impacto da covid-19 no estilo de vida e desfechos de saúde de brasileiros: UM ESTUDO Observacional

Autor(res)

Leandro Cruz Mantoani
Leticia Aparecida Ferreira Gottarde
Carlos Augusto Camillo
Patrick Ferreira Da Silva
Gabriel Pereira Lima
Angelo Raphael Carlos Ribeiro
Luis Felipi De Souza Neves

Categoria do Trabalho

Pós-Graduação

Instituição

UNOPAR / ANHANGUERA - PIZA

Introdução

A pandemia de COVID-19 provocou mudanças significativas no comportamento e no estilo de vida da população. Esse cenário epidemiológico afetou de forma ampla o bem-estar físico, mental, social e financeiro. Políticas públicas, como os bloqueios e o distanciamento social, resultaram em modificações relevantes nos hábitos cotidianos, na prática de atividade física (AF) e no aumento do comportamento sedentário (CS).
Comparado a outras nações populosas, o conjunto de medidas adotadas pelo governo brasileiro apresentou eficácia no controle inicial da pandemia. Contudo, o país ocupou a terceira posição em número de casos confirmados. Aspectos como a dimensão territorial, além das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, à educação e ao saneamento básico, influenciaram tanto o risco de contágio quanto a adesão às medidas de prevenção. Esses elementos impactaram não apenas a propagação do vírus, mas também a capacidade da população de seguir as recomendações de isolamento e distanciamento social.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos da COVID-19 na população brasileira, com ênfase nas transformações dos hábitos de saúde. Essa abordagem se mostra relevante no período pós-pandemia, uma vez que possibilita compreender as repercussões na saúde coletiva e mitigar os efeitos adversos do isolamento social, ainda presentes na atualidade. Além disso, os achados podem contribuir para a for

Material e Métodos

O presente estudo integra a pesquisa internacional “International Survey for Assessing COVID-19’s Impact on Fear and Health (CARE)”, realizada em cerca de 30 países, com o objetivo de avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde e nos níveis de medo da população. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (parecer nº 4.597.434). No Brasil, os voluntários foram recrutados por plataformas digitais entre julho de 2020 e agosto de

2021, abrangendo as cinco regiões do país. Foram considerados elegíveis indivíduos com idade 18 anos, sem restrições psicológicas ou físicas que inviabilizassem o preenchimento do questionário online. O cálculo amostral baseou-se na prevalência estimada de um problema de saúde (50%), margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95%, resultando em um mínimo de 385 participantes.

Para coleta de dados, utilizaram-se quatro instrumentos: (1) Impacto da pandemia no estilo de vida e em indicadores de saúde, avaliando 18 aspectos de comportamento e 13 desfechos clínicos por escala Likert, com escores variando de 18 a 90 e de 13 a 65 pontos, respectivamente; (2) Conhecimento sobre a COVID-19, mensurado com base em itens da pesquisa comportamental da OMS, com variação de 6 a 42 pontos; (3) Letramento em saúde, avaliado por escala de 8 itens (8 a 40 pontos), contemplando busca e uso de informações; (4) Preparação futura, que analisou a importância atribuída a 13 medidas de enfrentamento em contextos pandêmicos (13 a 65 pontos).

Na análise estatística, os participantes foram agrupados em três regiões (Sul; Sudeste e Centro-Oeste; Norte e Nordeste). As diferenças entre os grupos foram verificadas pelo teste de Kruskal-Wallis, com pós-hoc de Dunn, enquanto as correlações foram investigadas pelo coeficiente de Spearman. O nível de significância adotado foi de $p<0,05$.

Resultados e Discussão

Dentre os 553 indivíduos, 421 foram incluídos. A amostra era composta por sua maioria mulheres com idade entre 18-39 anos e com alto nível de escolaridade. Os participantes foram subdivididos em três grupos (1:Sul, 2:Sudeste e Centro-oeste, 3:Norte e Nordeste) para uma análise por região.

Comparação dos níveis de atividade física e comportamento sedentário entre as regiões.

Não houve diferença significativa entre o comportamento sedentário: tempo gasto em frente de telas 8 (4-10) vs. 8 (5-10) vs. 10 (6-12), entre os Grupos 1, 2 e 3 respectivamente, p=0,138; e tempo gasto sentado 8 (6-10) vs. 9 (6-12) vs. 9 (5-11), p=0,177. Além disso, não foi possível observar diferenças nos níveis de AF, sendo AF moderada/dia/semana 3 (2-5) vs. 3 (1-4) vs. 2 (1-3), p=0,076; AF vigorosa/dia/semana 2 (1-4) vs. 2 (1-4) vs. 3 (1-4), p=0,807, (Grupo 1 vs. 2 vs. 3, respectivamente).

Impacto da COVID-19 entre diferentes regiões

Não houve diferença significativa no impacto da COVID-19 no estilo de vida 58 (53-62) vs. 57 (52-62) vs. 55 (51-59), p=0,131; impacto da COVID-19 nos resultados de saúde 44 (41-47) vs. 43 (40-46) vs. 55 (38-46), entre os grupos 1, 2 e 3 respectivamente, p=0,089. Conhecimento sobre COVID-19: 35 (32-37) vs. 35 (33-37) vs. 38 (36-40), p=0,002 entre os Grupos 1 e 3; Alfabetização em saúde 31 (28-35) vs. 32 (28-35) vs. 32 (25-34), p=0,567; Preparação futura 45 (39-51) vs. 44 (39-51) vs. (48 (35-51), p=0,882 (Grupo1: Sul; 2: Sudeste e Centro-oeste; 3: Norte e Nordeste respectivamente). Houve uma correlação fraca (r=0,16 e p=0,001) entre o Impacto da COVID-19 no estilo de vida e alfabetização em saúde, bem como com a Preparação futura (r=0,16 e p=0,003). Em relação ao impacto da COVID-19 nos resultados de saúde, foi possível observar uma correlação fraca quando associada à alfabetização em saúde (r=0,24 e p=0,001) e preparação futura (r=0,10 e p=0,032).

Conclusão

Nossas descobertas destacam uma redução dos níveis de atividade física e social, aumento do tempo sentado e em frente as telas independente da região. Não houveram diferenças no impacto da COVID-19 nos aspectos de estilo de vida e resultados em saúde, alfabetização em saúde, e preparação futura ao comparar os indivíduos nas diferentes regiões. No entanto, indivíduos do Norte e Nordeste apresentaram níveis mais alto de conhecimento a respeito da COVID-19 quando comparado às demais regiões.

Agência de Fomento

CAPES-Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Referências

Ahmadi MN, Huang BH, Inan-Eroglu E, Hamer M, Stamatakis E. Lifestyle risk factors and infectious disease mortality, including COVID-19, among middle aged and older adults: Evidence from a community-based cohort study in the United Kingdom. Brain Behav Immun 2021;96:18–27.

Boschiero MN, Capasso Palamim CV, Ortega MM, Mauch RM, Lima Marson FA. One year of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in brazil: A political and social overview. Ann Glob Health 2021;87

Li J, Fong DYT, Lok KYW, et al. Global impacts of COVID-19 on lifestyles and health and preparation preferences: An international survey of 30 countries. J Glob Health 2023;13.

Lok KYW, Fong DYT, Wong JYH, et al. International survey for assessing COVID-19's impact on fear and health: Study protocol. BMJ Open 2021;11(5).

Paul A, Sikdar D, Hossain MM, et al. Knowledge, attitudes, and practices toward the novel coronavirus among Bangladeshis: Implications for mitigation measures. PLoS One 2020;15(9 September 2020).

Saadatjoo S, Miri M, Hassanipour S, Ameri H, Arab-Zozani M. Knowledge, attitudes, and practices of the general population about Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review and meta-analysis with policy recommendations. Public Health. 2021;194:185–195.

Sallis R, Young DR, Tartof SY, et al. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: A study in 48 440 adult patients. Br J Sports Med 2021;55(19):1099–1105.

Stockwell S, Trott M, Tully M, et al. Changes in physical activity and sedentary behaviours from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: A systematic review. BMJ Open Sport Exerc Med. 2021;7

Wunsch K, Kienberger K, Niessner C. Changes in Physical Activity Patterns Due to the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(4).