

## A higiene e a Covid-19: uma análise mista de uma faculdade privada de São Paulo

Hygiene and covid-19: a mixed analysis of a private school in São Paulo

Higiene y covid-19: un análisis mixto de una universidad privada en São Paulo

Matheus Loureiro Sebastião<sup>1</sup>, Tânia Theodoro Soncini Rodrigues<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as mudanças comportamentais e de compreensão da higiene devido a Covid-19. **Métodos:** Misto, adotando um primeiro momento uma análise quantitativa e, subsequente, uma qualitativa. Realizada a aplicação de um formulário em que os participantes classificaram suas medidas sanitárias antes e durante a pandemia por meio da escala de Likert, seguida de entrevistas com os participantes de resultados mais relevantes na etapa anterior. Dados analisados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa. **Resultados:** Constatou-se um expressivo aumento de medidas sanitárias. Foram separados 3 grupos: Aqueles que tiveram alta adesão, os de regular adesão e os de baixa adesão. Se destacaram as expressões reforçando a importância da higiene das mãos e do uso das máscaras, mas com desconexão entre o comportamento adotado e o conhecimento sobre o vírus. A análise também constatou uma relação de culpa e obrigação moral atrelada as medidas de isolamento físico. **Conclusão:** As mudanças são notórias, mas não é claro se serão medidas que permanecerão após a pandemia, além de um claro descompasso entre as vias de transmissão e as estratégias de proteção mais adotadas.

**Palavras-chave:** Covid-19, Higiene, Prevenção de doenças.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze changes in behavior and understanding of hygiene care because of Covid-19. **Methods:** Mixed, adopting at first a quantitative analysis and, subsequently, a qualitative. A form was applied in which rated their health measures before and during the pandemic using the Likert scale, followed by directed interviews with the participants of the most relevant results in the previous stage. Data analyzed according to Bardin's content analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** There was a significant increase in the sanitary measures. It was possible to separate 3 groups: Those who had high adherence, those with regular adherence and those with low adherence. The expressions highlighting the importance of hand hygiene and the use of masks stood out, but with a notorious disconnect between the behavior adopted and knowledge about the virus. The analysis also found a relationship of guilt and moral obligation linked to physical isolation measures. **Conclusion:** The changes are notorious, but it is not clear whether they will be measures that will remain after the pandemic, in addition to a clear mismatch between the transmission routes and the most adopted protection strategies.

**Keywords:** Covid-19, Hygiene, Prevention of diseases.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los cambios en el comportamiento y la comprensión de la higiene debido al Covid-19. **Métodos:** Mixta, adoptando en un primer momento un análisis cuantitativo y, posteriormente, cualitativo. Se aplicó un formulario en el que los participantes calificaron sus medidas de salud antes y durante la pandemia mediante la escala de Likert, seguido de entrevistas a los participantes de los resultados más relevantes en la etapa anterior. Datos analizados según el análisis de contenido de Bardin. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** Hubo un aumento significativo en las medidas sanitarias. Se separaron 3 grupos: los de alta adherencia, los de regular adherencia y los de baja adherencia. Se destacaron expresiones que reforzaban la importancia de la higiene de manos y el uso de mascarillas, pero con una desconexión entre el comportamiento adoptado y el conocimiento sobre el virus. El análisis también encontró una relación de culpa y obligación moral ligada a las medidas de aislamiento físico. **Conclusión:** Los cambios son notorios, pero no está claro si serán medidas que permanecerán después de la pandemia, además de un claro desajuste entre las rutas de transmisión y las estrategias de protección más adoptadas.

**Palabras clave:** Covid-19, Higiene, Prevención de enfermedades.

<sup>1</sup> Centro Universitário das Américas (FAM), São Paulo - SP.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a COVID-19 foi devastadora, provocou, até o momento, mais de 680.000 mortes, além de cerca de 34 milhões pessoas já terem positivado para a doença, conforme apontado pelo mapeamento de dados da Covid-19 online da Universidade Johns Hopkins. Na cidade de São Paulo, a mais afetada do país, mais de 1,5 milhões já contraíram a doença e cerca de 40.000 tiveram suas vidas ceifadas (SÃO PAULO, 2022).

Como aponta Hickimann MF, et al. (2020), a SARS-CoV-2 é um Coronavírus que tem como característica principal a transmissibilidade por gotículas, aerossóis e fômites (menor proporção). Sua via de entrada se dá, portanto, por contato direto com local ou indivíduo contaminado, o que a torna com elevada capacidade de transmissão e de difícil controle individual da doença. Para tanto, medidas como uso compulsivo de máscara e a disponibilização de álcool em gel foram as medidas utilizadas pelos governantes a fim de prevenir o contágio massivo dos indivíduos (NERY GK, et al., 2020)

A despeito das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cidade de São Paulo teve dificuldade de implementar medidas mais restritivas de isolamento físico, o que levou muitas pessoas que não conseguem evitar sair de casa ou de ter de conviver com pessoas em constante exposição e possível transmissor da Covid-19 (ALVES RSS, et al., 2020). Diante deste cenário, descreve Nery GK, et al. (2020) as medidas individuais ganharam importância e serviram de principal via de proteção da população.

Porém, medidas de prevenção individual requerem elevado cuidado para com detalhes de exposição, como número de máscaras utilizadas durante o dia, a qualidades destas e de sua correta colocação e retirada, a lavagem de mão conforme técnicas já bem estabelecidas na literatura e os produtos ideais de higiene e limpeza (FRANÇA AS, 2020). Para além deste cuidado, se mostra essencial que as medidas corretas sejam adotadas contra o agente correto, ou seja, que tenham real eficácia em proteger.

No caso da Covid-19, o fato de ser um vírus com cerca de 200nm o faz ter comportamento mais propenso a transmissão por Aerossóis, além de possuir um invólucro encapsular que o torna relativamente vulnerável em superfícies e a luz solar (CARRATURO F, et al., 2020). Sendo assim, os aspectos moleculares e biológico do SARS-coV-2 o fazem naturalmente propenso a transmissão, pelo ar o que torna Peças Faciais Filtrantes, Distanciamento físico e Ventilação adequada as melhores e mais baratas estratégias de proteção (ECHTERNACH M, et al., 2020).

Outro fator importante no autocuidado da população, aponta de Matos RC (2020), é a quantidade de informações distorcidas e contraditórias que chegam na população. As chamadas “Fake News” tiveram protagonismo na pandemia. Portanto, se faz imperativo analisar quais foram os impactos da pandemia no comportamento da população, mais especificamente da cidade mais afetadas do país, para compreender se a principal estratégia de combate ao coronavírus provocou, de fato, mudanças na forma como as pessoas se protegem e cuidam diante de uma doença infectocontagiosa.

Assim, o presente estudo tem como objetivo geral identificar e analisar as mudanças comportamentais e de compreensão do cuidado com a higiene devido a pandemia da Covid-19 dentro do universo estudado.

## MÉTODOS

**Tipo de estudo:** O estudo usou de uma metodologia mista, com abordagem subjetiva e objetiva do tema a ser estudado, com características de uma Sequência Explanatória Estratégica, realizando uma abordagem primária quantitativa e uma posterior abordagem qualitativa dos participantes com resultados mais discrepantes da média das respostas.

**Critérios de inclusão:** indivíduos maiores de 18, de ambos os sexos, estudante devidamente matriculado na Instituição de ensino estudada.

**Método de seleção:** Para a análise quantitativa foi solicitado pelos coordenadores da instituição de ensino que enviassem o questionário pela forma de contato que têm com os alunos que coordenam, a fim de evitar eventuais vícios de aplicação. Entre os alunos da Medicina, foram enviados via grupos de WhatsApp<sup>tm</sup> em

que estavam presentes a totalidade dos alunos. Na etapa qualitativa, os voluntários foram chamados a participar a partir da média dos resultados das escalas de Likert, referente as perguntas que relacionadas ao comportamento durante a pandemia do Coronavírus e anterior a esta.

Assim, foram feitas uma médias das respostas, sendo convocados os que tiveram as 5% maiores medidas de higiene e os que tiveram as 5% menores medidas de higiene referidas anterior ao período da pandemia e, além destes, os que tiveram as 5% maiores medidas de higiene e os que tiveram as 5% menores medidas de higiene referentes ao período da Covid-19. Para finalizar, foram convocados os 5% que tiveram maior discrepância entre a média das respostas para as 16 perguntas iniciais (pré-covid) e média das 16 perguntas finais (durante a pandemia da Covid-19)

**Período de Aplicação:** O formulário quantitativo coletou respostas entre abril e maio de 2021, enquanto as entrevistas aconteceram entre julho e agosto de 2021.

**Amostragem:** Dada a dificuldade de se acessar os números concretos de alunos de cada curso, tomou-se com base em levantamentos aproximados quanto a turma do aluno pesquisador.

Assim, na turma de medicina do 9º período de Medicina, possuem 70 alunos regularmente matriculados, aplicando esta realidade às outras 11 turmas de medicina da instituição, teríamos um número médio de 660 alunos por curso. Usando o curso de medicina como modelo por número de alunos, com a consciência que, por ter maior número de turmas e mais volumosas em quantidade de alunos, os números estarão inflacionados, temos o seguinte cenário: A instituição possui cerca de 98 cursos autorizados, portanto, usando uma média de 660 alunos, teríamos o número absoluto de alunos aproximado de 64.680.

Assim, para que tenhamos um cálculo da confiabilidade do N adquirido, usamos as equações a seguir (DE AZEVEDO PR, 2016):

$$n0 = 1/\alpha^2$$
$$n+ N * n0 / N + n0$$

**Legenda:** N=Tamanho da População; n0=Tamanho inicial da Amostra com um erro como parâmetro; n=Tamanho da Amostra;  $\alpha$ =Probabilidade de erro esperado.

Com um N de 103 indivíduos respondendo o formulário, dos quais 58 faziam parte do curso de medicina, em que, aplicando-se os dados da equação 1, pode-se afirmar que há um grau de confiança de 90% para os alunos de medicina, com uma margem de erro aproximado de 10%. Para o público geral da instituição de ensino, com 103 indivíduos analisados, temos um grau de confiança de 90% e um erro aproximado de 8%.

Como critério da amostragem qualitativa fez-se uso do método de saturação de Nascimento LC, et al. (2018), sendo convocados: 5 indivíduos com as maiores medidas de higiene pré-pandemia, dos quais 3 aceitaram participar da entrevista; 5 indivíduos com as menores medidas de higiene pré-pandemia, dos quais 2 aceitaram participar da entrevista; 16 indivíduos com as maiores medidas de higiene durante a pandemia, dos quais, 5 aceitaram participar da entrevista; : 5 indivíduos com as menores medidas de higiene durante a pandemia, dos quais 1 aceitou participar da entrevista e 4 indivíduos com a maior discrepância entre os períodos, dos quais 1 aceitou participar da entrevista

Totalizando um N para o aspecto qualitativo da pesquisa de 11, sendo que um dos indivíduos de maior adesão pré-pandemia também se enquadrou entre os 5% de maior adesão durante a pandemia.

### Coleta e Análise dos dados

A coleta de dados quantitativos se deu por meio de um questionário via plataforma Google Forms dada as medidas de distanciamento social estipuladas para a prevenção da pandemia. Os dados coletados foram tabulados, comparados e realizou-se uma média das respostas dadas em que se avaliou a convocação para as entrevistas quantitativas e resultados.

Para a análise qualitativa fez-se o uso da plataforma Google Meet, a fim de cumprir com as normas sanitárias vigentes na pandemia da Covid-19. As entrevistas foram gravadas e transcritas, abordadas segundo

a técnica de Análise de Conteúdo da Bardin L (2010) em que foi feita uma pré análise do material, determinando os indivíduos relevantes para serem convocados para uma entrevista, seguida de uma elaboração estratégica de abordagem do material coletado.

As entrevistas foram exploradas na busca por suas unidades de contexto e unidades de registro, como ensina Bardin L (2010), sendo as unidades de contextos as frases que abordaram o tema estudado em cada uma das quatro perguntas do questionário, realçadas e configuradas em uma análise primária do conteúdo, e as unidades de registro as palavras, fossem adjetivos ou verbos, que expressassem o sentido máximo da frase elaborada pelo entrevistado, recortadas das unidades de contexto e exploradas pela busca de padrões entre os entrevistados e inferências possíveis, como análise secundária.

Na sequência, foi realizada uma categorização dos dados e uma interpretação das inferências possíveis com base nos padrões encontrados.

### **Instrumenta de coleta de dados**

O instrumento proposto apresenta questões iniciais que permitem construir um perfil do participante, com informações de identificação, características socioeconômicas, seguidas de as perguntas norteadoras que foram respondidas em escala de Likert, presente nas **Tabela 1** e **Tabela 2**, direcionadas a contemplar o objetivo da pesquisa.

Para a análise qualitativa fez-se uso da técnica de entrevista dirigida com quatro questionamentos a serem respondidos pelos entrevistados, conforme **Quadro 1**.

### **Aspectos éticos-legais:**

De acordo com disposições da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016 esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ceres – FACERES e aprovada pelo parecer 4.617.695 do CAAE 44351921.9.0000.8083.

Atendendo a mesma Resolução as entrevistas só foram realizadas após concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) o qual elucidou aos participantes, o teor do projeto e os aspectos éticos envolvidos.

## **RESULTADOS**

### **Perfil socioeconômico**

Dentre a população estudada, 84,5% se declararam solteiros, mesmo número para aqueles que afirmaram ter entre 18 e 30 anos de idade. A maioria dos entrevistados responderam viver em casa própria (66%) e ter renda familiar superior a 6 salários-mínimos (45,5%), seguido daqueles que vivem com uma renda de R\$ 3.300,00 até R\$ 6.600,00 (26,2%), sendo que a maioria declarou estar sem emprego formal no período (74,8%). O número de pessoas que compartilham moradia entre os entrevistados teve uma apresentação heterogenia, em que 11,7% viviam sozinhos, 20,4% compartilhavam com mais uma pessoa, 28,2% com 2 outras pessoas, 21,4% eram quatro dentro da mesma residência e 18,4% tinham 4 ou mais colegas de moradia.

Entre as perguntas relacionadas a COVID-19, 25,2% afirmaram fazer parte do “grupo de risco” e 58,3% que conviviam com alguém deste grupo. A minoria teve o diagnóstico da doença (19,4%) ou tiveram alguém em casa com resultado positivo (27,2%) e nenhum dos participantes teve alguém da própria casa que morreu por via direta da pandemia, ao passo que 73,3% responderam ter perdido algum conhecido por esta causa, assim como 77,7% declararam conhecer alguém que teve a confirmação para infecção por Coronavírus.

### **Adesão a medidas de higiene antes da pandemia**

Na Escala de Likert, conforme **Tabela 1**, 67% dos participantes apontaram nunca fazerem uso de máscaras, apesar de 80,6 classificarem como “muito frequente” a prática de cobrir o rosto ao tossir ou espirrar. A grande maioria dos participantes ficaram nas classificações intermediárias no aspecto de lavagem das mãos

antes de levar ao rosto (70%), mas quase a totalidade alegaram realizar com muita frequência após usar o banheiro (92,2%), ainda que sem a técnica pregada pela Organização Mundial de Saúde, conforme Imagem 2, uma vez que apenas 62,7% dos entrevistados adotavam com alta frequência o uso de sabão e 11,8% duravam entre 40 e 60 segundos.

A lavagem das mãos teve alta adesão como prática diária, com 50% dos participantes realizando com muita frequência. O uso de álcool em gel ou outros higienizantes para limpar objetos compartilhados, porém, tiveram baixa adesão antes da pandemia, com apenas 16,5% alegando realizar a prática com muita frequência.

As medidas relacionadas ao convívio social tiveram resultados menores, com 33,7% afirmando que nunca evitavam o contato com alguém em sua casa por preocupação relacionada a doença infectocontagiosa, 26,2% em nenhum momento deixaram de frequentar determinados ambientes por esta razão, mas 34% muito frequentemente evitavam contato de outra pessoa quando existia a possibilidade. No entanto, apenas 27,2% comumente não expunham outros quando tinham alguma possibilidade de estarem com algo contagioso.

Quanto as medidas ao retornar para a casa, 36,9% alegaram nunca retirar o calçado, porém a 21,4% tomava banho no primeiro momento com muita frequência e 15,5% para a prática de retirada de roupa antes de adentrar no ambiente.

**Tabela 1** - Comportamento de higiene antes da pandemia.

RESPOSTAS REFERENTE A ANTES DA PANDEMIA DA COVID-19					
Classificação da resposta sendo 1 "muito frequente" e 5 "Nunca"	1	2	3	4	5
Pergunta					
Realização de lavagem das mãos diariamente: (n = 102)	50,0%	24,5%	19,6%	5,9%	0,0%
Lavagem das mãos era feita com sabão:(n=102)	62,7%	23,5%	9,8%	2,0%	2,0%
Lavagem das mãos durava cerca de 40-60s: (n=102)	11,8%	18,6%	32,4%	29,4%	7,8%
A técnica usada para lavar as mãos se assemelhava ao da imagem: (n=102) <sup>a</sup>	22,5%	14,7%	28,5%	18,6%	17,6%
Fazia uso de máscaras quando potencialmente infectado de algo contagioso: (n= 103)	14,6%	3,9%	4,9%	9,7%	67,0%
Utilizava álcool em gel ou outros alvejantes para higienizar utensílios ou móveis compartilhados, como canetas, mesas, balcões, sacolas de supermercado, etc.: (n= 103)	16,5%	10,7%	19,4%	17,5%	35,9%
Cobria o rosto ao espirrar ou tossir: (n= 103)	80,6%	14,6%	1,0%	1,9%	1,9%
Realizava higiene das mãos após uso de banheiro: (n= 103)	92,2%	3,9%	1,0%	1,9%	1,0%
Higiene das mãos antes de leva-la ao rosto ou próximo ao rosto: (n= 103)	17,5%	17,5%	24,3%	28,2%	12,5%
Evitava contato próximo de pessoas com potencialmente infectadas com algo contagioso: (n= 103)	34,0%	20,4%	27,2%	14,6%	3,9%
Evitava frequentar ambientes com outras pessoas quando você estava com suspeita ou confirmadamente infectado com algo contagioso: (n= 103)	27,2%	21,4%	24,3%	20,4%	6,8%
Retirava ou trocava o calçado para entrar dentro de casa após vir do meio externo: (n= 103)	25,2%	14,6%	9,7%	13,6%	36,9%
Tomava banho assim que chegava em casa vindo do meio externo: (n= 103)	21,4%	11,7%	31,1%	29,1%	6,8%
Retirava a roupa para lavar assim que chegava em casa vindo do meio externo: (n= 103)	15,5%	14,6%	23,3%	29,1%	17,5%
Evitava aglomerações ou ambiente potencialmente contagiosos para alguma doença: (n= 103)	10,7%	14,6%	24,3%	24,3%	26,2%
Evitava contato com pessoas em sua casa que sabidamente tenham tido contato com aglomerações ou doenças infectocontagiosas:(n= 101)	8,9%	14,9%	13,9%	28,7%	33,7%

**Legenda:** <sup>a</sup> Imagem referencial disponível pela OMS como guia de boas práticas de lavagem das mãos (OMS, 2022). **Fonte:** Sebastião ML e Rodrigues TT, 2022.

## Adesão a medidas de higiene durante a pandemia

As respostas indicam maior adesão geral a medidas de higiene durante a pandemia, conforme Tabela 2, com marcação de “muito frequente” para lavagem das mãos diariamente (90,1%), especificamente antes de levar a mão ao rosto (55,4%), utilizando sabão (91,1%) e durando entre 40 e 60 segundos (54%) em altos valores. Também foi expressiva a adoção de técnica adequada em elevada frequência, com 48,5% compactuando com a imagem educativa da Organização Mundial da Saúde. O cenário sanitário se repetiu com o álcool em gel ou outros higienizantes, com 78,2% os adotando com elevada frequência para limpar objetos compartilhados.

A adoção de máscara teve apenas 2% afirmando nunca fazerem seu uso, e com 95% afirmando cobrir o rosto com muita frequência ao tossir ou espirrar. As medidas de para evitar contato com doenças infectocontagiosas tiveram classificadas como muito frequente para 81,2% quando se sabia que alguém estava “potencialmente” contaminada, mas um número que cai para 66,3% quando avaliado sobre pessoas da própria casa, 81% comumente não iam em aglomerações e 79% quando sabia estar ou com suspeita de algo contagioso.

Sobre medidas domiciliares, 58,2% tomavam banho ao chegar em casa com alta frequência, assim como 56,4% para retirar a roupa imediatamente após o ingresso a casa e 66% para a troca de calçados.

**Tabela 2** - Comportamento de higiene durante a pandemia.

RESPOSTAS REFERENTES A PANDEMIA DA COVID-19					
Classificação da resposta sendo 1 "muito frequente" e 5 "Nunca"	1	2	3	4	5
Pergunta					
Faz lavagem das mãos diariamente (n = 101)	90,1%	5,9%	3,0%	0,0%	1,0%
Lavagem das mãos é feita com sabão:(n=101)	91,1%	5,9%	2,0%	0,0%	1,0%
Lavagem das mãos dura cerca de 40-60s: (n=100)	54,0%	28,0%	12,0%	4,0%	2,0%
A técnica usada para lavar as mãos se assemelha ao da imagem: (n=99) <sup>a</sup>	48,5%	29,3%	14,1%	4,0%	4,0%
Faz uso de máscaras quando potencialmente infectado de algo contagioso: (n= 101)	85,1%	8,9%	1,0%	3,0%	2,0%
Utiliza álcool em gel ou outros alvejantes para higienizar utensílios ou móveis compartilhados, como canetas, mesas, balcões, sacolas de supermercado, etc.: (n= 101)	78,2%	11,9%	5,9%	3,0%	1,0%
Cobre o rosto ao espirrar ou tossir (n= 101)	95,0%	3,0%	2,0%	0,0%	0,0%
Realiza higiene das mãos após uso de banheiro: (n= 101)	95,0%	5,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Higiene das mãos antes de leva-la ao rosto ou próximo ao rosto: (n= 101)	55,4%	29,7%	10,9%	3,0%	1,0%
Evita contato próximo de pessoas com potencialmente infectadas com algo contagioso: (n= 101)	81,2%	11,9%	5,0%	2,0%	0,0%
Evita frequentar ambientes com outras pessoas quando você estava com suspeita ou confirmadamente infectado com algo contagioso: (n= 100)	79,0%	13,0%	6,0%	1,0%	1,0%
Retira ou troca o calçado para entrar dentro de casa após vir do meio externo: (n= 100)	66,0%	12,0%	13,0%	2,0%	7,0%
Toma banho assim que chegava em casa vindo do meio externo: (n= 101)	58,4%	24,8%	9,9%	5,0%	2,0%
Retira a roupa para lavar assim que chegava em casa vindo do meio externo: (n= 101)	56,4%	21,8%	17,8%	3,0%	1,0%
Evita aglomerações ou ambiente potencialmente contagiosos para alguma doença: (n= 100)	81,0%	9,0%	6,0%	2,0%	2,0%
Evitava contato com pessoas em sua casa que sabidamente tenham tido contato com aglomerações ou doenças infectocontagiosas: (n= 101)	66,3%	14,9%	9,9%	4,0%	5,0%

**Legenda:** <sup>a</sup> Imagem referencial disponível pela OMS como guia de boas práticas de lavagem das mãos (OMS, 2022). **Fonte:** Sebastião ML e Rodrigues TT, 2022.

## Análise qualitativa

Foi possível separar 3 grupos oriundas das análises primárias e secundárias: Aqueles que tiveram alta adesão a medidas contra a covid, regular adesão a medidas contra a covid e baixa adesão a medidas contra a covid, no qual se destacaram as expressões presentes na **Tabela 3**.

**Quadro 1** - Descritores das entrevistas dirigidas.

PALAVRAS EXPRESSIVAS DAS ENTREVISTAS			
PERGUNTA	Alta adesão a medidas contra a Covid-19	Regular adesão a medidas contra a Covid-19	Baixa adesão a medidas contra a Covid-19
Para você, qual a importância do uso de máscaras durante a pandemia?	Importantíssimo Filtra Protege Indicada	Importante Indispensável conforto.	Importante Segura Qualquer
Para você, qual a importância do uso de álcool em gel e a prática de lavagem das mãos durante a pandemia?	Importante Hábito Contaminado Eficácia	Importante Hábito	Fundamental Hábito Contaminação
Qual a sua principal fonte de informação na pandemia e porque faz preferência dela?	Confiabilidade Mentiras	Prático Segurança Comodidade	Errado
Você se considera uma pessoa que fez o que podia para se proteger do Coronavírus?	Fraqueza Culpada	Deslize Limites Sucumbida	Máximo Essencial

Fonte: Sebastião ML e Rodrigues TT, 2022.

## Máscaras

Os 3 grupos concordaram com a importância do uso das máscaras, focados especialmente na capacidade de proteção que elas oferecem. Porém, um aspecto altruísta foi mais presente entre os que tiveram maior adesão a medidas contra a SARS-CoV-2, enquanto aqueles que tiveram menor apreço pelas medidas higiênicas relacionavam a proteção a si mesmo.

Outra semelhança foi a citação quase que unânime das Peças Faciais Filtrantes (PFF), especialmente a PFF2 ou N95, como boas opções de proteção respiratório. No que difere os grupos analisados é que os com maior medida contra o vírus delimitaram de forma restrita as máscaras de escolha e se esforçaram durante a entrevista para justificar a opção, ao passo que os de regular resposta demonstravam ter domínio sobre a diferença de qualidade de proteção, mas eram menos restritos a usar apenas as que consideravam adequadas, já a de baixa adesão afirmou que “qualquer máscara serve”.

## Álcool em gel e lavagem das mãos

Todos os grupos apontaram a higiene das mãos como medida elevado grau de importância, assim como reconheceram uma necessidade de transformar em hábito, tornando a prática frequente e natural durante o dia. Os participantes com regular resposta ou pior resposta citaram como medida primordial, ao passo que os de melhor resposta pareciam estar mais cientes da prioridade dos aerossóis para a transmissão aérea do vírus.

Uma grande diferença entre os participantes com melhor resposta a pandemia foi que expressaram maior preocupação com a incerteza entre estar ou não infectados ou ter um objeto contaminado ou não, sob o risco de carregar o vírus até as vias aéreas (citando boca, nariz ou rosto, como exemplo).

## Fontes de informação

Todos os participantes demonstraram inseguranças com a confiabilidade das informações que consumiam, porém os participantes com regular ou baixa atividade contra a covid, ficou notória a maior preocupação com a facilidade e conforto no momento de consumir informações, ao passo que os de melhor reatividade preferiram informações de maior “confiabilidade” em detrimento a facilidade, ainda que este tenha sido citado como fator para escolha do veículo de informação, além de citarem “ciência” e “cientificamente” como fator para escolha de material informativo.

## Fazer o suficiente

Foi frequente entre as diversas categorias a ideia de tentação versus pecado, com expressões como “sucumbir”, “Limites”, “Fraqueza”, “culpada”, no aspecto do isolamento físico, tornando-se notório uma relação conflituosa entre aquilo que queriam fazer e o que sentiam que era o correto, independente de terem quebrado os protocolos que adotaram ou não. Nesse contexto, quase a totalidade dos participantes citaram “atividades essenciais” “isolamento”, “distanciamento”, “apenas o necessário” para justificar a resposta, seja ela afirmando que fez o máximo ou não.

Entre os com melhor resposta, pareceu haver menor necessidade de justificar a resposta, com uma confiança maior naquilo que afirmavam, sem o constrangimento que ficou evidente entre os de regular ou má resposta, associado a uma resposta mais prolixa, um tom mais envergonhado sobre a resposta, independente de afirmativa ou negativa para a pergunta.

## DISCUSSÃO

### Principais mudanças provocadas pela covid-19

A frequência e a qualidade da higiene das mãos foram as mudanças mais perceptíveis e tiveram profundo aumento quando comparado com o período anterior a circulação do vírus. No entanto, não se restringiu apenas as mãos, com todos os comportamentos sanitários estudados tendo relevante aumento da classificação das respostas, mesmo aquelas sem qualquer correlação efetiva com a proteção contra o vírus, como a troca de sapatos, lavagem das roupas e tomar banho após chegar no domicílio vindo do ambiente externo (CARRATURO F, et al., 2020).

Essas mudanças não parecem estar atreladas a fatores socioeconômicos, com resultados semelhantes entre todas os indivíduos analisados, talvez relacionada a democratização do acesso à informação, mostrada por dos Reis JS e Leal DA (2021), mas também ao público da pesquisa, de maioria jovem e todos graduandos de uma faculdade do centro da cidade de São Paulo, naturalmente com maior acesso a redes sociais e, por consequência, as informações sobre a Covid-19 (MORAES BC, 2020).

Assim, os resultados coincidem com mudanças apresentadas em outra epidemia importante do país, como evidenciado por Milanesi R, et al (2019), em que a presença da H1N1 levou a adoção de maior frequência das práticas de lavagem das mãos e de encobrir o rosto após tossir ou espirrar, mostrando a disponibilidade para adaptações diante de eventos sanitários, aumentando a prática de uma ação então já conhecida e adotada. No entanto, quando o tema abordado eram medidas novas, como o uso de máscaras e o distanciamento físico, além de uma menor frequência global, foi perceptível, no aspecto qualitativo, que estas não eram facilmente adotadas e imputavam maior esforço, autocontrole dos indivíduos.

No que tange as práticas de higiene, portanto, a Covid-19 gerou um incômodo e uma demanda maior do que as pessoas pareciam estar dispostas a aderir, o que as levou a adotar medidas que foram eficazes para outro vírus, mas que não se mostrou tão importante para a atualidade (CARRATURO F, et al., 2020).

### Práticas sanitárias entre o hábito e o dever social

As medidas de higiene das mãos foram unanimemente apontadas como um hábito. Portanto, parece razoável supor que é a medida mais consolidada relacionada a proteção contra o vírus, talvez por já ser uma

medida que ganha importância desde outras pandemias da história e já existir alta compreensão sobre seu poder, especialmente em contextos hospitalares (GONÇALVES RM, et al., 2021).

Já as medidas de distanciamento físico e o uso de proteção respiratória, estas sim mais efetivas no combate a Covid-19, evidenciado por Fischer EP, et al. (2020), foram atreladas a uma obrigação moral entre os indivíduos e tiveram resultados mais modestos quanto a frequência, mesmo na pandemia, ainda que tenha um aumento expressivo quando comparado ao período anterior ao vírus, por razões naturais, uma vez que a transmissibilidade e a mortalidade das patologias infectocontagiosas circulantes em alto grau na população eram bem menos relevantes que a da pandemia atual (STADNYTSKYI V, et al., 2020).

É possível inferir que essa percepção de obrigação insalubre quanto as medidas mais eficazes estão relacionadas ao impacto mais profundo que estas têm no cotidiano das pessoas, na singularidade que elas representam dentro da história mundial e na maior dificuldade de sua implementação, dependendo de políticas públicas de incentivo e de condições socioeconômicas adequadas, e na natureza social do ser humano e sua necessidade de estar em contato com outros de sua espécie (AZEVEDO DR, 2007).

### **Prioridade de proteção**

É possível retirar dos resultados um descompasso entre as prioridades de proteção da população e o comportamento do vírus SARS-coV-2, uma vez que as medidas para proteção contra Aerossóis, como o distanciamento físico, uso de proteção respiratória de qualidade e ventilação ambiente foram pouco abordadas entre os participantes (ECHTERNACH M, et al., 2020) Já as medidas de proteção contra transmissão por fômites e gotículas tiveram alta adesão, mesmo entre os com pior resultado, parecendo haver uma compreensão geral de que essas medidas eram mais importantes, talvez relacionada a outras epidemias vividas por esta geração, a da H1N1 (MILANESI R, et al., 2010).

Peixoto S, et al. (2020) teorizou que as pessoas com hábitos de vida previamente saudáveis ou não tenderam a adotar determinadas medidas de proteção. Em sua pesquisa, encontrou correlação entre fumantes usarem mais máscaras e pessoas que realizavam atividade física de adotarem o distanciamento físico, ainda que tendessem a usar menos máscaras. Os resultados aqui coletados não encontraram correlação semelhante, mas identificaram que o problema não estava na adoção da máscara em si, mas na qualidade deste equipamento de proteção.

Assim, parece relevante que a grande maioria dos pesquisados tenham aderido a medidas de proteção, mas as tenham feito de forma pobre, sem levar em consideração a eficácia desta medida. Tal fato nos leva a teorizar que as medidas foram imputadas mais por aspectos sociais do que propriamente na intenção ativa de se proteger. Por óbvio existe a demanda de proteção e ela foi mais perceptível entre os indivíduos que aderiram o distanciamento, mas, num contexto geral, os resultados identificam o “teatro da higiene”, alcunha adotada por Figueira, A, et al (2021) para abordar o comportamento social brasileiro quanto a Covid-19. Nesse sentido, os indivíduos aderiram as medidas que os fizessem parecer e, eventualmente, sentirem-se mais seguros, ainda que não estivessem de fato.

### **CONCLUSÃO**

As mudanças na população são notórias, em que a prática de higiene das mãos tornou-se hábito ativo, bem como o uso de máscaras e de medidas de distanciamento. No entanto, em uma análise mais profunda, é perceptível o limite de compreensão sobre o porquê adotar tais medidas, assim como dificuldade de expressar quais as prioridades de proteção, demonstrando baixo entendimento na forma como o vírus se comporta, o que as torna arriscadas e pouco efetivas. Existiu, assim, um excesso de preocupação com fômites e gotículas em detrimento das medidas de proteção contra aerossóis. Contudo, não foi possível delimitar se estas mudanças são permanentes ou se acompanharão a pandemia, desaparecendo conforme a ameaça do vírus se tornar menos relevante no contexto social destes indivíduos, além de ser imprudente ampliar os resultados para toda a população brasileira, já que representam um recorte específico dentro uma classe social restrita, mas que pode servir de norte para o entendimento dos impactos da pandemia no comportamento popular.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES RSS, et al. Combating COVID - 19: A look at prevention measures with an emphasis on social isolation. *RSD*, 2020; 9(1): e47991210627.
2. AMALIA DV, et al. Jornalismo E Instagram: As Práticas De Consumo De Notícias Do Público Jovem Gaúcho No Instagram. *Revista Univap*, 2021; 27(54).
3. AZEVEDO P. Introdução à estatística [recurso eletrônico]. 3rd ed. EDUFRRN, editor. 179-196; 2016.
4. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
5. BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa COVID-19: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil, 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#risco](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#risco). Acessado em: 28 de julho de 2022.
6. CARRATURO F, et al. Persistence of SARS-CoV-2 in the environment and COVID-19 transmission risk from environmental matrices and surfaces. *Environmental Pollution (Barking, Essex: 1987)* [Internet]. 2020; 265(B).
7. DE AZEVEDO DR. O aluno virtual: perfil e motivação. Monografia (Especialização educação). 2007, 66p
8. DE MATOS RC. Fake news frente a pandemia de COVID-19. *Visa em Debate*, 2020; 8(3): 78-85.
9. ECHTERNACH M, et al. Impulse Dispersion of Aerosols during Singing and Speaking: A Potential COVID-19 Transmission Pathway. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2020; 202(11): 1584–7.
10. FIGUEIRA A, et al. CoronaFatos: #65 - Atualização dos Cuidados. Apresentação: Ana Cristina Figueira e Gustavo Audi. Rio de Janeiro: Canal Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49125> Acessado em 30 de agosto de 2022
11. FISCHER EP, et al. Low-cost measurement of facemask efficacy for filtering expelled droplets during speech. *Science Advances*, 2020; 6(36).
12. FRANÇA SA. A importância do direito à água e ao saneamento para o combate à Covid-19 (Paper 468). *Papers do NAEA*, 2020; 29(1).
13. GARDNER L. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE). Johns Hopkins University (JHU). Disponível em: [systems.jhu.edu/research/public-health/ncov/](https://systems.jhu.edu/research/public-health/ncov/) Acessado em 30 de agosto de 22
14. GONÇALVES RMV, et al. Higiene das mãos em tempos de pandemia. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021; 12: e7944.
15. HICKMANN MFG, et al. Fisiopatologia da COVID-19 e alvo farmacológico tromboimunológico. *Vittale*, 2020; 32(3).
16. MILANESI R, et al. Pandemia de Influenza A (H1N1): mudança nos hábitos de saúde da população, Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, 2010 *Cad. Saúde Pública*, 2011; 10.1590/S0102-311X2011000400011
17. NASCIMENTO LC, et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.*, 2018; 71(1): 228-33.
18. NERY GK, et al. Quais os reflexos da pandemia de covid-19 sobre os hábitos de limpeza e higienização? *Revista Terceiro Incluído*, 2020; 10(1).
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Tools for creating an institutional safety climate. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene/training-tools> Acessado em: 28 de Julho de 2022.
20. PARANHOS R, et al. Uma introdução aos métodos mistos. *Interface*, 2016; 10.1590/15174522-018004221. 384-411
21. PEIXOTO S, et al. Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020; 10.1590/0102-311X00195420
22. REIS JS e LEAL DA. A importância da democratização digital e seus reflexos na educação mediante a pandemia do covid-19 / the importance of digital democratization and its impact on education through the covid-19 pandemic. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(1): 10371–80.
23. SÃO PAULO. Boletim Diário COVID-19 [Internet]. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE; 2022 [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/doencas\\_e\\_agrivos/coronavirus/ind\\_ex.php?p=324085](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/coronavirus/ind_ex.php?p=324085) Acessado em: 28 de julho de 2022
24. STADNYTSKYI V, et al. The airborne lifetime of small speech droplets and their potential importance in SARS-CoV-2 transmission. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2020; 117(22): 202006874.
25. TESTA MG, et al. A Influência da Motivação ao Contato Social dos Estudantes na Efetividade da Educação a Distância via Internet. *ANPAD*, 2007: 314401083.