XXX Congresso de Iniciação Científica UNICAMP

INTERVENÇÃO PARA PROMOVER A ADESÃO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Palavras chaves: SARS-CoV-2; COVID-19; Infecções por Coronavirus; Doença respiratória.

Beatriz Souza Fortunato da Silva*, Rafaela Batista dos Santos Pedrosa**

*Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FEnf/Unicamp)

** Professora Doutora da FEnf-Unicamp

INTRODUÇÃO

Devido ao número alarmante de pessoas contaminadas e a quantidade de mortes em escala global causadas pelo vírus SARS-CoV-2 com início no ano de 2019, a OMS em 11 de março de 2020 chamou atenção de todo o mundo para o início de uma pandemia. Nesta data, o vírus encontrava-se em pelo menos 100 países, com mais de 100 mil casos confirmados e uma clara necessidade de elaboração de estratégias de prevenção e biossegurança.[1]

O Brasil, segundo dados divulgados pelo Conselho Nacional de Secretários da Saúde, registrou no dia 08 de abril de 2021, 4.249 mortes em 24 horas em decorrência da doença, sendo este o recorde de mortes em um único dia. No mês de abril de 2021 obteve-se o pior cenário pandêmico, desde março de 2020.[2]

A propagação do vírus SARS-CoV-2 em ampla escala, tendo em vista o potencial de infectividade, transmissibilidade e mortalidade, evidenciou a necessidade de estratégias combinadas de prevenção para que, somadas, causassem um impacto substancial na redução das contaminações. Sendo a adesão da população às medidas protetivas uma intervenção fundamental.[3]

A presente pesquisa originou-se de um estudo multicêntrico de natureza quase-experimental, para analisar a efetividade de mensagens (texto e imagens) validadas e encaminhadas via WhatsApp® na adesão ao uso de máscaras e distanciamento social durante a pandemia da COVID-19.

Além disso, será objeto de investigação variáveis qualitativas e quantitativas e a relação delas com a adesão ao uso de máscara e isolamento social. Julga-se, ainda, que o estudo é capaz de contribuir na geração de conhecimentos e no fortalecimento das ações de controle e prevenção do SARS-CoV-2 e outras doenças transmissíveis.

OBJETIVOS

Avaliar o impacto de mensagens persuasivas (texto e imagens) validadas e encaminhadas via WhatsApp® na promoção da adesão ao uso de máscaras e distanciamento social.

MÉTODOS:

Tipo de estudo Estudo: pesquisa quase-experimental analítica descritiva

Amostra: do tipo de conveniência e foram arrolados 132 participantes

Critérios de Inclusão: participantes com idade ≥ a 18 anos, que possuíam telefone móvel com acesso à internet para utilizar o aplicativo Whatsapp®; alfabetizados, sem déficit visual e/ou cognitivo e que residiam nas cidades referentes à região Metropolitana de Campinas.

Variáveis dependentes: adesão às medidas protetivas que se referem à frequência do uso de máscara e distanciamento social.

Variáveis independentes:

- Fatores sociodemográficas: idade, sexo, escolaridade, estado civil, vínculo empregatício, total de pessoas que residem na casa, renda e procedência.
- Dados clínicos: prática de atividade física, doenças prévias, problemas respiratórios, uso de álcool, tabaco e medicamentos).
- Variáveis relacionadas ao conhecimento: transmissão do SARS-CoV-2, meio de obtenção de informações sobre o coronavírus e necessidade do uso da máscara.

Procedimentos de coleta de dados: foi realizada por um período de 60 dias, onde a cada dois dias foram enviadas as mensagens validadas e a cada semana foi enviado um questionário de adesão para análise do impacto da estratégia nas ações dos participantes. No total foram enviados oito questionários de adesão.

Análise dos dados

Os dados foram inseridos no software estatístico SAS versão 9.4 para as seguintes análises:

- Para as comparações entre os tempos com relação às variáveis de adesão foram utilizados os modelos de regressão Poisson modificados, com variância robusta, via modelagem GEE - Generalized estimating equations.

- Para estudar as associações entre as variáveis de adesão e as demais variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui-quadrado e teste exato de Fisher

Foi considerado um nível de significância de 5%.

Aspectos Éticos:

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Nº do Parecer: 4.389.386)

RESULTADOS:

Tabela 1: Variáveis relacionadas ao conhecimento da transmissão do SARS-CoV-2

Variável	n	%
Idade		
18 a 28	53	40,15
29 a 39	47	35,61
40 a 49	16	12,12
50 a 59	12	9,09
>= 60	4	3,03
Sexo		
Feminino	100	75,76
Masculino	32	24,24
Estado civil		
Solteiro	52	39,39
Casado	50	37,88
Mora junto	16	12,12
Divorciado	13	9,85
Renda		
Menos de 1 salário mínimo	6	4,55
De 1 a 3 salários mínimos	34	25,76
De 4 a 6 salários mínimos	49	37,12
mais de 7 salários mínimos	43	32,58
Quantos filhos		
0	78	59,09
1	22	16,67
2	22	16,67
3	7	5,30
4	3	2,27
Quantos moram na casa		
0	9	6,82
1	39	29,55
2	29	21,97
3	35	26,52
4	12	9,09
Mais que 4	8	6,06

Em relação aos resultados relacionados às variáveis sociodemográficas, dos 132 participantes que residiam na região metropolitana de Campinas, 40,15% obtinham idades entre 18 e 28 anos, 35% entre 29 e 39 anos; 12,12% entre 40 e 49 anos; 9,09% entre 50 e 59 anos e 3,03% com idade maior ou igual a 60 anos, sendo a maioria mulheres com 75,76%. Em relação ao estado civil; Solteiro 39,39%; Casado 37,88%; Morando junto com 12,12%; Divorciado 9,85%, viúvo com 0,76%. Também foi analisado que cerca de 43,94% dos participantes estavam cursando ou haviam finalizado pós-graduação; 18,94% ensino superior incompleto; 18,94% ensino superior completo; 15,91% apenas ensino médio completo; 0,76% ensino médio incompleto, 0,76% ensino fundamental completo e 0,76% dos participantes com ensino fundamental incompleto; Dos participantes da pesquisa 97,8% possuíam vínculo empregatício, dos quais 32,58% recebem mais que 7 salários mínimos; 37,12% 4 a 6 salários mínimos; 25,76% de 1 a 3 salários mínimos e menos de um salário mínimo cerca de 4,55%, dos quais mais da metade com 59,08% não tinham filhos.

Tabela 2: Variáveis relacionadas ao conhecimento da transmissão do SARS-CoV-2

Variável	n	%
Como coronavírus é transmitido		
Apenas Ar, tosse e espirro	6	4,55
Apenas Ar, tosse, espirro e tocando em superfícies contaminadas	68	51,52
Somente por tosse e espirro	2	1,52
Apenas tocando em superfícies contaminadas, tosse, espirro e fezes	3	2,27
Somente pelo Ar, tocando superfícies contaminadas, tosse, espirro e alimentos contaminados com vírus	18	13,64
Apenas tocando superfícies contaminadas, tosse e por espirro	24	18,18
Apenas tocando superfícies contaminadas e por espirro	1	0,76
Apenas pelo ar	5	3,79
Todos as alternativas, menos pelo ar menos ar	2	1,52
Somente pelo ar e pelas superfícies contaminadas	1	0,76
Apenas pelo ar, tocando superfícies contaminada e através tosse	1	0,76
Apenas pelo Ar, Tosse, Espirro e pelas Fezes	1	0,76
Contato com alguém com coronavírus		
Não	57	43,18
Sim	75	56,82
Já teve coronavírus		
Não	108	81,82
Sim	24	18,18
Medo de pegar coronavírus		
Não	19	14,39
Sim	113	85,61
Desconforto ao usar máscara		
Não	47	35,61
Sim	85	64,39
Acredita que não precisa usar máscara		
Não	121	91,67
Sim	11	8,33
Dificuldade em adquirir máscara		
Não	129	97,73
Sim	3	2,27

Sobre o conhecimento dos participantes observa-se que 51,52% reconhecem que a transmissão do SARS-CoV-2 se dá apenas pelo ar, tosse, espirro e tocando em superfícies contaminadas. A maioria dos participantes utiliza de mais de um meio de comunicação para obter informações (TV, internet, jornal), mas destaca-se que além desses meios a maioria relatou obter informações também através de amigos e famílias. Cerca de 85% relataram medo de adquirir a doença e 65,39% sentem desconforto ao usar a máscara e apenas 18,18% relataram ter contraído a doença.

Tabela 3. Comparação dos tempos, T0-T4 e T4-T8 na adesão às medidas preventivas, através das mensagens.

Variável dependente	Comparação	Risco relativo	Intervalo de confiança (95%)		p-valor
			Limite inferior	Limite superior	
P2*	T4 - T0	1,02	0,99	1,05	0,3173
	T8 - T0	1,00	0,96	1,04	1,0000
	T8 - T4	0,98	0,96	1,01	0,1573
P3*	T4 - T0	1,11	1,02	1,22	**0,0219**
	T8 - T0	1,11	1,01	1,23	**0,0412**
	T8 - T4	1,00	0,93	1,07	1,0000
P4**	T4 - T0	0,98	0,93	1,02	0,3173
	T8 - T0	1,00	0,95	1,05	1,0000
	T8 - T4	1,02	0,97	1,08	0,4054
P5**	T4 - T0	1,02	0,97	1,08	0,3657
	T8 - T0	1,06	1,01	1,11	**0,0196**
	T8 - T4	1,03	0,99	1,07	0,1025
P6*	T4 - T0	1,09	0,99	1,21	0,0834
	T8 - T0	1,11	1,00	1,24	**0,0483**
	T8 - T4	1,02	0,94	1,11	0,6547
P7*	T4 - T0	1,03	0,94	1,13	0,5316
	T8 - T0	1,10	0,99	1,23	0,0772
	T8 - T4	1,07	0,99	1,15	0,0708
P8**	T4 - T0	0,99	0,96	1,03	0,6547
	T8 - T0	0,98	0,95	1,02	0,4142
	T8 - T4	0,99	0,96	1,03	0,6547
P9*	T4 - T0	1,02	1,00	1,05	0,0833
	T8 - T0	1,02	0,98	1,07	0,2569
	T8 - T4	1,00	0,97	1,03	1,0000
P10*	T4 - T0	1,12	1,01	1,24	**0,0344**
	T8 - T0	1,10	0,98	1,23	0,1173
	T8 - T4	0,98	0,91	1,05	0,5930
P11*	T4 - T0	1,07	0,96	1,19	0,2231
	T8 - T0	0,99	0,88	1,11	0,8658
	T8 - T4	0,93	0,85	1,02	0,1026
P12*	T4 - T0	1,07	1,00	1,15	0,0594
	T8 - T0	1,10	1,02	1,18	**0,0116**
	T8 - T4	1,02	0,98	1,08	0,3173
P13*	T4 - T0	1,14	1,02	1,27	**0,0219**
	T8 - T0	1,12	1,01	1,24	**0,0442**
	T8 - T4	0,98	0,90	1,07	0,6698
P14*	T4 - T0	1,03	0,96	1,10	0,4669
	T8 - T0	1,05	0,99	1,12	0,1088
	T8 - T4	1,03	0,98	1,08	0,3173

* Foi estimado o risco de apresentar o resultado "4 a 5".
** Foi estimado o risco de apresentar o resultado "1 a 3".

Durante a pesquisa foram enviadas mensagens com informações curtas sobre a importância das medidas preventivas aos participantes durante 8 semanas, no gráfico foram substituídas as semanas pela variável T e as perguntas pela variável P. Em relação a comparação dos tempos, observa-se que as perguntas que obtiveram maior impacto na adesão às medidas preventivas pelos participantes nos tempos T_0-T_4 (até metade da pesquisa) e T_4-T_8 (final da pesquisa) com respostas 4 (quase sempre) e 5 (sempre), foram a P_3 (Na última semana, qual a frequência que você lavou a

sua máscara com água e sabão quando chegou em casa?), P_6 (Na última semana, qual a frequência que você usou máscara no carro, metrô, ônibus, trem?), P_{10} (Na última semana, qual a frequência que você carregou outra máscara na bolsa para realizar a troca, caso necessário?, P12 (Na última semana, qual a frequência que você retirou a máscara pelo elástico após o uso?), P_{13} (Na última semana, qual a frequência que você fez a higienização das mãos ou passou álcool a 70% quando tocou na frente da máscara?). Também foi considerado com impacto relevante a P_5 (Na última semana, qual a frequência que você retirou a máscara para ir ao banheiro quando estava fora de casa?) com respostas de 1 (quase nunca) e 2 (raramente). Todas as respostas citadas, alcançaram um intervalo de confiança de 95% e p-valor < 0,05. Foi visto também que a maioria dos participantes da pesquisa que alcançaram maior adesão às medidas preventivas, foram mulheres com respostas 4 e 5 e com um p-valor <0,05. Outro fator que obteve associação relevante em relação as mensagens foram, se já haviam tido COVID-19, sendo a maioria que não teve, alcançaram maior adesão às medidas preventivas, outro fator importante foi a quantidade de pessoas que residem na mesma casa, tendo uma baixa adesão aos participantes que moravam com 3 ou mais pessoas.

DISCUSSÃO:

A literatura aponta que as estratégias como o uso de máscara, distanciamento social, higiene adequada das mãos, identificação precoce da doença e isolamento dos casos confirmados são fundamentais para o controle do SARS-CoV-2.[4] A conjugação de isolamento dos casos confirmados, quarentena de contatos e medidas amplas de distanciamento, principalmente aquelas que reduzem em pelo menos 60% os contatos sociais, podem diminuir significativamente a transmissão da doença e consequentemente contribuir para um declínio nas internações, mortes, sobrecarga e custos gerados ao sistema de saúde.[4]

Este estudo demonstrou que a maioria das mensagens informativas sobre as medidas preventivas da doença, foram consideradas relevantes e surtiram efeitos positivos na adesão às medidas de proteção e prevenção contra a COVID-19 com um p-valor <0,05. Além disso, a maioria dos participantes da pesquisa que alcançaram maior adesão às medidas preventivas foram mulheres com respostas 4 e 5, corroborando com estudo prévio que também apontou que as mulheres têm maior adesão aos cuidados com a saúde quando comparadas aos homens.[5]

É importante destacar que a tecnologia têm sido uma ferramenta crucial no combate à pandemia da COVID-19. Ela viabiliza a realização de consultas online através de aplicativos, telefones, chat e atendimentos que fornecem orientações em saúde aos cidadãos, além de possibilitar ligações gratuitas, vídeochamadas ou mensagens via WhatsApp®.[6] Logo, esta tecnologia pode ser considerada como uma ferramenta de políticas assistenciais, assim como ferramenta para a educação em saúde. O WhatsApp® Messenger têm sido amplamente utilizado na assistência em saúde e demonstrou resultados promissores na integração entre teoria, prática clínica e autogerenciamento em saúde.[6] No acompanhamento em saúde de pessoas com HIV, foram enviadas mensagens quinzenais abordando a importância da adesão à terapia antirretroviral e esta monitorização pelo aplicativo oportunizou o esclarecimento de dúvidas, com repercussões positivas no alcance de maior adesão aos antirretrovirais.[7]

Nos dados da Tabela 2, foi possível mapear o conhecimento dos participantes em relação a transmissão do SARS-CoV-2, sendo visto que cerca de 51,52% reconhecem que a transmissão do SARS-CoV-2 se dá apenas pelo ar, tosse, espirro e tocando em superfícies contaminadas e a maioria dos participantes utiliza mais de um meio de comunicação para obter informações (TV, internet, jornal, amigos e família), isso reforça a importância de estratégias que visem a disseminação de informações confiáveis e que auxiliem a população a atuar de maneira segura nos casos de doenças em geral e principalmente as transmissíveis.

Por isso, a intervenção utilizada pode ser usada como uma ferramenta para expansão do acesso aos cuidados em saúde, não apenas relacionados a COVID-19, mas em outras diversas doenças e tratamentos que requerem orientações e cuidados específicos, reduzindo as barreiras geográficas e os custos que envolvem o tratamento de diversas doenças, além de fortalecer o sistema de saúde e melhorar a qualidade da assistência, principalmente quando associado às medidas de cuidado.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou impacto positivo da intervenção no envio de mensagens via Whatsapp® para o aumento da adesão às medidas preventivas contra o vírus do SARS-CoV-2, nos municípios que compõem a região metropolitana de Campinas, e as implicações sociodemográficas na adesão de tais medidas.

7. REFERÊNCIAS

1. Belasco AGS, Fonseca CD. Coronavírus 2020. Rev. Bras. Enferm. 2020;73(2):1-2

2. Conass. Conselho de Secretários de Saúde. 2021.Disponível em: https://www.conass.org.br/painelconasscovid19.

3. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Filho JA, Rocha AS. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciênc.saúde coletiva. 2020;25(1):242-284.

4.Organização Mundial da Saúde. Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Revisão científica. 2020

5. Medrado B. Lyra J. Beiras A.Homens e masculinidades e o novo coronavírus: compartilhando questões de gênero na primeira fase da pandemia. Ciênc. Saúde Colet.2021;26 :(01)1-4.

6. Galindo NM, Guilherme GM e al. COVID-19 e Tecnologia Digital: aplicativos móveis disponíveis para download em smartphones. Texto contexto - enferm. 2020;29:1-12.

7. Santos VF. Costa AK. Lima IV.. Uso do telefone para adesão de pessoas vivendo com HIV/AIDS à terapia antirretroviral: revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva.201; 24(9):1-4.