta pesquisa, a baixa adesão às medidas recomendadas ocorreu mesmo entre adultos jovens (pessoas na terceira década de vida).

As condições de vida das pessoas avaliadas podem influenciar o seu comportamento frente às recomendações de prevenção de transmissão de uma doença infectocontagiosa, como a Covid-19.<sup>11</sup> Residir com muitos coabitantes, sobretudo quando se trata de pessoas idosas ou crianças, que possuem algum grau de dependência daquela que apresenta sintomas, dificulta a adesão, pois o distanciamento nem sempre é possível de ser implementado.<sup>12</sup>

Além disso, é importante considerar aspectos econômicos, como a razão entre quantidade de coabitantes e a de cômodos do domicílio, os quais também interferem no cumprimento de tais recomendações.<sup>12</sup> Neste estudo, a quantidade de coabitantes era o dobro da quantidade de quartos, e foram constatados casos de muitos residentes para poucos cômodos (dormitório único). Nessas situações, é praticamente impossível evitar contato próximo intradomiciliar. Se associado às condições de vulnerabilidade, torna-se ainda mais prejudicial nas comunidades formadas por famílias numerosas, que vivem em residências com poucos cômodos, onde a possibilidade de contaminação dos contatos pode ser maior.<sup>3</sup>

Em estudo realizado pelo *Massachusetts General Hospital*, nos Estados Unidos, houve avaliação do risco de transmissão de Covid-19 entre pessoas que moram na mesma casa. Descobriu-se que a probabilidade de um paciente passar a doença para outro indivíduo nesse tipo de ambiente foi de 10,1%.<sup>13</sup> Essas considerações precisam ser destacadas porque, nos protocolos de manejo clínico, nem sempre essas situações são levadas em conta, embora sejam adversidades cediças para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, que são responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes encaminhados para isolamento domiciliar.

Na análise da adesão a cada um dos cuidados domésticos, percebeu-se que as maiores frequências correspondiam àquelas informações que eram mais veiculadas pela mídia cearense e nacional. Nesse sentido, a Assessoria de Comunicação da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA/CE), juntamente com a Escola de Saúde Pública do Ceará, possuem papel estratégico na execução do Plano Estadual de Contingência contra o SARS-CoV-2, cabendo a esses órgãos divulgar notificações de casos suspeitos e confirmados, assim como sensibilizar e incentivar a sociedade para adoção de hábitos preventivos.

As orientações sobre o isolamento domiciliar que vinham sendo veiculadas com maior frequência pela SESA/CE eram higienizar as mãos, manter-se em quarto isolado e bem ventilado, evitar lugares com aglomerações de pessoas e usar

máscaras.<sup>14</sup> Nota-se a necessidade de aumentar a divulgação de outros cuidados (os domiciliares), pois estes se mostraram os de menor adesão, sobretudo aqueles voltados para pessoas sintomáticas que nem sempre são testadas, permanecendo com o diagnóstico genérico de síndrome gripal.

A convivência com pessoas do grupo de risco, no mesmo domicílio, por quase metade dos participantes também merece apontamento. É comum a atenção profissional estar voltada às pessoas com suspeita/diagnóstico de Covid-19 e com, em concomitância, pelo menos uma condição clínica associada. Entretanto, mesmo que o paciente não a tenha, é importante investigar se há coabitação com pessoas que as possuem, porque os cuidados com o isolamento domiciliar, se não seguidos corretamente, aumentam o risco de transmissão aos contatos e as chances de internação por gravidade. Reafirma-se a importância de avaliar em conjunto essas questões — características sociodemográficas da população e pertencimento ao grupo de risco, inclusive de coabitante.<sup>15</sup>

A quantidade de cuidados domésticos implementados pelos participantes com suspeita de Covid-19, desde que os sintomas iniciaram, não estava associada às variáveis sociodemográficas. Apesar disso, os resultados evidenciaram que a adesão a alguns cuidados foi, proporcionalmente, maior de acordo com características específicas.

A diferença de resultado da adesão entre homens e mulheres pode estar relacionada aos sintomas e não ao comportamento social. Estudo realizado no Reino Unido, o qual analisava 19 sintomas de Covid-19 em pacientes, após três dias de início sintomático, revelou que homens sofrem mais de fadiga, calafrios e febre ao serem infectados pelo SARS-CoV-2, enquanto mulheres são mais propensas à tosse persistente e à dor abdominal. A falta de ar também foi mais frequente entre os homens, ao passo que as mulheres foram mais acometidas por anosmia e dor no peito. Dessa forma, acredita-se que os homens modificaram o comportamento por apresentarem sintomas que os debilitavam mais, restringindo-se ao domicílio. Essa generalização, entretanto, apresenta como limitação o surgimento de novas variantes, as quais podem causar sintomas diferentes nas pessoas.<sup>16</sup>

Conhecer alguém com o diagnóstico de Covid-19 também parece ter funcionado como incentivo à adesão aos cuidados domésticos. Dessa maneira, escutar relatos ou observar a angústia de outros, quando acometidos pela doença, pode motivar o seguimento às recomendações de isolamento, a fim de evitar transmissão intradomiciliar e/ou para pessoas que fazem parte do convívio rotineiro em outros ambientes.

Além disso, o comportamento de adesão também é influenciado pelas pessoas com quem se convive. Quando se está cercado de vários indivíduos que aderem ao comportamento de prevenção, mesmo antes de serem diagnosticados, a consequência pode ser a repetição desse comportamento ao se vivenciar situação que demande tal necessidade. Denomina-se, popularmente, “efeito manada” o comportamento de indivíduos que recebem determinadas informações e passam a atuar replicando-as. Não se trata, necessariamente, de tomada de decisão consciente, mas

sim de seguimento à maioria. Assim, de modo passivo, adere-se à uma decisão coletiva, deixando-se guiar pelo instinto.

O cuidado com o tratamento do lixo domiciliar contaminado por parte dos indivíduos com companheiro(a) responde a constatações anteriores à pandemia de Covid-19, as quais explicam que cuidados domésticos preventivos são associados à convivência domiciliar com parceiro(a). Tal status é mencionado, na literatura científica, como capital social, o qual está associado à melhor adesão a diversos comportamentos de saúde, incluindo ações preventivas às complicações de condições clínicas e à transmissão de doenças.<sup>17</sup>

O tratamento do lixo domiciliar de pessoas sintomáticas que estão em isolamento deve seguir algumas regras devido ao risco de contaminação de contatos com os resíduos. São elas: armazenamento seguro e longe de crianças e idosos; recipiente resistente, lavável e coberto com saco plástico também resistente, o qual deve ser substituído quando atingir dois terços de sua capacidade ou pelo menos uma vez ao dia; uso de luvas para remoção do saco e fechamento (com um nó) e, em caso de ausência de luvas, lavagem das mãos com água e sabão após a remoção; transporte até o local de descarte, minimizando os toques em superfícies (do lixo e das mãos); e lavagem e sanitização da lixeira com hipoclorito de sódio.<sup>18</sup>

A lavagem de roupas pessoais, de cama e de banho foi cuidado doméstico aderido pela quase totalidade dos participantes. Esse resultado parece ter influenciado a associação com baixa escolaridade, característica essa de 80,0% dos participantes. A esse respeito, entende-se que o cuidado com fômites, quando se trata de doenças contagiosas em geral, parece ser comportamento adotado pela população como medida sanitária.<sup>19</sup>

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Concluiu-se que há risco de transmissão da doença entre coabitantes, pois os participantes sintomáticos implementaram cerca de metade dos cuidados intradomicílio e tiveram pouca adesão à precaução de transmissão aos residentes. Dessa forma, entende-se que o domicílio é importante unidade de análise para estudos sobre Covid-19, e há uma lacuna na literatura a esse respeito.

As pessoas com suspeita da doença participantes deste estudo aderiram aos cuidados domésticos, no isolamento domiciliar, que eram, frequentemente, divulgados pela mídia: isolamento em cômodo separado ou distanciamento entre camas, evitamento de aglomerações e higiene das mãos quando sujas e com produtos adequados. Alguns cuidados intradomicílio foram negligenciados, como uso de máscara em idas a outros cômodos e limpeza de superfícies tocadas com frequência pelas pessoas com sintomas. Assim, recomenda-se, com implicação para a prática, a abordagem desses cuidados nas orientações dadas nos atendimentos aos casos suspeitos/confirmados de Covid-19. Tal recomendação advém da pouca ênfase dada a eles pelos veículos de divulgação em massa.

Verificou-se que as características sociodemográficas não influenciaram a quantidade de cuidados implementados pelos participantes, mas estiveram relacionadas à adesão a cuidados específicos, como evitar aglomerações, que esteve associado ao sexo masculino e ao fato de se conhecer alguém com Covid-19. Além disso, houve influência de características sociodemográficas na atenção dada ao tratamento de lixo contaminado, no caso de pessoas com companheiro(a), e à lavagem de roupas pessoais, de cama e toalhas usadas pela pessoa com sintomas, relacionada aos participantes com menor escolaridade.

As limitações do estudo estão relacionadas à representatividade, oriunda de amostragem intencional, a qual incluiu mais pessoas adultas e com baixa escolaridade, as quais refletiram a população que buscava atendimento no serviço de saúde onde os dados foram coletados. A discussão dos achados foi feita considerando a possibilidade de influência dessa representação nos resultados obtidos, bem como teve como base a influência que as características sociodemográficas podem ter nos comportamentos de saúde da população.

Ademais, menciona-se como dificuldade para a explicação dos resultados a escassez de literatura científica sobre comportamento intradomiciliar de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19. Extrapolações foram feitas, algumas vezes, com base na literatura científica anterior à pandemia, a qual infere sobre comportamentos de saúde das pessoas segundo seus determinantes sociais.

## FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq (Processo n.º 402308/2020-4), do projeto de pesquisa “Avaliação da efetividade de intervenções de suporte ao isolamento domiciliar de casos suspeitos de Covid-19 identificados na atenção básica”, coordenado por Andressa Suely Saturnino de Oliveira. Bolsa de Iniciação Científica PIBIC/Unilab (Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira) concedida a Katarina Milly Pinheiro de Sousa (Processo n.º PVS1343-2020) no período de outubro de 2020 a setembro de 2021. Bolsa de Extensão PIBEAC/Unilab concedida a Eduarda Maciel de Araujo (Processo n.º PJ122-2021) no período de janeiro a dezembro de 2021.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Andressa Suely Saturnino de Oliveira. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago. Stella Maia Barbosa.

Coleta de dados. Katarina Milly Pinheiro de Sousa.

Análise de dados. Katarina Milly Pinheiro de Sousa. Andressa Suely Saturnino de Oliveira. Eduarda Maciel de Araujo. Henrique de Souza Freitas.

Interpretação dos resultados. Katarina Milly Pinheiro de Sousa. Andressa Suely Saturnino de Oliveira. Eduarda Maciel de Araujo. Henrique de Souza Freitas. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago. Stella Maia Barbosa.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Katarina Milly Pinheiro de Sousa. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira. Eduarda Maciel de Araujo. Henrique de Souza Freitas. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago. Stella Maia Barbosa.

Aprovação da versão final do artigo. Katarina Milly Pinheiro de Sousa. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira. Eduarda Maciel de Araujo. Henrique de Souza Freitas. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago. Stella Maia Barbosa.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Katarina Milly Pinheiro de Sousa. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira. Eduarda Maciel de Araujo. Henrique de Souza Freitas. Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago. Stella Maia Barbosa.

## EDITOR ASSOCIADO

Antonio José de Almeida Filho 

## EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). COVID-19 Painel Coronavírus. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [citado 2021 out 1]. Disponível em: <http://covid.saude.gov.br>
2. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(Supl. 1):2423-46. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. PMID:32520287.
3. Natividade MS, Bernardes K, Pereira M, Miranda SS, Bertoldo J, Teixeira MG et al. Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(9):3385-92. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.22142020>. PMID:32876242.
4. Kupferschmidt K, Cohen J. Can China's COVID-19 strategy work elsewhere? *Science.* 2020;367(6482):1061-2. <http://dx.doi.org/10.1126/science.367.6482.1061>. PMID:32139521.
5. Chinazzi M, Davis JT, Ajelli M, Gioannini C, Litvinova M, Merler S et al. The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science.* 2020;368(6489):395-400. <http://dx.doi.org/10.1126/science.aba9757>. PMID:32144116.
6. Lu S, Lin J, Zhang Z, Xiao L, Jiang Z, Chen J et al. Alert for non-respiratory symptoms of coronavirus disease 2019 in patients in epidemic period: a case report of familial cluster with three asymptomatic COVID-19 patients. *J Med Virol.* 2021;93(1):518-21. <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.25776>. PMID:32190904.
7. Ministério da Saúde (BR). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 9 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2021 out 1]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>
8. Do Bú EA, Alexandre MES, Bezerra VAS, Sá-Serafim RCN, Coutinho MPL. Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas).* 2020;37:e200073. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>.
9. Lima DLF, Dias AA, Rabelo RS, Cruz ID, Costa SC, Nigri FMN et al. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Cien Saude Colet.* 2020;25(5):1575-86. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020>. PMID:32402018.
10. Costa ÂK, Bertoldi AD, Fontanella AT, Ramos LR, Arrais PSD, Luiza VL et al. Existe desigualdade socioeconômica na multimorbidade entre adultos brasileiros? *Rev Saude Publica.* 2020 dez 12;54:138. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002569>. PMID:33331530.
11. Mazuchelli LP, Soares MFP, Noronha DO, Oliveira MVB. Discursos sobre os idosos, desigualdade social e os efeitos das medidas de distanciamento social em tempos de Covid-19. *Saude Soc.* 2021;30(3):e200885. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021200885>.
12. Calmon TVL. As condições objetivas para o enfrentamento ao COVID-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes. *Revista NAU Social.* 2020;11(20):131-6. <https://doi.org/10.9771/ns.v11i20.36543>.
13. Metlay JP, Haas JS, Soltoff AE, Armstrong KA. Household transmission of SARS-CoV-2. *JAMA Netw Open.* 2021;4(2):e210304. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0304>. PMID:33635324.
14. Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Ceará (CE). Plano estadual de contingência para resposta às emergências em saúde pública - Novo Coronavírus (2019-nCoV). Ceará: Secretaria da Saúde; 2020.
15. Borges GM, Crespo CD. Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad Saude Publica.* 2020;36(10):e00141020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00141020>. PMID:33111839.
16. Canas LS, Sudre CH, Capdevila Pujol J, Polidori L, Murray B, Molteni E et al. Early detection of COVID-19 in the UK using self-reported symptoms: a large-scale, prospective, epidemiological surveillance study. *The Lancet Digital Health.* 2021;3(9):e587-98. [http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500\(21\)00131-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2589-7500(21)00131-X). PMID:34334333.
17. Silva SLA, Torres JL, Peixoto SV. Fatores associados à busca por serviços preventivos de saúde entre adultos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cien Saude Colet.* 2020;25(3):783-92. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.15462018>. PMID:32159649.
18. Conselho Federal de Farmácia (BR). Tratamento do lixo domiciliar contaminado [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Farmácia; 2020 [citado 2021 out 1]. Disponível em: <http://covid19.cff.org.br/tratamento-do-lixo-domiciliar-contaminado/>
19. Nelson S. Enfermagem e doenças infecciosas: três lições da história. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3):e740301. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2021740301>. PMID:34287497.