

MODIFICAÇÕES EM HÁBITOS DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE O COVID-19 NO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

DAIANA CARVALHO BORGES¹; CARLOS CASTILHO BARROS²; INES CLAUDIA SCHADOCK,³

¹*Universidade Federal do Rio Grande – daianacbrh@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – barroscpel@gmail.com*

³*Universidade Federal do Rio Grande – i.schadock@ymail.com*

1. INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado em todo o mundo pelo surgimento do novo coronavírus (SARS-CoV-2) (WHO, 2020). Com isso os governantes precisaram adotar medidas estratégicas, como o distanciamento físico, quarentena ou isolamento durante semanas e meses, a fim de proteger os grupos mais vulneráveis (SALATHÉ, et al., 2020).

A fim de evitar a rápida disseminação e a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS) foram editados também no Brasil decretos tanto no âmbito nacional, estadual e municipal que em primeiro momento continha propostas que incluíam o distanciamento social e o funcionamento apenas de serviços essenciais (BRASIL, 2020).

O que consequentemente desencadeou diversas modificações nos hábitos de vida das pessoas, dentre elas a provável redução de atividade física e aumento de estresse podendo então causar outros problemas de saúde. Dentre os problemas destacamos a alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil e em especial no Estado do Rio Grande do Sul, que ocupa um lugar de destaque negativo para risco de desenvolver doenças cardiovasculares e outros agravos (VIGITEL, 2018).

Frente a esta realidade e com o intuito de colaborar para estratégias futuras em saúde foi criado e divulgado em mídia diversa um questionário em formato online. O objetivo da aplicação deste instrumento foi verificar e divulgar os efeitos e as auto percepções relatadas sobre as mudanças dos hábitos de alimentação e atividade física durante a pandemia do COVID-19 em 2020 no Sul do estado do Rio Grande do Sul.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo do tipo prospectivo transversal, trata-se de uma pesquisa do tipo de opinião sem identificação dos participantes. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Área da saúde da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG) e registrado na Plataforma Brasil segundo parecer 4.024.977, obedecendo às normas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados deste estudo foram coletados por meio de um instrumento criado na plataforma de questionários online Google Forms. O mesmo, composto por 53 questões de múltipla escolha sobre situação socioeconômica, saúde geral, alimentação e exercício físico antes e durante a pandemia.

Os critérios de inclusão foram adultos, maiores de 18 anos de idade, morando durante a pandemia no Extremo Sul do Brasil, especificamente Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, São

José do Norte, São Lourenço do Sul, Turuçú, e exclusão os menores de 18 anos de idade, residentes fora dos municípios selecionados.

Os participantes foram convidados a participar via link do questionário, distribuído on-line por meio de mídias diversas. A pesquisa reuniu os dados mais especificamente entre a população que dispõe de algum equipamento digital com acesso à internet, configurando uma amostra não probabilística com viés de conveniência. Questionários parcialmente respondidos foram excluídos do estudo.

Os foram dados tabulados no programa Microsoft Excel versão 2010 e analisados no Stata 13.0. Para calcular o número de amostra utilizamos o programa G-Power, ficando uma amostra de 1979 para alcançar um tamanho de efeito 0,1 e uma potência (1-β de erro) de 0,95.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O link para o questionário foi colocado em divulgação on-line no dia 13 de maio de 2020 e retirado em 06 de julho de 2020 com o total de 1721 respondentes que concordaram em participar, porém, dois destes não concluíram o questionário. O mesmo foi encerrado antes de alcançar o valor amostral final por o retorno de respostas ter cessado.

Obtivemos maior retorno de mulheres (79,15%) que de homens (20,2%) e não binário / genderqueer (0,6%). A média de idade dos respondentes foi de 36 ± 5 anos. Quanto à identificação étnico-racial 85,9% declararam ser brancos, 8,2% pardos, 5,2% pretos, 0,5% amarelos e nenhum indígena. 67,7% tinham condições ótimas para realizar higiene pessoal e da casa, 41,9% tinham graduação e 35,1% pós-graduação.

Quanto à renda familiar 18% de R\$1.000,00 à R\$2.000,00, 20,1% de R\$2.000,00 à R\$3.000,00, 25% tinham de R\$3.000,00 à R\$5.000,00, 17,8% R\$5.000,00 à R\$10.000,00 e 8,9% de R\$10.000,00 à R\$20.000,00. O maior número de respostas foi do município de Pelotas (44,5%) seguido de Rio Grande (25,5%) e Arroio Grande (7,8%), os demais municípios abrangidos não superaram a participação de 3%.

Maioria (58%) respondeu não ter nenhuma doença crônica diagnosticada, mas como nesta questão era possível escolher mais de uma resposta podemos observar que alguns acumulam mais de uma doença crônica, pois 26,4% tem doença respiratória, 12% doenças cardiovasculares, 7,6% doença inflamatória, 6,2% com doenças metabólicas, 2,6% com doença autoimune, 1,3% com câncer, 0,5% com doença renal e 0,3% com doenças infecciosas crônicas, totalizando 56,4% de respostas positivas.

A média de índice de massa corporal (IMC) 27 ± 5 Kg/m², onde 2,2% apresentaram baixo peso, 41,4% peso normal, 34,9% sobrepeso, 14,8% obesidade I, 4,8% obesidade II e 1,9% obesidade III e IV, segundo os critérios de classificação da Organização Mundial de Saúde (WOS, 2000). A quantidade de pessoas com IMC na categoria sobre peso e obesidade está dentro do esperado tendo em vista os dados do último Vigitel (2018) e destes, 48,4% consideram que seu peso tenha aumentado. Tendo em vista que sobre peso define um elevado fator de risco para varias doenças cardiovascular e metabolicas, a percepção de quase 50% que o peso aumentou durante a crise é preocupante.

Quando questionamos sobre como estavam se sentido em relação a sua saúde geral durante o período de pandemia, 9,8% responderam que estavam extremamente preocupados, 43,5% moderadamente preocupado, 20,6% muito preocupado, os demais, pouco ou nada preocupados. Destes, 62,2% adaptaram

algo na rotina para cuidar da saúde (alimentação equilibrada, atividade física, melhor higienização, parou de fumar ou beber, etc.) durante a pandemia.

Porém, 73,3% não procuraram apoio, orientação, esclarecimento ou acompanhamento de profissionais de nutrição e/ou educação física durante a crise mesmo que 92% (35,5% importante, 30,3% muito importante e 27,4% extremamente importante) considerassem importantes.

Dentre as modificações ocorridas nos hábitos de atividade física, de 24,8% de sedentários antes da crise passamos para 47,7% durante o que significa que de 431 indivíduos que não realizavam nenhuma forma de atividade ou exercício físico passamos para 830, quase dobrando o número de pessoas nesta condição.

Das 39,4% que praticavam pelo menos caminhada na rua ou em esteira reduzimos para 21% que se mantiveram praticando, também houve redução pela metade entre os praticantes de corrida, na rua ou na esteira (de 14% para 7,1%) e dos 20,5% que pedalavam, tanto na rua quanto em bicicleta ergométrica passamos para 11,1% que continuaram durante a crise.

Aqueles respondentes que relataram realizar atividades em que ocorre maior contato físico como esportes com jogos de bola e artes marciais também reduziram (de 12,1% para 1,9%) e o mesmo ocorreu com os que realizavam ginásticas e dança, mas em menor proporção diminuindo de 15% para 13,6% praticantes. O método de exercícios de força, como a musculação, que normalmente são realizados em locais fechados, também deixaram de ser realizados devido a pandemia, reduzindo de 29,2% para 13,6% praticantes.

Tendo em vista que dentre as estratégias estava o fechamento de algumas empresas e a consequente modificação nos formatos de trabalho, o tempo sentado em atividade remunerada aumentou para 37,6% das pessoas, mas para atividade não remunerada também aumentou este tempo para 75,8% das pessoas. O que influenciou também a frequência de deslocamento a pé ou de bicicleta e/ou a realização de faxina em suas casas durante a crise, que reduziu para 45,7% dos respondentes.

Quando quisemos saber se estas pessoas sentiam nesseccidade de se movimentar durante o período de distanciamento físico, a maioria (46,4%) considerava necessário, seguida de 36,1% que considerava extremamente necessário.

Observamos então que, além da diminuição da frequência de deslocamento também houve uma redução no número de pessoas praticando algum tipo de atividade e/ou exercício físico, consequentemente repercutiu em aumento do sedentarismo e do tempo sentado, o que é preocupante tendo em vista que além de serem agravados pela situação de pandemia (MATTIOLI, et al., 2020), estas condições de comportamento são fortes preditores de adoecimento e/ou agravamento por diversas doenças crônicas (PATTERSON, et al., 2018).

4. CONCLUSÕES

As demais questões deste estudo estão em análise, porém, por meio destes dados é possível observar que mesmo aquelas pessoas que tinham algum diagnóstico de doença crônica que possa ser agravada não buscaram nenhum atendimento especializado, porém tentaram mudar hábitos prejudiciais a sua saúde o que pode ter ocorrido devido ao nível de preocupação com sua saúde.

Portanto, não somente em tempos de crise, os governos precisam estar atentos e ofertar maior cobertura de profissionais de educação física, afim de que este tipo de serviço atenda de maneira ampla a população de seu território.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 356 de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>>. Acesso em: 7 de abril de 2020.

MATTIOLI, A.V. PUVIANI, M.B. NASI, M. FARINETTI, A. COVID-19 pandemic: the effects of quarantine on cardiovascular risk. **Eur J Clin Nutr**, v. 74, n. 6, p:852-855, jun 2020.

SALATHÉ, M. ALTHAUS, C. L. NEHER, R. STRINGHINI, S. HODCROFT, E. FELLAY, J. ZWAHLEN, M. SENTI, G. BATTEGAY, M. WILDER-SMITH, A. ECKERLE, I. EGGER, M. LOW, N. COVID-19 epidemic in Switzerland: on the importance of testing, contact tracing and isolation. **Swiss medical weekly**, v. 150, n. 1112, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico vigitel. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

PATTERSON, R. MCNAMARA, E. TAINIO, M. DE SÁ, T.H. D SMITH, A. SHARP, S.J. EDWARDS, P. WOODCOCK, J. BRAGE, S. WIJNDAELE, K. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. **Eur J Epidemiol**, v. 33, n. 9, p:811-829, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. (WHO Obesity Technical Report Series, n. 894). Geneva: World Health Organization, p. 253, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, & WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of the who-china joint mission on coronavirus disease 2019 (covid-19). Geneva: World Health Organization. 2020. Online. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>.