

Efetividade de Intervenção com Mensagens de Texto para Casos Suspeitos de Covid-19 em Isolamento Domiciliar

Katarina Milly Pinheiro de Sousa, Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, Ruth Carolina Queiroz Silvestre, Vitoria Talya dos Santos Sousa, Jairo Domingos de Moraes, Fernanda Pereira de Sousa, Brena Shellem Bessa de Oliveira

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de intervenção com mensagens de texto para suporte ao isolamento domiciliar de casos suspeitos de Covid-19, identificados na atenção básica. Ensaio clínico randomizado, controlado, realizado, no Ceará, de janeiro a junho de 2021, com 30 pacientes suspeitos de Covid-19, divididos em grupo intervenção (n=15) e controle (n=15). A intervenção consistiu no envio de dez mensagens de texto de telefone celular, nas 48 horas após o comparecimento à unidade de saúde. A coleta dos dados se deu por meio de um formulário com itens de adesão aos cuidados domésticos durante o isolamento domiciliar. Foi aplicado o teste de Wilcoxon para averiguar diferenças na quantidade de cuidados domésticos implementados entre os dois grupos. Houve equivalência na quantidade de cuidados implementados pelos participantes no momento do recrutamento ($p=0,870$). Na segunda avaliação, ao final do período de intervenção, o grupo intervenção implementou mais cuidados no isolamento domiciliar em comparação ao grupo controle ($p=0,045$). O isolamento em cômodo separado ou distanciamento entre camas foi o cuidado implementado com maior frequência pelos participantes após a intervenção ($p=0,013$). Concluiu-se que o uso de mensagens de texto foi estratégia efetiva e de baixo custo para transmitir informações confiáveis aos casos suspeitos de Covid-19 e, portanto, útil para promover comportamento preventivo durante o isolamento domiciliar. Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos: RBR-5p7kbh2.

Palavras-chave: educação em saúde; envio de mensagens de texto; Covid-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 atualmente representa desde a gripe espanhola de 1918 um dos maiores eventos de saúde devido às suas grandes proporções sociais, econômicas e humanitárias¹. Diante desse cenário pandêmico, a assistência antes centralizada ao cuidado individual no ambiente hospitalar, teve de ser ampliada e reorganizada para os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) descentralizando os casos leves de COVID-19².

Sendo assim, no início de 2021, no Ceará, estado brasileiro que contempla o município em que esta pesquisa foi desenvolvida junto à atenção básica, verificou-se que, após a identificação de caso suspeito de síndrome gripal/Covid-19 (caso leve), a pessoa era direcionada ao domicílio para iniciar isolamento por 14 dias. O monitoramento da equipe de saúde era feito, durante esse período, preferivelmente, por telefone, a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco, e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso necessário, realizava-se atendimento presencial agendado³.

No Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19), esse monitoramento por telefone deveria ser feito pelo(a) enfermeiro(a) que compunha a equipe de Saúde da Família, tendo como objetivo investigar piora clínica ou febre persistente, desde a última avaliação e percepção do paciente acerca de sinais de gravidade⁴. Nesse Protocolo, na ocasião, não existia descrição de suporte à manutenção do isolamento domiciliar, assim como não havia outras publicações do Ministério da Saúde com menção a estratégias de suporte para o contexto domiciliar, no Brasil. Também, no primeiro semestre de 2021, não foram encontradas publicações científicas com testagem da efetividade de tais estratégias. Mesmo assim, é sabido que intervenções não farmacológicas possuem grande relevância para a inibição da transmissão do SARS-CoV-2 entre humanos, desaceleração do espalhamento da doença e, por consequência, a diminuição e postergação do pico de ocorrência na curva epidêmica⁵.

Segundo levantamento disponibilizado no sítio virtual IntegraSUS, até 26 de agosto de 2021, 929.954 casos estavam confirmados no Ceará e 23.988 óbitos foram registrados, o que indicava taxa de letalidade de 2,6% pela doença⁶. Assim, o isolamento de casos confirmados ou suspeitos é um fator relevante para o esforço de controle, pois uma parte dos casos acaba não repercutindo em internação, necessitando, portanto, de suporte ao isolamento domiciliar⁷.

No que tange ao estudo do enfrentamento da Covid-19 e alinhamento da atenção básica, fazia-se necessário uma estratégia efetiva para suporte aos casos suspeitos ou confirmados, que precisavam iniciar o isolamento domiciliar. Decidiu-se pelo envio de mensagens de texto para o telefone celular do paciente (por meio do *Short Message Service* - SMS), com orientações sobre cuidados domiciliares, informações essas advindas do Protocolo elaborado pelo Ministério da Saúde⁸⁻⁹.

Assim, a relevância desta pesquisa para o enfrentamento da Covid-19, quando foi executada, foi aprimoramento da atenção básica no contexto da Pandemia. Diante dessa perspectiva, o objetivo da pesquisa foi avaliar a efetividade da intervenção com mensagens de

texto para suporte ao isolamento domiciliar de casos suspeitos de Covid-19, identificados na atenção básica.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, controlado, realizado com base no *Consolidated of Reporting Trials (CONSORT) for Randomized Trials of Nonpharmacologic Treatments*. Foi incluído no Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos, com identificador primário: RBR-5p7kbh2. O cenário da pesquisa foi uma unidade mista de saúde de um município do Ceará, Brasil, no período de janeiro a junho de 2021.

Os participantes considerados elegíveis foram indicados pelos profissionais da instituição de saúde e deveriam ter as seguintes características: diagnóstico de Síndrome Gripal (suspeita de Covid-19/caso leve), com indicação de isolamento domiciliar; idade igual ou superior a 18 anos; ser alfabetizado; possuir aparelho celular de uso pessoal e conseguir ler mensagem de texto a partir do próprio telefone celular. Foram excluídos do estudo aqueles em que não foi possível o contato para continuidade na pesquisa após três tentativas e os que não desejam continuar participando.

Foram recrutadas 50 pessoas, no período do estudo, embora 30 tenham se mantido até a sua conclusão (amostra), as quais tiveram seus dados analisados. Na randomização, os recrutados foram divididos em dois grupos: grupo intervenção (GI) e grupo controle (GC). Esse procedimento foi feito com envelopes opacos.

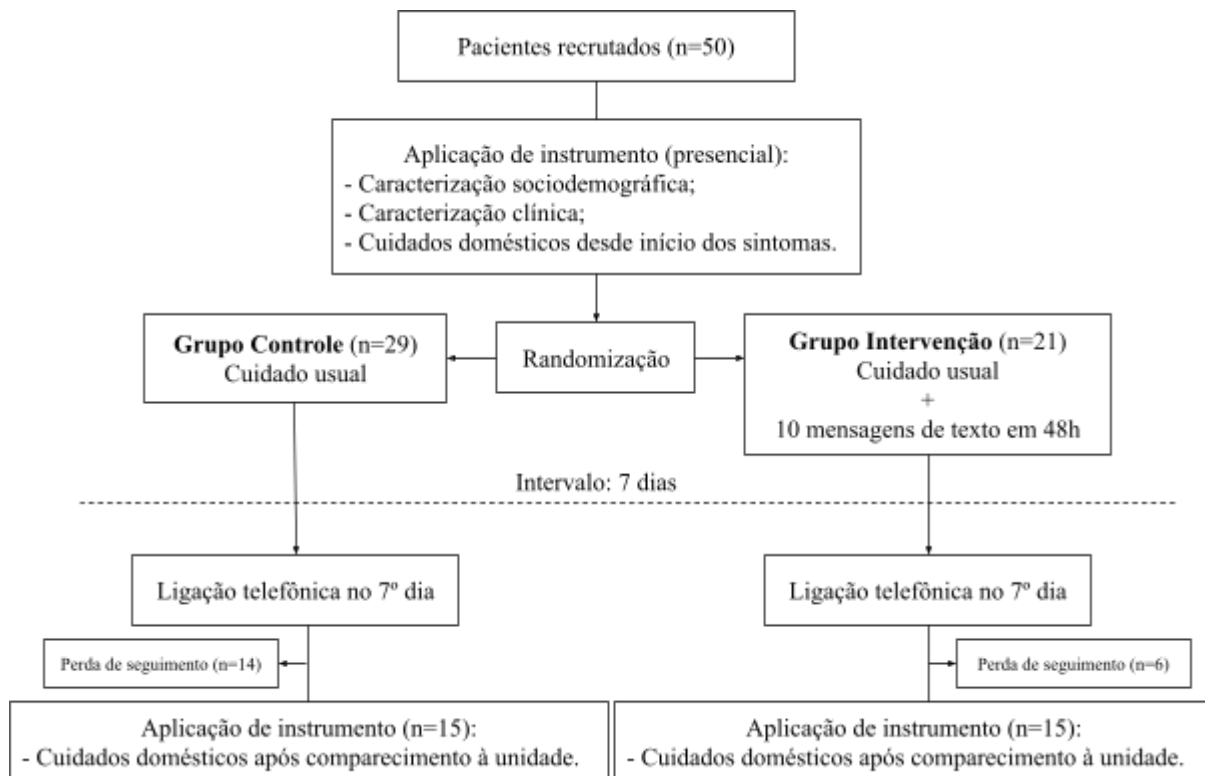
A intervenção consistiu no envio de dez mensagens de texto, nas 48 horas após o comparecimento à unidade de saúde. Os participantes alocados no GI receberam cinco mensagens nas primeiras 24 horas e outras cinco nas 24h seguintes, em horário comercial (8h-17h), as quais tinham como conteúdo as transcrições das condutas corretas para isolamento domiciliar. As mensagens de texto constam em publicação anterior⁹ e foram elaboradas a partir de informações do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 9⁴. As informações sobre essa temática, nesse Protocolo, foram extraídas do *WHO Technical Guidance - Patient Management - Coronavirus Disease 2019*. As informações contemplavam isolamento do paciente, precauções do cuidador e precauções gerais.

No protocolo do estudo (Figura 1), as etapas aplicadas ao GI foram: 1) elaboração do banco de mensagens de texto e do roteiro para ligação telefônica; 2) elaboração do instrumento de avaliação da intervenção; 3) recrutamento das pessoas na unidade de saúde; 4) cadastramento e aplicação do instrumento de avaliação pré-intervenção; 5) envio das

mensagens de texto nas primeiras 48h; 6) ligação telefônica: reaplicação do instrumento de avaliação da intervenção no 7º dia e orientação sobre os itens em que se percebeu dificuldade.

Para os indivíduos alocados no GC, as etapas aplicadas foram a 3, 4 e 6. O contato com a equipe do estudo foi apenas na ocasião do recrutamento, na avaliação do desfecho antes de serem encaminhados para casa e no 7º dia de isolamento domiciliar.

Figura 1 - Fluxograma CONSORT de desenvolvimento da pesquisa



Fonte: Os autores.

A coleta de dados englobou os procedimentos de avaliação pré-intervenção, pós-intervenção e intervenção propriamente dita. Depois que os profissionais de saúde concluíram o processo de atendimento aos pacientes com suspeita de Covid-19, os membros da equipe de pesquisa, presencialmente, abordaram os pacientes e os convidaram, desde que atendessem aos critérios de elegibilidade. Ainda na unidade de saúde, em local reservado, os participantes responderam a um formulário (os membros do grupo de pesquisa faziam perguntas, os participantes respondiam e as respostas registradas no instrumento) para a coleta de dados sociodemográficos, clínicos e de condutas domiciliares após aparecimento de sintomas indicativos de Síndrome Gripal (*baseline*).

O desfecho desta pesquisa foi a adesão a 18 condutas domiciliares avaliadas, as quais foram listadas em publicação anterior¹⁰. Referem-se 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 nas respostas, o membro da equipe explicava o que eram cuidados domésticos e solicitava que os participantes relatassem, livremente, quais cuidados adotaram 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. O desfecho foi avaliado, presencialmente, no recrutamento e por ligação telefônica, no 7º dia, por pessoa diferente da que coletou os dados na *baseline*.

Os dados foram analisados utilizando-se o IBM SPSS Statistics versão 25 para Mac. A análise descritiva foi realizada por meio de cálculos das frequências absolutas e relativas das variáveis, além das medidas de tendência central e de dispersão. Para as análises comparativas (associação) que contribuíram para testagem da hipótese, utilizou-se como recurso a estatística analítica. As características dos participantes na *baseline* foram comparadas para averiguar a homogeneidade entre os dois grupos. Para testar a associação entre duas variáveis qualitativas, aplicou-se o teste quiquadrado de Pearson (χ^2), a razão de verossimilhança ou o Exato de Fisher.

Para verificação da normalidade de distribuição de dados das variáveis quantitativas, aplicou-se o teste Kolmogorov-Smirnov (K-S). No entrecruzamento de variáveis dicotômicas com contínuas, aplicou-se o *t* de Student para amostras independentes ou o Mann-Whitney U *test* nas comparações do desfecho entre o GI e o GC antes e após a intervenção. Para a comparação do desfecho intra grupos (*baseline* e no 7º dia) foi utilizado o Wilcoxon *test*. Foram considerados significativos para associação estatística os valores de $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (CAAE: 41375020.0.0000.5576; parecer N° 4.514.599). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme recomendado pela Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 50 pacientes recrutados para o estudo, 30 concluíram. Houve maior quantidade de perdas de seguimento no GC (Figura 1). Os participantes eram, em sua maioria, do sexo feminino, na terceira década de vida, pardos, com escolaridade correspondente ao ensino

fundamental/médio, sem plano de saúde, residindo com 3-4 pessoas em domicílio com 2-3 quartos. Poucos participantes apresentaram comorbidade (23,3%) e 40,0% tiveram diagnóstico anterior de Covid-19. A análise das características sociodemográficas e clínicas evidenciou homogeneidade entre os grupos de alocação no momento do recrutamento (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes, na *baseline*, de acordo com o grupo de alocação no estudo. Acarape (CE), Brasil, 2021. n=30

Variáveis	GC (n=15)	GI (n=15)	p-valor
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	
Sexo*			
Feminino	11 (73,3)	6 (40,0)	0,063 ¹
Masculino	4 (26,7)	9 (60,0)	
Idade**	33,6 (11,6)	31,2 (9,0)	0,534 ²
Situação conjugal*			
Com companheiro(a)	7 (46,7)	9 (60,0)	0,464 ¹
Sem companheiro(a)	8 (53,3)	6 (40,0)	
Cor da pele autodeclarada*			
Branca	3 (20,0)	1 (6,7)	0,361 ³
Parda	12 (80,0)	13 (86,7)	
Preta	-	1 (6,7)	
Escolaridade*			
Ensino fundamental e médio	11 (73,3)	12 (80,0)	0,666 ¹
Ensino superior e pós-graduação	4 (26,7)	3 (20,0)	
Plano de saúde particular*			
Não	12 (80,0)	13 (86,7)	0,623 ¹
Sim	3 (20,0)	2 (13,3)	
Quantidade de pessoas com quem reside***	3,0 (2,0)	4,0 (2,0)	0,098 ⁴

Quantidade de quartos na residência***	3,0 (1,0)	2,0 (1,0)	0,486 ⁴
Comorbidade diagnosticada*			
Não	12 (80,0)	11 (73,3)	0,666 ¹
Sim	3 (20,0)	4 (26,7)	
Diagnóstico anterior de Covid-19*			
Não	8 (53,3)	10 (66,7)	0,455 ¹
Sim	7 (46,7)	5 (33,3)	

¹Razão de verossimilhança; ²t de Student; ³ χ^2 de Pearson; ⁴U de Mann-Whitney; *f(%); **Média (DP); ***Mediana (IIQ)

Fonte: Os autores.

Do recrutamento para 7º dia após comparecimento à unidade de saúde, no GC, não houve alteração significativa da quantidade de cuidados no isolamento domiciliar (p=0,887). No GI, considerando esses dois momentos de avaliação do desfecho, houve aumento de implementação de mediana de quatro itens e essa diferença foi estatisticamente significativa (p=0,004) (Tabela 2).

Tabela 2 - Quantidade de cuidados no isolamento domiciliar informados pelos participantes, de acordo com o grupo de alocação no estudo, no recrutamento e no 7º dia após o comparecimento à unidade de saúde. Acarape (CE), Brasil, 2021. n=30

Estatística	Momento da avaliação	GC (n=15)	GI (n=15)	p-valor (entre grupos)
Mediana (IIQ)	<i>Baseline</i>	11 (3)	10 (5)	0,870 ¹
	7º dia	10 (6)	14 (3)	0,045¹
p-valor (intragrupos)		0,887 ²	0,004²	

¹U de Mann-Whitney; ²Teste de Wilcoxon

Fonte: Os autores.

No primeiro contato com os participantes, dos 18 itens de cuidados no isolamento domiciliar presentes no instrumento de coleta de dados, os integrantes dos dois grupos informaram colocar em prática pouco mais da metade deles. Assim, a análise entre grupos

revelou que, no momento do recrutamento, os grupos eram equivalentes em relação à quantidade de cuidados implementados no isolamento domiciliar desde que os sintomas de Covid-19 apareceram ($p=0,870$). Para avaliação da efetividade da intervenção com mensagens de texto, realizou-se comparação da quantidade de itens implementados por cada grupo de alocação a partir da avaliação feita no 7º dia após comparecimento à unidade de saúde. A análise entre grupos indicou diferença de comportamento estatisticamente significativa ($p=0,045$): na segunda avaliação, os participantes do GI implementavam uma mediana de mais cuidados com o isolamento domiciliar que os do GC (Tabela 2).

Percebeu-se que manter-se em cômodo separado ou dormir mantendo distanciamento dos coabitantes do domicílio desde o início dos sintomas, higienizar as mãos com produtos adequados quando sujas e após a retirada de máscara e lavar roupas pessoais adequadamente foram cuidados mais frequentemente implementados pelos participantes do estudo. Em contrapartida, uso de máscara em proximidade de coabitante e limpeza de superfícies/objetos tocados com frequência, como maçanetas de portas, foram cuidados pouco implementados pelos participantes, independente do grupo de alocação e desde o início dos sintomas (Tabela 3).

Tabela 3 - Cuidados no isolamento domiciliar informados pelos participantes, de acordo com o grupo de alocação no estudo, no recrutamento e no 7º dia após o comparecimento à unidade de saúde. Acarape (CE), Brasil, 2021. n=30

Cuidados	<i>Baseline</i>			7º dia		
	GC (n=15)	GI (n=15)	p-valor	GC (n=15)	GI (n=15)	p-valor
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)		<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	
Isolamento em cômodo separado ou distanciamento entre camas	10 (66,7)	11 (73,3)	0,690 ¹	11 (73,3)	15 (100,0)	0,013¹
Limitação de circulação intradomicílio	5 (33,3)	9 (60,0)	0,141 ¹	8 (53,3)	12 (80,0)	0,117 ¹
Abstenção ao recebimento de visitas	10 (66,7)	8 (53,3)	0,455 ¹	13 (86,7)	13 (86,7)	0,701 ²
Abstenção à visitação	11 (73,3)	9 (60,0)	0,437 ¹	13 (86,7)	12 (80,0)	0,623 ¹

Saída do domicílio em caso de emergência	5 (33,3)	4 (26,7)	0,690 ¹	8 (53,3)	8 (53,3)	0,642 ²
Evitou multidão	12 (80,0)	11 (73,3)	0,666 ¹	5 (33,3)	5 (33,3)	0,650 ²
Uso de máscara quando foi necessário sair	6 (40,0)	5 (33,3)	0,705 ¹	10 (66,7)	7 (46,7)	0,267 ¹
Uso de máscara na proximidade de coabitante	8 (53,3)	6 (40,0)	0,464 ¹	7 (46,7)	7 (46,7)	0,642 ²
Uso de máscara em idas a outros cômodos do domicílio	7 (46,7)	5 (33,3)	0,455 ¹	5 (33,3)	9 (60,0)	0,141 ¹
Utilização de máscara todo o tempo	10 (66,7)	9 (60,0)	0,705 ¹	6 (40,0)	13 (86,7)	0,006¹
Substituição de máscara quando necessário	10 (66,7)	9 (60,0)	0,705 ¹	8 (53,3)	15 (100,0)	0,001¹
Higiene das mãos quando estavam sujas	13 (86,7)	11 (73,3)	0,358 ¹	12 (80,0)	13 (86,7)	0,653 ¹
Higiene das mãos após retirada da máscara	11 (73,3)	8 (53,3)	0,253 ¹	11 (73,3)	13 (86,7)	0,358 ¹
Higiene das mãos com produtos adequados	12 (80,0)	12 (80,0)	0,674 ²	13 (86,7)	15 (100,0)	0,143 ³
Substituição de toalha úmida ou uso de papel toalha para enxugar as mãos	6 (40,0)	6 (40,0)	0,645 ²	7 (46,7)	12 (80,0)	0,055 ¹
Descarte de lixo adequadamente	6 (40,0)	8 (53,3)	0,464 ¹	7 (46,7)	12 (80,0)	0,055 ¹
Limpeza de superfícies tocadas com frequência	6 (40,0)	4 (26,7)	0,437 ¹	-	4 (26,7)	0,013¹
Lavagem de roupas pessoais adequadamente	14 (93,3)	15 (100,0)	0,309 ³	12 (80,0)	15 (100,0)	0,068 ³

¹Razão de verossimilhança; ²Exato de Fisher; ³ χ^2 de Pearson.

Mesmo sendo cuidado implementado por mais da metade dos participantes, o isolamento em cômodo separado ou distanciamento entre camas passou a ser implementado com maior frequência pelos participantes do GI após a intervenção ($p=0,013$). Também passaram a ser implementados por mais participantes do GI dois cuidados com a máscara: utilização durante todo o tempo ($p=0,006$) e substituição quando estava úmida ou danificada ($p=0,001$). Embora poucos participantes de ambos os grupos, no recrutamento, tenham informado atenção à limpeza de superfícies e objetos tocados com frequência, com o passar dos dias, esse cuidado foi negligenciado pelos participantes do GC e mantido entre os do GI ($p=0,013$) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A maior proporção do público feminino na pesquisa pode ser explicada pelas mulheres demonstrarem mais atenção e cuidado com a saúde, buscando atendimento com maior frequência do que os homens¹¹. Também são comumente responsáveis pelo cuidado informal de familiares (intra e extra domicílio) e pelas atividades domésticas, o que aumentou a chance de contágio. Em relação à faixa etária, o estudo mostrou predominância de indivíduos com 30-39 anos, o que está em concordância com os Boletins Epidemiológicos do Ceará, do primeiro semestre de 2021, nos quais o maior número de casos confirmados foi nessa faixa etária¹².

Outras variáveis sociodemográficas, além da idade, caracterizaram a amostra: cor da pele e escolaridade. Pessoas de cor da pele parda/preta foram a maioria por essa característica ser comum na população cearense. Ademais, pardos/pretos integram grupo de vulnerabilidade devido a doenças preexistentes, levando em conta seu perfil social, econômico e demográfico¹². É provável que as pessoas com menor escolaridade sejam mais acometidas por se exporem, com frequência, a ambientes com alta movimentação e espaço reduzido, como o uso de transportes públicos ou o ambiente de trabalho. A escolaridade baixa pode estar associada a não opção de isolamento voluntário, provavelmente, pela necessidade de trabalhar durante a pandemia, para evitar a perda do emprego e dos rendimentos, resultando em uma maior chance de contágio e disseminação da doença.

Como este estudo foi desenvolvido no interior do Ceará, a maioria da população buscava atendimento em serviços públicos de saúde, que eram as unidades de referência de atendimento durante a pandemia de Covid-19. Também é preciso considerar que essa busca pode ser reflexo da ausência de plano de saúde privado, devido a fatores socioeconômicos dos participantes.

A quantidade de pessoas no domicílio foi analisada por ser indicador das condições de moradia, as quais são fator importante para o isolamento social da população. A qualidade do ambiente, sua estrutura e comodidade afetam a eficiência do isolamento, tendo em vista a desigualdade das habitações brasileiras¹³. Nas situações em que a quantidade de coabitantes é superior à quantidade de quartos, é difícil evitar contato próximo intradomiciliar¹⁴. Nesta pesquisa, entretanto, a quantidade de quartos foi compatível com a quantidade de residentes, o que pode ter sido facilitador da adesão aos cuidados domésticos. Essa característica ajuda a compreender o motivo pelo qual os participantes aderiram a mais da metade dos cuidados domésticos no isolamento desde a *baseline*.

A ocorrência de comorbidades é diretamente proporcional à idade, sendo o principal fator de risco para a Covid-19. A prevalência de doenças preexistentes em indivíduos acima de 60 anos é maior¹². Desse modo, é possível explicar a baixa quantidade de pessoas da pesquisa com comorbidades, por se tratarem, em sua maioria, de pessoas adultas, na faixa etária de 30-39 anos. Também é preciso considerar que o cenário de coleta de dados pode ter influenciado esse resultado, já que se tratava de local de atendimento para casos suspeitos de síndrome gripal (Covid-19, caso leve), o que era mais frequente entre pessoas sem diagnóstico de comorbidade.

Em relação à adesão aos cuidados domésticos na necessidade de iniciar isolamento, pela suspeita de Covid-19, a importância se deu para evitar transmissão intradomiciliar e aumento do número de casos e, também, de evitar recontaminação de pessoas com diagnóstico anterior. Os resultados deste estudo sugerem que foi importante a utilização diversificada de estratégias para abordagem mais efetiva na divulgação das informações de prevenção, condutas de isolamento domiciliar e acerca das orientações para evitar internamentos.

Uma intervenção com mensagens de texto também contribuiu para a adoção de práticas preventivas à Covid-19, na Coreia do Sul, sendo vista como um recurso valioso para disseminação de informações seguras¹⁴. Em outro estudo, o SMS ajudou no acompanhamento e rastreamento de pacientes confirmados de Covid-19, na França, com fornecimento de orientações médicas e posterior encaminhamento para atendimento hospitalar, quando necessário¹⁵.

Tais estudos elucidam os resultados alcançados neste, pois as orientações enviadas por mensagens de texto foram efetivas no aumento do quantitativo de cuidados implementados pelo GI, do recrutamento ao 7º dia, quando comparado ao GC. Posto isso, as mensagens de texto via SMS se mostraram importantes para a promoção do autocuidado, além de ser uma estratégia pouco onerosa e simples de ser implementada.

Quanto aos resultados referentes aos cuidados mais frequentemente implementados pelos participantes do estudo, esses se assemelham a pesquisas conduzidas em outras populações, como na China¹⁶. É sabido que as medidas de proteção individual são fundamentais para controlar a transmissão do vírus, podendo impactar significativamente sobre a pandemia, e possibilitando fornecer tempo para o aumento e recuperação da capacidade dos sistemas de saúde¹⁷.

Embora ainda seja escassa a literatura sobre o assunto no contexto brasileiro, no contexto internacional isso difere. Pesquisadores chineses desenvolveram um modelo determinístico de transmissão compartimental da Covid-19, em uma população estratificada por estado da doença e nível de conhecimento da doença, e concluíram que com altos níveis de medidas de prevenção auto-impostas, como as medidas de isolamento domiciliar citadas neste estudo, uma segunda onda poderia ter sido evitada¹⁸.

Em relação ao isolamento em cômodo separado ou distanciamento entre camas, parece ter sido medida bem compreendida pelos participantes como essencial para diminuição do risco de infecção e propagação da Covid-19 intra-domicílio. Em análise mais ampla, uma disposição quase anárquica das moradias e a presença de residências que albergam um número elevado de membros não favorecem a prática do distanciamento físico, potencializando para uma rápida propagação de Covid-19 e outras doenças de transmissão respiratória. Entretanto, é importante orientar para o que fazer, caso as demais medidas concomitantes falhem (uso da máscara facial, higienização ou desinfecção)¹⁹.

A adesão ao uso de máscara apresentou-se adequada e parece ser comportamento também bem compreendido após a intervenção, talvez pela aversão ao risco à saúde e à segurança. Dessa forma, acredita-se que a estratégia utilizada possa ter contribuído com o uso consciente por precaução e não por obrigatoriedade, como já apontado em outros estudos²⁰. Com relação a limpeza de superfícies e objetos tocados com frequência, os resultados se assemelham aos dados de boletim epidemiológico nacional, o qual apresenta que 82,7% dos brasileiros higienizavam, com água e sabão ou com desinfetante à base de álcool, mãos e superfícies/objetos tocados com frequência²¹.

Embora a intervenção tenha sido considerada efetiva, verificou-se que os cuidados domésticos com maior adesão foram aqueles veiculados, constantemente, nos meios de comunicação em massa. Esse resultado se assemelha ao de uma pesquisa que investigou o impacto de mensagens de texto de alerta de emergência na adoção de medidas preventivas durante a pandemia de Covid-19 na Coreia do Sul. O estudo constatou que a leitura dessas mensagens estava associada à implementação de todas as medidas preventivas examinadas,

ou seja, uso de máscaras faciais, manutenção da higiene das mãos, afastamento de áreas movimentadas e evitar reuniões sociais¹⁴.

Assim, reforça-se a ideia de que a divulgação de diretrizes oficiais antecipadas e o fornecimento oportuno de informações pelas autoridades, para orientação do público, sobre condutas de isolamento domiciliar, são importantes para responder a emergências de saúde pública. Em um estudo implementado por chineses, identificou-se que as medidas autoimpostas foram mais efetivas do que a intervenção governamental de curto prazo, uma vez que estas propiciaram a redução da taxa de ataque, bem como a diminuição e atraso do pico de diagnósticos¹⁸. Portanto, percebe-se a eficácia da implementação de condutas simples no combate à Covid-19.

Outra forma de oferecer informações são os aplicativos que, embora tenham diferenças da estratégia aqui apresentada (mensagens de texto via SMS), têm em comum o envio simplificado de orientações sobre saúde, mesmo em momentos em que o profissional de saúde não está presente, como ocorre nas consultas presenciais. Como exemplo, pesquisadores usaram o aplicativo WeChat para fornecer gerenciamento perioperatório durante o Covid-19, na China, no qual os pacientes precisavam de um *smartphone* com plano de dados adequado e também instalar o aplicativo para receber as mensagens¹⁸. Nesse sentido, com foco no aumento da acessibilidade e maior abrangência, o presente estudo não utilizou aplicativo, pois alguns pacientes não usavam um *smartphone* ou não estavam familiarizados com a instalação de aplicativos de mensagens. Sendo assim, para garantir que todos os pacientes com telefone celular, não necessariamente um *smartphone*, pudessem receber mensagens, utilizou-se o recurso de SMS.

Nessa perspectiva, foi útil o uso de um meio para fornecer informações confiáveis e de fácil acesso aos pacientes que se encontravam em isolamento domiciliar, bem como um monitoramento mais centrado, para que seguissem as práticas domiciliares adequadas e, assim, combatessem a disseminação da Covid-19. Desse modo, é importante que tais medidas preventivas sejam conhecidas e realizadas de maneira correta para serem eficientes²²⁻²³.

Em concordância com estudos que apontam as mensagens de texto como uma importante ferramenta para prevenir e proteger a população²⁴, o presente estudo destaca que as orientações acerca das condutas de isolamento do paciente e precauções gerais, enviadas através de mensagens de texto, durante o isolamento domiciliar, foi estratégia eficiente para envolver o público na implementação de comportamentos que contribuem para a prevenção e combate à Covid-19.

CONCLUSÃO

O envio de mensagens de texto foi efetivo para o suporte ao isolamento domiciliar em casos suspeitos de Covid-19. Em comparação àqueles que receberam orientações exclusivamente em consultório, as pessoas que receberam a intervenção por SMS aumentaram a quantidade de cuidados domésticos no isolamento, contribuindo, portanto, com a prevenção da transmissão intradomiciliar da doença.

O suporte por SMS melhorou o comportamento das pessoas com suspeita de Covid-19 em relação ao isolamento em cômodo separado ou distanciamento entre camas, cuidados com a máscara no domicílio (utilização durante todo o tempo e substituição quando estava úmida ou danificada) e limpeza de superfícies e objetos, da residência, tocados com frequência.

Concluiu-se, também, que uma abordagem ao paciente a mais do que no consultório, quando é permeada por comunicação efetiva, promove a sustentabilidade de comportamentos preventivos públicos. Essa estratégia contribui com a redução do impacto negativo da desinformação, de forma acessível e com baixo custo, podendo ser utilizada mesmo que a pessoa não tenha acesso à internet pelo telefone celular. Entretanto, é preciso lembrar que o paciente precisa ser alfabetizado para que a estratégia possa ser utilizada.

Entre as limitações encontradas no presente estudo, menciona-se a grande perda de seguimento, a qual foi observada na ligação para avaliação no 7º dia, que estava sujeita ao não atendimento dos participantes, visto que, é comum a rejeição de ligação de números desconhecidos. Outra limitação a ser mencionada é da estratégia propriamente dita, porque os pacientes poderiam não receber os lembretes por SMS devido à entrada incorreta de dados. No entanto, esse problema pode ocorrer com outros métodos de lembretes de compromissos, como cartas e telefonemas, em virtude a mudanças de endereço.

Mediante a escassez de literatura científica a respeito da efetividade da implementação de intervenções relacionadas ao uso de mensagens de texto como ferramenta de cuidado, prevenção e manutenção da saúde, o presente estudo contribui para suprir uma lacuna no conhecimento científico sobre o uso de estratégias acessíveis e de fácil entendimento. Qualifica-se como uma forma de comunicação eficaz para a sustentabilidade de comportamentos preventivos entre a população em geral. Incentiva, também, a adesão a medidas eficazes de cuidados e precauções durante o isolamento domiciliar, as quais foram (e continuam sendo) fundamentais para o combate e mitigação da Covid-19.

REFERÊNCIAS

1. Birman J. O trauma na pandemia do coronavírus: suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora José Olympio; 2021.
2. Schönholzer TE, Pinto IC, Zacharias FCM, Gaete RAC, Serrano-Gallardo MDP. Implantação do sistema e-SUS Atenção Básica: impacto na rotina dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2021[cited 2023 Jun 7]. p. 29. _ Available from:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4174.3447>
3. Ministério da Saúde (BR). Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS, 2012.
4. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde – versão 9. [Internet]. Brasília; 2020. [cited 2020 Nov 18]. Available from: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_Protocolo_Manejo_ver09.pdf
5. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 7]. vol. 29, no. 2, e2020222. Available from: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>
6. IntegraSUS - Home [Internet]. Ce.gov.br. 2023 [cited 2020 nov. 18]. Available from: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus/coronaviruss-ceara>
7. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. Lancet Glob Health. [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 7]. p. 488-496, vol. 8. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30074-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30074-7/fulltext)
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Censo: universo - características da população e dos domicílios [Internet]. 2010 [citado 2021 Jul. 27]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/acarape/pesquisa/23/24304>
9. Oliveira ASS de, Sousa KMP de, Luis A de A, Araujo EM de, Felipe GF, Silvestre RCQ, et al. MENSAGENS DE TEXTO DE CELULAR PARA SUPORTE AO ISOLAMENTO DOMICILIAR DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 13]. vol. 95, no. 35. Available from: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1219>
10. Sousa KMP de, Oliveira ASS de, Araujo EM de, Freitas H de S, Santiago JC dos S, Barbosa SM. Adesão aos cuidados domésticos de casos suspeitos de Covid-19 em isolamento

domiciliar. Esc Anna Nery [Internet]. 2022 [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0422pt>

11. 1.Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 7]. vol. 34, no. 6. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMLkvhHQzMQQHjqFt3D534x/?lang=pt>

12. 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. Saúde Pública [internet]. 2020 [cited 2021 Jul 27]. vol. 36, no. 10. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YKRHjz3cSF5sphHX3WVzJRm/?format=pdf&lang=pt>

13. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 7]. p. 2411–21, vol. 25. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>

14. Lee M, You M. Effects of COVID-19 Emergency Alert Text Messages on Practicing Preventive Behaviors: Cross-sectional Web-Based Survey in South Korea. J Med Internet Res. 2021 [cited 2021 Aug 1]. vol.23, no.2. Available from:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7909457/>

15. Loubet P, Czeschan C, Sintes M, Sotto A, Laureillard D. Use of short message service in at-home COVID-19 patient management. BMC Med [internet]. 2020 [cited 2021 Ago 25]. vol. 18, no. 1, p. 391. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01863-9>

16. Huang Y, Wu Q, Wang P, Xu Y, Wang L, Zhao Y, et al. Measures undertaken in China to avoid COVID-19 infection: internet-based, cross-sectional survey study. J Med Internet Res. [internet] 2020 [cited 2023 Jun 7] vol. 22, no. 5. Available from: <https://doi.org/10.2196/18718>

17. LODGE, Evans K.; SCHATZ, Annakate M. ; DRAKE, John M. Protective population behavior change in outbreaks of emerging infectious disease. BMC Infect Dis. [internet] 2021 [cited 2023 Jun 7]. vol. 21, no. 1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8205197>

18. Teslya A, Pham TM, Godijk NG, Kretzschmar ME, Bootsma MCJ, Rozhnova G. Impact of self-imposed prevention measures and short-term government-imposed social distancing on mitigating and delaying a COVID-19 epidemic: A modeling study. PLoS Med. [internet] 2020 [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7373263/>

19. Frederico M, Matsinhe C. RESISTÊNCIA À ADOÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA COVID-19 EM MOÇAMBIQUE. Rev. cient. UEM: Sér. ciênc. bioméd. saúde pública. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 7]. Available from: <http://196.3.97.23/revista/index.php/cbsp/article/view/127>
20. Xu P, Cheng J. Individual differences in social distancing and mask-wearing in the pandemic of COVID-19: The role of need for cognition, self-control and risk attitude. Pers Individ Dif. [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 7]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110706>
21. Ministério da Saúde (BR); Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Doença pelo Coronavírus 2019- Boletim Epidemiológico: Semana epidemiológica 16 . [Internet]. Brasília. 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos>
22. Wang YH, Zhao LM, Liu ZY, Li XM. Perioperative management by WeChat under the haze of COVID-19. Int J Ophthalmol. [Internet]. 2020 [cited 2023 Jun 7]. vol. 13, no. 7, p. 1161-1163. Available from: <https://doi.org/10.18240/ijo.2020.07.22>
23. Real RE, Dávalos JC, Molinas SK. Knowledge, risk perception and practices of health personnel about the novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). An. Fac. Med. [Internet]. 2021 [cited 2021 jul 31]. vol. 54, no. 2, p. 17–24. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000200017&lang=pt
24. Hovadick AC de A, Reis IA, Torres HC. Short Message Service (SMS) e promoção do autocuidado em DM2: revisão integrativa. Acta paul enferm [Internet]. 2019 [cited 2023 Jun 7]. vol. 32, no. 2, p.210–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900029>.