



COMPORTAMENTOS E AÇÕES DE VIDA DIÁRIA E SUA RELAÇÃO COM A INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS

Daily life behaviors and actions and their relation to corona virus infection

RESUMO

A pandemia do COVID-19 apresentou-se como grande problema de saúde pública para o Brasil e o mundo. Ela teve impacto em indicadores de saúde, como morbidade, mortalidade e gastos com saúde, além de impactos econômicos importantes relacionados ao fechamento de estabelecimentos e o isolamento social. Diante desse cenário, essa pesquisa foi proposta para o município de São Caetano de Sul (São Paulo) com o objetivo de analisar a relação entre comportamentos e hábitos de vidas das pessoas com a infecção pelo coronavírus, e comparar os dados entre dois momentos específicos de circulação de variantes do vírus coronavírus diferentes – a Delta e a Ômicron. Os dados apresentados nessa pesquisa são o resultado de 496 entrevistas realizadas em um laboratório de análises clínicas durante o momento de realização do exame para teste para COVID-19. Ao todo foram 218 participantes de pesquisa que testaram positivos para o COVID-19 e 278 negativos. Os resultados apresentaram que a contaminação pelo coronavírus é multifatorial e dependente de muitas condições. Essa característica ainda se acentua quando os cenários de duas circulações de variantes distintas são comparados, como apresentado no estudo.

Palavras-chave: Coronavírus; Transmissão; Hábitos e comportamentos.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic was a major public health problem for Brazil and the world in the last 3 years. It had an impact on health indicators such as morbidity, mortality and health expenditures, in addition to important economic impacts related to the closure of establishments and social isolation. Given this scenario, this research was proposed for the municipality of São Caetano de Sul (São Paulo) with the objective of analyzing the relationship between people's behaviors and lifestyle habits with the infection by the coronavirus, and comparing the data between two specific moments of circulation of different variants of the coronavirus virus – Delta and Omicron. The data presented in this research are the result of 496 interviews carried out in a clinical analysis laboratory during the time of carrying out the examination for testing for COVID-19. In all, there were 218 research participants who tested positive for COVID-19 and 278 negative. The results showed that contamination by the coronavirus is multifactorial and dependent on many conditions. This feature is even more pronounced when the scenarios of two circulations of different variants are compared, as shown in the study.

Keywords: Coronavirus; Transmission; Habits and behaviors.

J.S. de Carvalho

ORCID id: 0009-0002-1543-8104

Instituto Científico e Tecnológico, Programa de Pós-graduação Engenharia Biomédica, Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

L. Assis

ORCID id: 0000-0002-8343-3375

Instituto Científico e Tecnológico, Programa de Pós-graduação Engenharia Biomédica, Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

C.R. Tim

ORCID id: 0000-0002-4745-9375

Instituto Científico e Tecnológico, Programa de Pós-graduação Engenharia Biomédica, Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

L. dos Santos*

ORCID id: 0000-0002-6363-6837

Instituto Científico e Tecnológico, Programa de Pós-graduação Engenharia Biomédica, Universidade Brasil, São Paulo, SP, Brasil

*Autor correspondente

lauritas9@gmail.com



1 INTRODUÇÃO

A Pandemia de COVID-19, do inglês: *coronavirus disease 2019*, proclamada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020, acionou sistemas de saúde por todo o mundo em teste e suspeição diante da transmissibilidade do novo agravo e da morbidade e mortalidade associada ao novo vírus.¹ O desconhecimento à época sobre fisiopatologia, tratamento e medidas efetivas de prevenção desencadeou medidas sanitárias e sociais distintas e a busca acelerada por evidências científicas que pudessem orientar os serviços de saúde e a sociedade em geral. Por meio do grande esforço de especialistas, serviços médicos e pesquisadores de diversos países, o conhecimento sobre a contaminação, prevenção, evolução e tratamento da doença foi sendo construído cotidianamente.

Por parte dos pesquisadores e dos serviços de saúde, a batalha foi pelo desenvolvimento de métodos de prevenção efetivos e pela busca contínua de medicamentos paliativos para os casos graves e o desenvolvimento de imunizantes eficazes para a diminuição da transmissibilidade e da gravidade dos dados. Por parte das pessoas, a busca foi pela mudança de comportamentos e de hábitos que pudessem diminuir o risco da infecção e da morbimortalidade. O sentimento mais revelado pelas pessoas nesse período foi o da insegurança e o do medo do adoecimento. Segundo o Boletim Epidemiológico-COE COVID-19 de fevereiro de 2020, as ações de controle de doenças dessa magnitude ultrapassaram em muito o SUS (sistema único de saúde) e necessitaram da participação social como no isolamento social, nas medidas de higiene e uso de máscaras. Esta participação social requer muitas mudanças no estilo de vida, trazendo impacto na economia, na busca de estratégias de sobrevivência em meio a crise política, de emprego e renda.¹

A pandemia foi a pior crise sanitária existente no século, e evidenciou desigualdades sociais vividas aqui no Brasil. O estudo realizado por Domingues e colaboradores,² demonstrou que, as medidas de exposição, a suscetibilidade e o acesso aos serviços de saúde foram bem distintos entre as classes sociais. Por exemplo, o isolamento social, principal medida de controle do avanço da COVID-19, infelizmente não pode ser adotado por muitos, atingindo diretamente as pessoas que estão na base da pirâmide social. Muitos trabalhadores tiveram mais dificuldade em se ausentar do trabalho, a impossibilidade de exercer a função de casa, a falta de um seguro saúde ou assistência médica, e maior risco de perder o emprego ou o empreendimento. Um estudo da Sociedade Brasileira de Controle da Contaminação³ revelou, por exemplo, que a chance de contágio pela COVID-19 no transporte público era enorme devido a alta densidade de pessoas no local e a má circulação do ar, o estudo ainda afirma que o uso da máscara, embora obrigatório, não



é o suficiente. Diante desse contexto, que associa a infecção do coronavírus a aspectos sanitários e sociais, surgiram os seguintes objetivos: analisar a relação entre comportamentos e hábitos de vidas das pessoas com a infecção pelo coronavírus; identificar as diferenças associadas à transmissão do vírus do COVID-19, entre o período de circulação das variantes Delta e Ômicron.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo desenvolvido a partir de dados do laboratório do Instituto de Biomedicina do ABC, na cidade de São Caetano do Sul, dentro do hospital Beneficência Portuguesa De São Caetano do Sul, localizado cidade de São Caetano do Sul, São Paulo. O questionário era composto de dados sociodemográficos, de dados epidemiológicos e de dados comportamentais em relação ao coronavírus. A coleta de dados teve início em junho de 2021 e finalizou em janeiro de 2022. Participaram da pesquisa, 496 participantes da pesquisa cujo critérios de exclusão foram: menor de 18 anos, questionário incompleto e não concordância com o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido). A pesquisa foi autorizada pelo CEP (comitê de ética em Pesquisa) da Universidade Brasil sob o número de parecer 4.724.821, sendo que a pesquisa seguiu todos os preceitos éticos estabelecidos pela normativa 466/12 da Comissão Nacional da Saúde e Pesquisa.

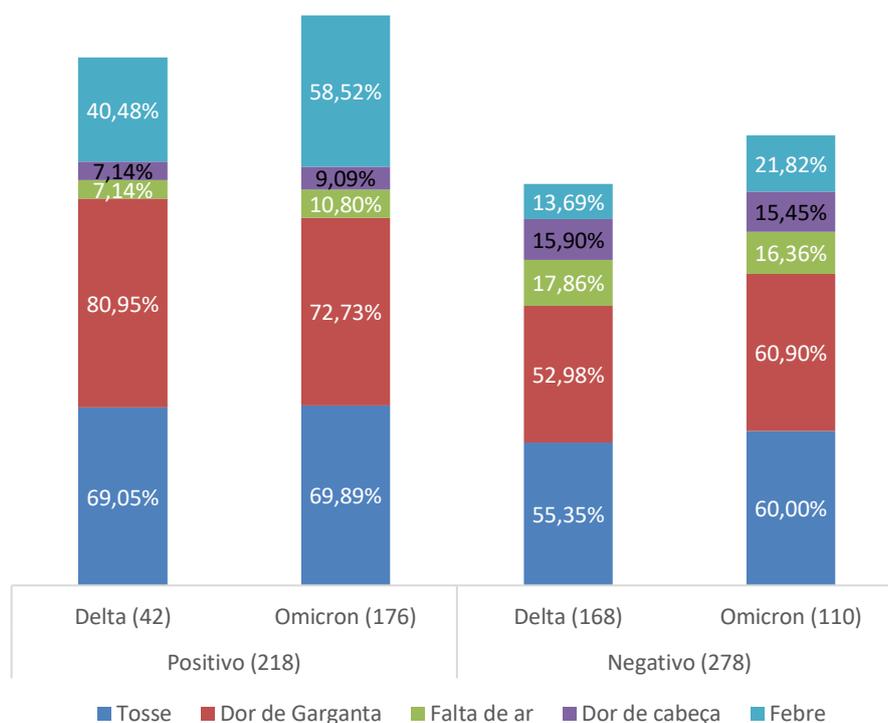
A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva com apresentação das frequências relativas e absolutas das variáveis obtidas no questionário sociodemográfico. Para as comparações das proporções obtidas entre o número de indivíduos que testaram positivo e indivíduo que testaram negativo no período da mesma variante (variante Delta até dezembro de 2021 e variante Ômicron após dezembro de 2021) e também entre os indivíduos que testaram positivo para os dois períodos foi utilizado o teste de duas proporções. Assim, o nível de significância adotado foi de 5 % ($p \geq 0,05$) com intervalo de confiança de 95 %.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados apresentados nesse artigo são relativos as questões sobre os comportamentos assumidos pelos respondentes em relação ao enfrentamento do coronavírus e eles foram divididos entre pessoas que tiveram teste positivo e negativo, durante dois períodos distintos de circulação das variantes Delta e Ômicron. Em relação aos principais sintomas relatados pelos participantes do estudo, durante a circulação da Delta o de maior incidência foi dor de garganta, seguida da dor

de tosse e da febre. A mesma sequência ocorreu na circulação da Ômicron, porém com percentual de febre superior ao da Delta (Figura 1). Sintomas como a tosse, a dor de garganta e a febre foram mais relatados entre os respondentes com teste positivo dos que com teste negativo. O sintoma falta de ar e dor de cabeça foram maiores entre os casos negativos no período de circulação de ambas as variantes. Os registros encontrados estão mais associados ao tipo de sintoma predominante de cada variante, ao invés da quantidade de sintomas apresentados conforme demonstrado nos estudos de Iser e colaboradores⁴ e da Organização Mundial de Saúde.⁵

Figura 1. Cinco principais sintomas de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Ômicron

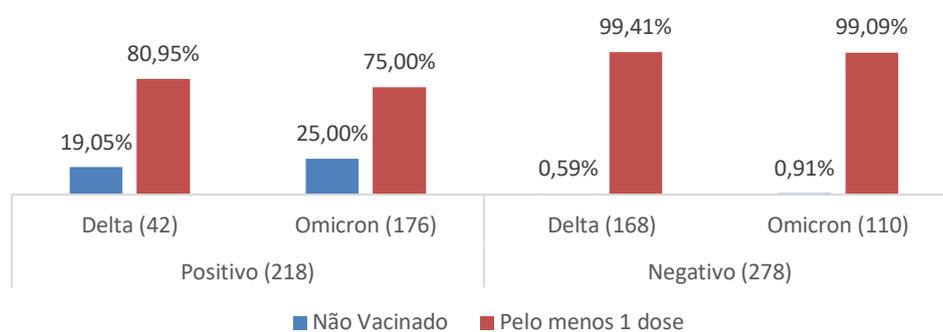


Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Os dados foram analisados estatisticamente com uso do teste de duas proporções e valor-p. No caso dos resultados positivos na Delta, houve a prevalência de febre (20) representando 12 %, valor de $p = 0,009$ e nos casos de negativos com maior representatividade proporcional (25) ou 8,28 % com valor de $p < 0,001$, há um destaque também para a coriza, pois ela é prevalente nos casos negativos (9 casos) representando 2,98 % valor de $p = 0,002$, podendo também associar a outras infecções de vias aéreas superiores (IVAS), seguido da falta de ar 8,56 % (19) nos casos negativos, já nos casos de positivo 4,41 % (21) com valor de $p = 0,048$. Em relação aos sintomas

da Ômicron, registros da Organização Mundial de Saúde afirmam que a febre, coriza, dor de garganta e dor no corpo são predominantes, diferentes da perda de paladar, de olfato e tosse seca comuns às outras variantes⁵. Quando se avalia o estado vacinal dos participantes da pesquisa, dados representados na Figura 2, entre os não vacinados, 19,05 % tiveram resultado positivo durante a circulação da variante Delta e 25 % tiveram resultado positivo durante a circulação da variante Ômicron.

Figura 2. Estado vacinal de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Ômicron



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

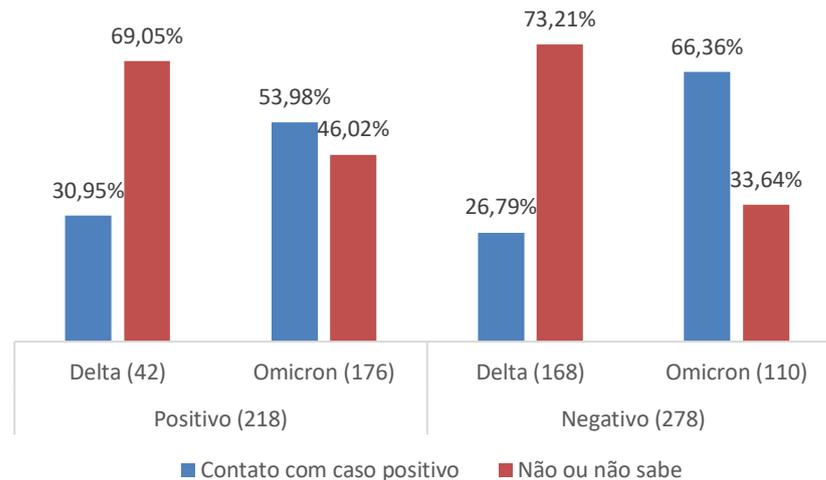
Os dados estatísticos revelam que nos casos positivos da variante Delta, 80,95 % (34) dos participantes estavam vacinados e 19,05 % (8) não estavam imunizados, já nos casos positivos na Ômicron (175) 99,43 % já estavam vacinados e não houve nenhum caso sem vacina. Pode ser devido a ampla cobertura vacinal nesse período, pois a quantidade de imunizante já estava aumentada.

Dados mundiais, como os demonstrados no caso do estudo de Carneiro e Henriques,⁶ têm demonstrado que o início da imunização contra o COVID-19, além de diminuir a mortalidade, também diminui a infecção pelo coronavírus. Essa realidade foi representada nos dados dessa pesquisa.

Em relação a contato prévio com alguém sabidamente com COVID-19, dados da Figura 3 demonstram que durante a circulação da variante Ômicron o número de pessoas que já tinham tido esse tipo de contato foi de 53,98 % (95) entre os testes positivos e 66,36 % (73), ou seja, existe uma diferença estatística mostrando que as pessoas que tiveram contato com um indivíduo com teste positivo, a maioria teve o teste negativo. entre os testes negativos, porém quando se analisa os dados por variante Delta, 30,95 % (13) dos casos positivos tiveram contato com alguém que testou positivo e 26,79 % (45) apresentaram teste negativo. Nas duas variantes, a maioria das pessoas que tiveram contato com positivos testaram negativo para COVID-19, assim como os que

declararam não ter tido contato prévio ou não saber, esse fato pode evidenciar que esse não foi o fator determinante para a busca do teste, e que pode ter sido o surgimento de algum sintoma.

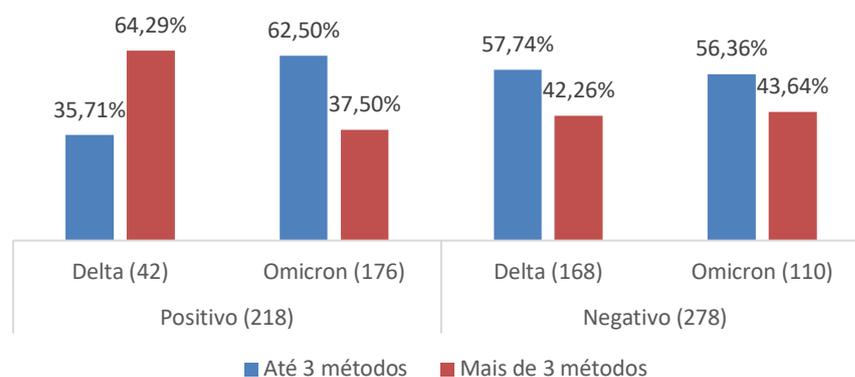
Figura 3. Contato prévio com pessoa contaminada de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Ômicron



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Em relação a quantidade de métodos de prevenção utilizados e sua relação com a infecção pelo COVID-19, essa pesquisa revelou que em caso de mais de 3 medidas preventivas menor a chance de contaminação, pois houve uma diferença estatística. Entre os que usaram até 3 métodos de prevenção 22,02 % (37) testaram negativo na variante Delta, e na variante Ômicron não houve diferença estatística (Figura 4).

Figura 4. Quantidade e métodos de prevenção de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Ômicron

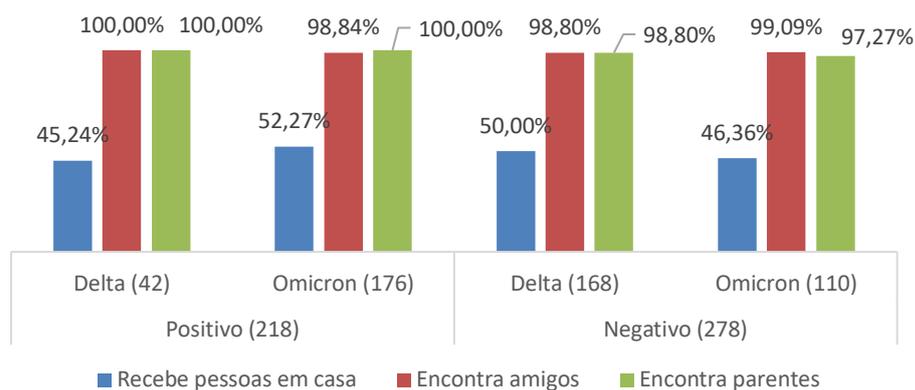


Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Entretanto o estudo não avaliou comparativamente entre os que não fizeram uso de nenhum método e nem a qualidade do uso desses métodos de prevenção. O que a literatura aponta é que os usos qualificados dos métodos de prevenção diminuem consideravelmente o risco de contaminação pelo coronavírus.⁷

A figura 5 demonstra que os hábitos de socialização ocorridos entre os respondentes e avaliados nessa pesquisa, também não apresentaram variação considerável. Foram avaliados os hábitos de receber pessoas em casa, encontrar parentes, encontrar amigos além do parente e também a ação realizada nesses encontros (cumprimentar de longe, apertar a mão, abraçar ou beijar a pessoa encontrada).

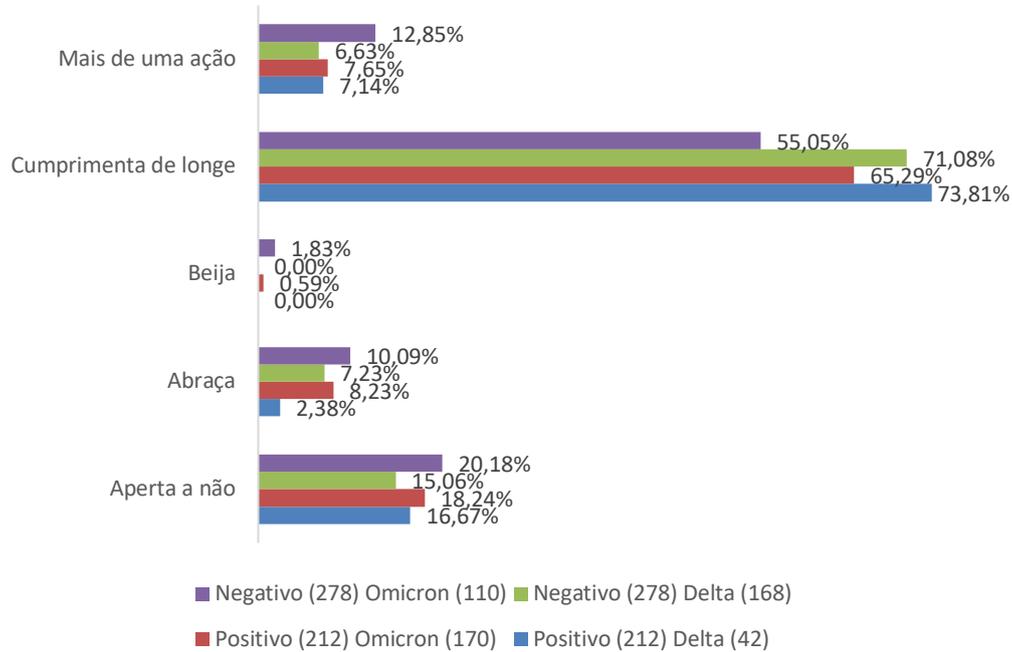
Figura 5. Socialização com outras pessoas durante a pandemia de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Ômicron



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Quando esses dados de socialização são identificados com as ações (gestos sociais) mais comuns ao encontrar uma pessoa, eles são qualificados conforme apresentado na figura 6. Durante a circulação da variante Delta o hábito de cumprimentar de longe foi maior do que da variante Ômicron, enquanto os hábitos de maior proximidade como abraçar foram maior na Ômicron. Isso demonstra relaxamento nessas ações ao passar do tempo.

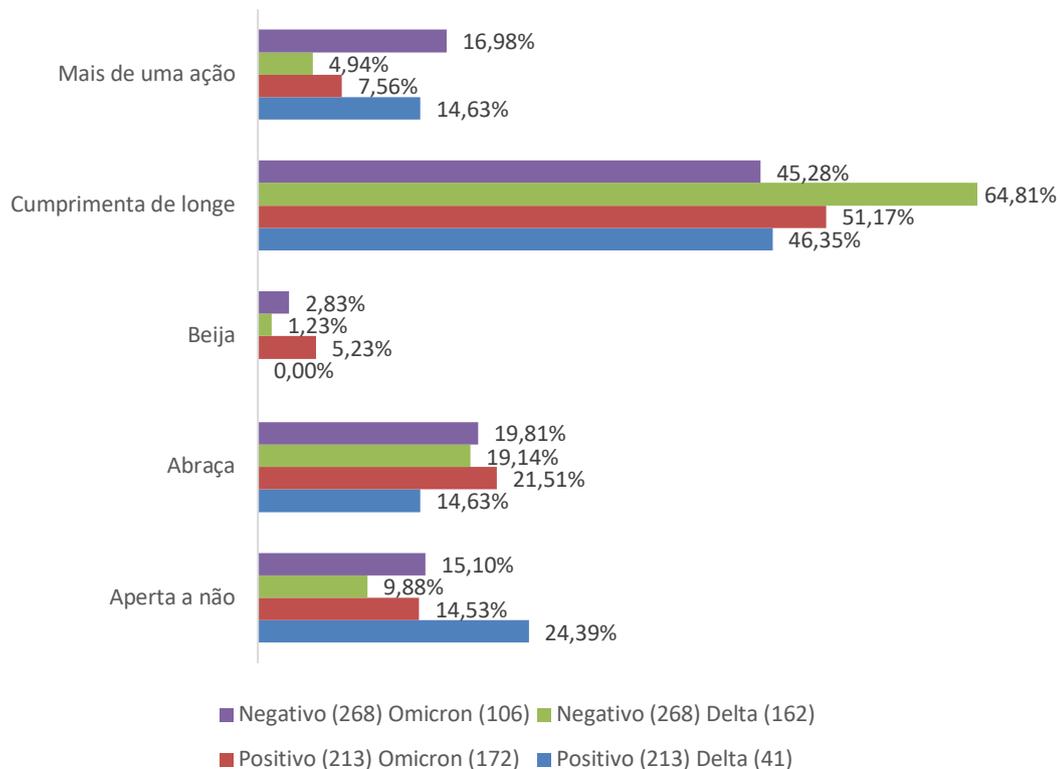
Figura 6. Ações de socialização ao encontrar um amigo durante a pandemia de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Ômicron



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

O mesmo comportamento foi observado ao encontrar com um parente, de aumento do relaxamento entre a circulação da Delta e da Ômicron. A diferença é que, por se tratar de parente, os gestos de maior proximidade como abraçar foram maiores mesmo durante a circulação da Delta (Figura 7).

Figura 7. Ações de socialização ao encontrar um parente durante a pandemia de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Ômicron

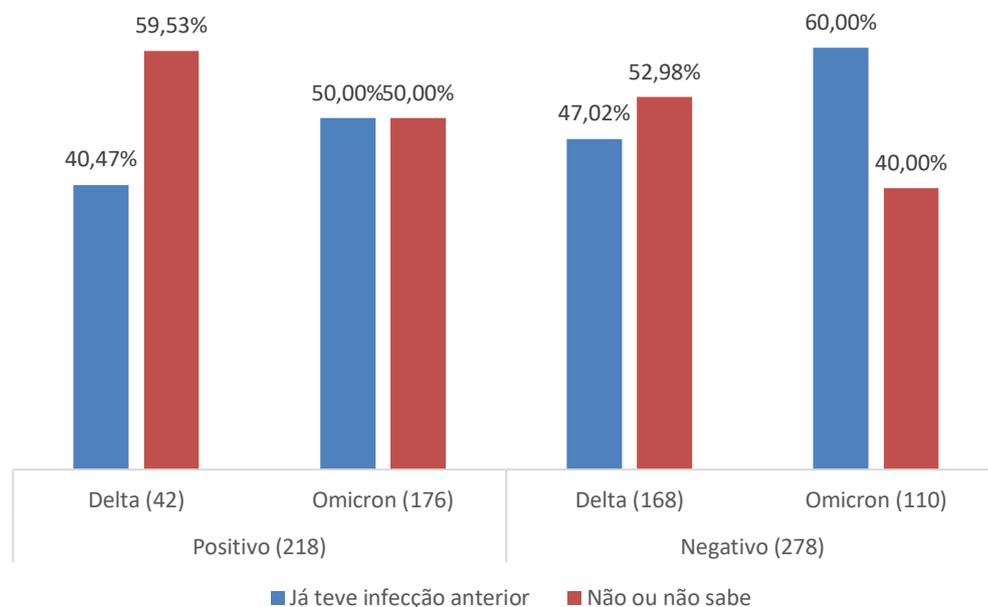


Fonte: Dados da pesquisa, 2022

É importante salientar novamente a característica dessa pesquisa que foi focada em pessoas que procuraram serviço diagnóstico com sintoma de COVID-19. Ela não foi feita com base comparativa na população geral, e essa é provavelmente a razão desse resultado. Estudos apontam que os isolamentos sociais associados a outras medidas tiveram importante contribuição no controle da transmissão do COVID-19.^{1,8,9}

Os dados da figura 8 apontam que também não há diferença significativa entre os casos positivos e negativos quando comparados a infecção anterior do respondente ou de alguém de sua família. Esse dado foi avaliado pois poderia demonstrar que infecções recorrentes estariam associadas a hábitos e práticas ineficazes contra o coronavírus, como ausência de cuidados com medidas profiláticas. Entretanto, não obteve associação positiva.

Figura 8. Infecção anterior pessoal ou na família pela COVID-19 de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Ômicron

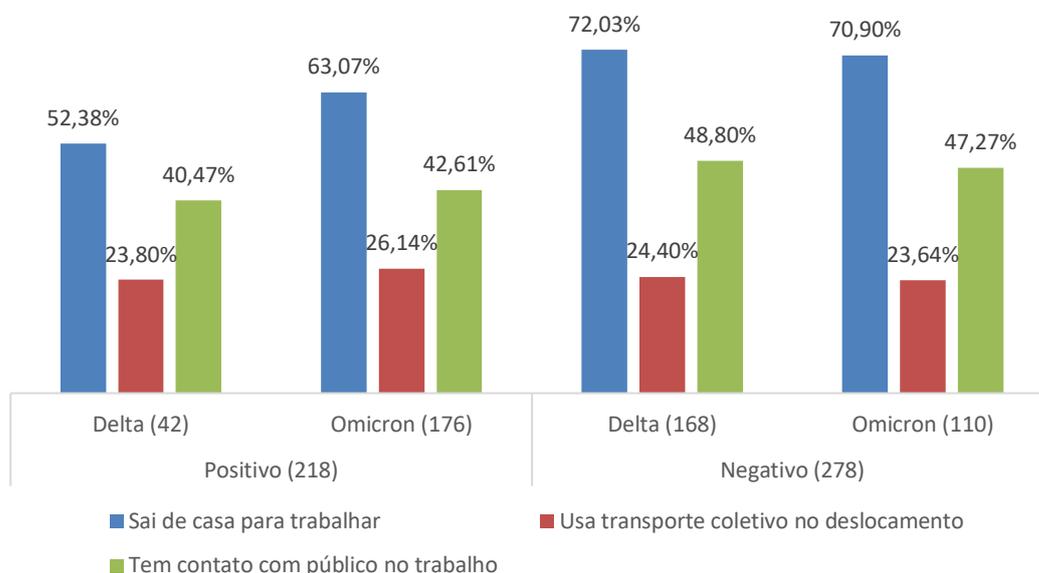


Fonte: Dados da pesquisa, 2022

Em relação a situação atual de trabalho dos respondentes, a figura 9 aponta que a maioria das pessoas que não saiam de casa para trabalhar apresentaram teste positivo para COVID-19, na variante Ômicron 63 % (111) positivos e 71 % (78), com valor de $p=0,166$ testaram negativo. Não foi diferente na variante Delta. Casos positivos 52,38 % (22) e negativos 72,02 % (121) valor de $p=0,02$.

Nos casos do uso de transporte coletivo, 70,91 % (78) que declararam utilizar transporte coletivo, testaram negativo para COVID-19 E 22,22 % (40) utilizam transporte coletivo e testaram positivo. A pesquisa aponta que não se pode relacionar o uso de transporte público a contaminação. Quanto ao contato com o público em seu local de trabalho, 42,61 % (75) testaram positivo e 46,36 % (51), ou seja, a maioria testou negativo.

Figura 9 - Situação de trabalho de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus



Fonte: Dados da pesquisa, 2022

4 CONCLUSÃO

Os dados analisados e apresentados demonstram como o universo de contaminação pelo coronavírus é multifatorial e dependente de muitas condições. Essa característica ainda se acentua quando os cenários de duas circulações de variantes distintas são comparados, como apresentado no estudo. Alguns dados são semelhantes ao que a pandemia apresentou em nível mundial (como os dados relacionados ao gênero), mas outros são bem circunscritos a realidade brasileira, ou mesmo regional, considerando a região de moradia de onde os participantes residiam (como os dados relacionados a raça/cor).

Alguns comportamentos associados ao controle do coronavírus em literatura nacional e internacional não tiveram resultado semelhante nessa pesquisa como por exemplo o número de doses de vacinas, o isolamento social e condições de trabalho. Não ocorreu variação significativa entre respondentes que tiveram teste positivo ou negativo. O fato de sair de casa para trabalhar, não foi um fator que aumentou o contágio, contradizendo inclusive as recomendações de isolamento. A pesquisa mostrou que os números de casos negativos eram maiores nas pessoas que



saíam para trabalhar do que naquelas que não saíam de casa. Ainda relacionado a atividade laboral, as pessoas que declararam ter contato com pessoas no trabalho, os números de testes negativos eram muito maiores do que as pessoas que declararam não ter contato com pessoas em seu ambiente de trabalho.

Assim como o contato com pessoas que testaram positivo, o número de teste negativos é significativamente maior em pessoas que declararam esse contato. As pessoas que disseram não ter contato ou desconhecem a informação o número de casos positivos é maior. O uso de transporte coletivo também apresentou um dado contraditório as recomendações, pois o número de testes negativos foi expressivamente maior nas pessoas que utilizam transportes público do que nas que não utilizavam.

Essa situação pode ser explicada pelo perfil dos respondentes dessa pesquisa: eram pessoas sintomáticas que procuraram um serviço de apoio diagnóstico para saber se estavam ou não contaminadas pelo coronavírus. Se o estudo tivesse sido modelado para a população geral, com coleta de dados na comunidade, provavelmente os resultados seriam semelhantes aos nacionais e internacionais. Cabe ressaltar, portanto, que os resultados dessa pesquisa podem ser comparados apenas ao de outras pesquisas que tenham trabalhado com amostra de participantes que buscaram um serviço diagnóstico para detecção do coronavírus. Os dados dessa pesquisa também podem ser considerados temporais e fazem um registro importante da situação sanitária no momento de circulação das variantes Delta e Ômicron, e podem ser subsídios de comparação para estudos futuros sobre o coronavírus ou sobre outras doenças de transmissão respiratória

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não possuem conflitos de interesse.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. L. dos Santos agradece à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) pelo suporte financeiro – Projeto 2018/03517-8.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Overview of Public Health and Social Measures in the context of COVID-19 [Internet]. www.who.int. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>
2. Domingues E, Freire Cardoso Dè, Magalhães A. Efeitos econômicos negativos da crise do Corona Vírus tendem a afetar mais a renda dos mais pobres [Internet]. RePEc - Econpapers. 2020 [cited 2023 May 12]. Available from: <https://econpapers.repec.org/paper/cdptecnot/tn003.htm>
3. Revista SBCC | Guia de Compras [Internet]. SBCC. [cited 2023 May 12]. Available from: <https://www.sbcc.com.br/copia-revista>
4. Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2020 Jun;29(3).
5. World Health Organization. COVID-19 Weekly Epidemiological Update. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-COVID-19--25-january-2022>. Acesso em setembro de 2022.
6. Carneiro AV, Henriques SO. ISBE & Cochrane Portugal Newsletter no 167: O reforço com a 3a dose da vacina da Pfizer- BioNTech diminui a infecção e a mortalidade por COVID-19. ISBE & Cochrane Portugal Newsletter [Internet]. 2022 Jan 6 [cited 2023 May 12];(167). Available from: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/50718>
7. Pontes C de O, Santos JD da S, Santos J de SR dos, Pereira DCAS, Santana KGS de. Métodos de prevenção da covid-19 na comunidade e sua eficácia. gepnews [Internet]. 9º de setembro de 2021 [citado 16º de maio de 2023];5(1):156-64. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12889>
8. Cowling BJ, Aiello AE. Public Health Measures to Slow Community Spread of Coronavirus Disease 2019. J Infect Dis. 2020 May 11;221(11):1749-1751.