



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS DOENÇAS
CRÔNICAS E O USO DE MEDICAMENTOS EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

JOSÉ EWAYR MARIANO DE ARAÚJO

Campina Grande - Paraíba

2021

JOSÉ EWAYR MARIANO DE ARAÚJO

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS DOENÇAS
CRÔNICAS E O USO DE MEDICAMENTOS EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba.

**Orientadora: Profa. Dra. Mônica Oliveira da
Silva Simões**

Campina Grande – Paraíba

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A663r Araujo, José Ewayr Mariano de.
Repercussões da pandemia de Covid-19 sobre as doenças crônicas e o uso de medicamentos em profissionais da atenção primária [manuscrito] / José Ewayr Mariano de Araujo. - 2021.
87 p.
Digitado.
Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2022.
"Orientação : Profa. Dra. Mônica Oliveira da Silva Simões, Departamento de Farmácia - CCBS."
1. Doenças crônicas. 2. Covid-19. 3. Profissionais da saúde. 4. Uso de medicamentos. I. Título
21. ed. CDD 616.044

JOSÉ EWAYR MARIANO DE ARAÚJO

**REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS DOENÇAS
CRÔNICAS E O USO DE MEDICAMENTOS EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba.

Área de concentração: Saúde Pública.

Aprovado em: 09/12/2021.

BANCA EXAMINADORA

Mônica Simões

Profa. Dra. Mônica Oliveira da Silva Simões
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Carla Campos Muniz Medeiros

Profa. Dra. Carla Campos Muniz Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Alyne da Silva Portela

Profa. Dra. Alyne da Silva Portela
Unifacisa Centro Universitário

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, João Batista Filho e Maria Elcilene Tenório de Araújo.

AGRADECIMENTOS

À Deus por sua infinita bondade e por todas as bênçãos derramadas diariamente em minha vida. À Nossa Senhora da Conceição, por sempre me dar força e coragem para seguir adiante e enfrentar os obstáculos que aparecem pelo caminho. Também ao meu Anjo da Guarda por sempre cuidar de mim onde quer que eu vá.

Aos meus pais, João Batista Filho e Maria Elcilene Tenório de Araújo, por toda ajuda e apoio, vocês são faróis que iluminam meus passos. Aos meus avós, Maria de Melo Tenório de Araújo, por tanto carinho, e Cícero Marinho dos Santos, que nesse meio tempo foi para junto de Deus deixando saudade, mas também lindas lembranças que guardarei para sempre em meu coração.

Aos meus tios, especialmente Fábio Tenório de Araújo e Adaucione de Oliveira Ramos, assim como a todos da minha família que se fazem presentes e torcem por mim.

À Lucenildo Laerte da Silva Sales, que foi fundamental nessa jornada desde o início. Contigo aprendi coisas que levarei para sempre. Gratidão também a sua família por tantos momentos bons compartilhados.

À Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, instituição pela qual tenho um imenso carinho, e que desde a graduação me acolheu.

À minha orientadora, professora Mônica Oliveira da Silva Simões, pelo esforço e atenção, e por mesmo em meio as dificuldades e ocupações da vida acadêmica se fazer presente e me ajudar a vencer essa nova e tão almejada etapa da minha vida.

Aos membros da banca avaliadora, professoras Carla Campos Muniz Medeiros e Alyne da Silva Portela, assim como Cinthya Maria Pereira de Souza e Danielle Franklin de Carvalho, por suas contribuições para o meu crescimento pessoal, acadêmico e profissional.

A todos os professores responsáveis pela minha formação, vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus amigos, especialmente Júlia Ramos Vieira, Lucilene Maria de Lima, Angélica Marques Barbosa, Juliana Cândido da Silva, Luiz Eduardo Marinho Vieira e Wedson Almeida da Rocha Filho, pessoas que me inspiram a ser eu mesmo todos os dias.

À Mirelle de Alcantara Martins Macedo, uma amiga especial que conheci no mestrado.

À Secretaria de Saúde de Campina Grande e a todos os profissionais da saúde que mesmo em meio aos percalços trazidos pela pandemia de COVID-19 aceitaram contribuir voluntariamente para este estudo.

Por último e não menos importante, gratidão a turma de 2019 do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pela união e apoio mútuos durante esses dois anos. Tenho orgulho de todos nós, pois apesar das muitas dificuldades que surgiram desde o início, conseguimos chegar até o fim.

“Não faz bem viver sonhando e se esquecer de viver, lembre-se.”

- Alvo Dumbledore

REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS DOENÇAS CRÔNICAS E O USO DE MEDICAMENTOS EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A COVID-19 é uma doença complexa e imprevisível, que pode se apresentar tanto de forma assintomática quanto de maneira grave. Estudos indicam que os níveis de letalidade são maiores em pessoas de idade elevada e que apresentem uma ou mais doenças crônicas. Em virtude das ações de prevenção e promoção da saúde, a Atenção Primária é a principal porta de entrada do SUS, inclusive para o paciente com COVID-19. Tendo em vista a alta transmissibilidade do vírus, os profissionais da saúde emergem como um grupo vulnerável. **OBJETIVO:** Analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 sobre as doenças crônicas e o uso de medicamentos em médicos e enfermeiros atuantes na atenção primária do município de Campina Grande – Paraíba. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo transversal e com abordagem quantitativa, implementado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campina Grande – PB com a participação de 70 enfermeiros e 70 médicos, totalizando 140 trabalhadores. A coleta de dados foi realizada presencialmente, entre os meses de abril e junho de 2021, através de formulário eletrônico. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS na versão 22.0, utilizando estatística descritiva e os testes Qui-quadrado, Exato de Fisher e McNemar. **RESULTADOS:** A prevalência de doenças crônicas foi maior nos médicos, com uma proporção de 40% na população total, sendo que 80,4% deles relataram utilizar medicamentos para tratar estas condições de saúde e, dentre as classes farmacológicas mais utilizadas durante a pandemia, destacaram-se os ansiolíticos, analgésicos, vitaminas e minerais. Houve diferenças entre os hábitos de vida dos dois grupos de profissionais, embora não muito acentuadas. **CONCLUSÃO:** Mesmo não tendo influenciado na prevalência da maioria das doenças crônicas abordadas, a pandemia de COVID-19 levou a um aumento dos quadros de ansiedade e, conseqüentemente, do uso de ansiolíticos. Tendo em vista esse panorama pandêmico, é importante que se elaborem políticas públicas voltadas a qualidade de vida e trabalho dos profissionais da saúde envolvidos com o manejo da COVID-19 dentro da atenção primária.

Palavras-chave: COVID-19. Profissionais da saúde. Doenças crônicas. Uso de medicamentos.

REPERCUSSIONS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON CHRONIC DISEASES AND THE USE OF MEDICINES IN PRIMARY CARE PROFESSIONALS

ABSTRACT

INTRODUCTION: COVID-19 is a complex and unpredictable disease that can present itself either asymptotically or severely. Studies indicate that lethality levels are higher in older people who have one or more chronic diseases. Due to prevention and health promotion actions, Primary Care is the main gateway to the SUS, including for patients with COVID-19. Aiming at the high transmissibility of the virus, health professionals emerge as a vulnerable group. **OBJECTIVE:** To analyze the repercussions of the COVID-19 pandemic on chronic diseases and the use of medication in physicians and nurses working in primary care in the city of Campina Grande - Paraíba. **METHODOLOGY:** Cross-sectional study with quantitative approach, implemented in Basic Health Units in the city of Campina Grande - PB with the participation of 70 nurses and 70 doctors, totaling 140 professionals. Data collection was carried out in person, between the months of April and June 2021, through an electronic form. All analyzes were performed with the aid of the statistical software *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS version 22.0, using descriptive statistics and the Chi-square and Fisher's exact tests and McNemar. **RESULTS:** The prevalence of chronic diseases was higher among physicians, with a proportion of 40% in the total population, and 80.4% of them reported using medication to treat these health conditions and, among the pharmacological classes most used during the pandemic, they highlighted if the anxiolytics, analgesics, vitamins and minerals. There were differences between the lifestyle habits of the two groups of professionals, although not very marked. **CONCLUSION:** Even though it did not influence the prevalence of most chronic diseases addressed, the COVID-19 pandemic led to an increase in anxiety and, consequently, in the use of anxiolytics. In view of this pandemic scenario, it is important to develop public policies aimed at the quality of life and work of health professionals involved in the management of COVID-19 within primary care.

Keywords: COVID-19. Health professionals. Chronic diseases. Drug utilization.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Variáveis sociodemográficas e informações ocupacionais dos enfermeiros e médicos da atenção primária de Campina Grande – PB, 2021.....45
- Tabela 2** – Prevalência de doenças crônicas em enfermeiros e médicos da atenção primária de Campina Grande-PB antes e durante a pandemia de COVID-19, 2021.....47
- Tabela 3** – Quantidade de medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas em enfermeiros e médicos da atenção primária de Campina Grande-PB antes e durante a pandemia de COVID-19, 2021.....49
- Tabela 4** – Medicamentos mais utilizados para agravos agudos por enfermeiros e médicos da atenção primária de Campina Grande - PB durante a pandemia de COVID-19, 2021.....50
- Tabela 5** – Hábitos alimentares, prática de atividade física, sedentarismo, ingestão de álcool e tabagismo durante o período de pandemia dos enfermeiros e médicos da atenção primária de Campina Grande – PB, 2021.....52

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS – Atenção Primária à Saúde

BRA – Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina

CA – Circunferência Abdominal

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DRA – Doença Respiratória Aguda

ECA2 – Enzima Conversora de Angiotensina 2

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC – Intervalo de Confiança

ICTV – International Committee on Taxonomy of Viruses

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IECA – Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina

IMC – Índice de Massa Corporal

OMS – Organização Mundial da Saúde

PB – Paraíba

PNAUM – Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

RNA – Ácido Ribonucleico

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VIGITEL – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	17
2.1	OBJETIVO GERAL	17
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3	REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1	AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA SOBRE O SISTEMA DE SAÚDE E SEUS PROFISSIONAIS	18
3.2	OS HÁBITOS DE VIDA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19	21
3.3	AS DOENÇAS CRÔNICAS COMO FATORES DE RISCOS PARA CASOS GRAVES DE COVID-19	24
3.4	A UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E OS DESAFIOS PARA O USO RACIONAL	28
4	METODOLOGIA	30
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	30
4.2	LOCAL DA PESQUISA	30
4.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	30
4.4	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	30
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	30
4.6	VARIÁVEIS ESTUDADAS	31
4.7	PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	32
4.8	FORMULÁRIO DE ESTILO DE VIDA, DOENÇAS CRÔNICAS E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	33
4.9	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	32
4.10	ASPECTOS ÉTICOS	34
5	RESULTADOS	36
	ARTIGO CIENTÍFICO	36
	RESUMO	37
	ABSTRACT	38

	INTRODUÇÃO	39
	METODOLOGIA	40
	RESULTADOS	45
	DISCUSSÃO	53
	REFERÊNCIAS	59
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICES	70
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE ESTILO DE VIDA, DOENÇAS CRÔNICAS E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	70
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	81
	ANEXOS	84
	ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA	84
	ANEXO B – TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)	85
	ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	86
	ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	87

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 surgiram as primeiras notícias acerca de um grupo de doenças respiratórias agudas desconhecidas que passaram a acometer pessoas na China, especificamente na cidade de Wuhan, Província de Hubei. Logo, foi estabelecido que esse quadro era decorrente da infecção pelo agente etiológico coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARs-CoV-02). Não demorou muito para o vírus se disseminar por outros territórios e todo o planeta presenciar a instalação de uma pandemia, que foi devidamente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020 (NUNES et al., 2020; MALTA et al., 2020). Um pouco antes, em 26 de fevereiro, foi detectado o primeiro paciente portador de COVID-19 em território brasileiro (ALMEIDA et al., 2020)

A COVID-19 é uma doença complexa e imprevisível, que pode se apresentar tanto de forma assintomática, sem muitas intercorrências, quanto de maneira grave, acarretando um importante prejuízo ao sistema respiratório. Além disso, também é capaz de causar danos cardiovasculares, gastrointestinais e neurológicos significativos. Sua transmissão acontece principalmente através de gotículas provenientes da respiração de indivíduos contaminados, gerando uma sintomatologia constituída principalmente por febre, tosse seca e dispneia com plena capacidade de evolução para pneumonia, síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e morte (NUNES et al., 2020).

Apesar da contaminação pelo novo coronavírus ocorrer sem distinção de faixa etária, dados apontam que idosos e portadores de doenças preexistentes formam um grupo de risco por serem mais susceptíveis a complicações, e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de formas graves da COVID-19. Estudos indicam que os níveis de letalidade são maiores em pessoas de idade elevada e que apresentem uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como problemas respiratórios, cardiovasculares, hipertensão e diabetes. Todavia, jovens e adultos, quando acometidos por tais condições médicas, também são plenamente capazes de apresentarem a forma severa da doença (BORGES; CRESPO, 2020).

O cuidado aos pacientes com COVID-19 deve levar em consideração o quadro de cada um. Os casos mais sutis são monitorados em isolamento domiciliar e envolvem orientações acerca dos sintomas, sempre atentando para os indicadores de gravidade. Já aqueles considerados graves necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e reabilitação após a conclusão do tratamento hospitalar (DAUMAS et al., 2020).

Em virtude das ações de prevenção e promoção da saúde, assim como pelos atendimentos a agravos agudos e crônicos, a Atenção Primária a Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive para o paciente com COVID-19 e, como outras partes da rede de atenção à saúde, também se encontra sobrecarregada durante esta situação de pandemia (SAVASSI et. al., 2020). Assim, diversas medidas foram tomadas com o objetivo de diminuir a velocidade de contaminação do novo coronavírus e evitar um colapso no sistema de saúde, como o distanciamento social, o uso de máscaras faciais, a proibição de aglomerações e o fechamento de escolas e comércios não essenciais (PEIXOTO et al., 2020).

Mas, tendo em vista a alta transmissibilidade do vírus, as equipes de assistência à saúde emergem como um grupo vulnerável por permanecerem trabalhando em contato constante com pacientes suspeitos ou portadores da COVID-19 (TEIXEIRA et al., 2020). Por isso, além de prover a devida assistência a população, é imprescindível que o sistema de saúde garanta a segurança e o bem estar dos profissionais em seu ambiente de trabalho, tendo em vista que estudos como o de Kang et. al., realizado na China, relatam o aparecimento de sentimentos de pressão demasiada, frustração e exaustão, o que pode levar a quadros de ansiedade e depressão (DAUMAS et al., 2020; KANG et al., 2020).

Além da exposição constante ao vírus e ao alto nível de estresse em lidar com os pacientes, muitas vezes, em circunstâncias de trabalho impróprias, os profissionais da saúde ainda precisam lidar com os problemas envolvendo a restrição social imposta fora do ambiente laboral, que, além de afetar a saúde mental, também provoca mudanças consideráveis no estilo de vida (TEIXEIRA et al., 2020; MALTA et al., 2020).

O distanciamento social modifica os hábitos alimentares, gerando um aumento nas compras e no armazenamento doméstico de ultraprocessados, reduz o tempo de atividade física com intensidade moderada a vigorosa, leva a um crescimento nos níveis de sedentarismo e também a um aumento do consumo de álcool isoladamente, e de álcool e tabaco em conjunto. As medidas de restrição são fundamentais para diminuir a transmissão do novo coronavírus, contudo, poderão acarretar diversos danos à saúde da população em médio e longo prazo. Por isso, a importância do planejamento de ações de saúde pública que venham a atenuar esses desdobramentos (MALTA et al., 2020).

Os hábitos de vida e o nível de estresse são fatores que influenciam na piora e no surgimento de doenças crônicas e são elementos que recebem impacto direto do isolamento

social e do trabalho extenuante vivido pelos profissionais da saúde atualmente em razão da pandemia. Esse grupo de doenças corresponde a um grave problema de saúde pública, se desenvolvem ao longo do tempo e trazem consigo diversas complicações que influenciam na morbimortalidade e na qualidade de vida, inclusive aumentando o risco de óbito precoce (DOMINGUES et al., 2019).

Lidar com as doenças crônicas, frequentemente, exige a utilização de medicamentos, por isso, realizar um tratamento farmacológico eficaz é fundamental para o controle destas enfermidades, ocasionando a diminuição da morbimortalidade e garantindo uma melhor qualidade de vida. Assim, o acesso aos medicamentos em conjunto com a utilização correta são imprescindíveis para um tratamento bem sucedido (MATTA et al., 2018).

Entretanto, é importante destacar que essa utilização sofre influência de condições socioeconômicas, demográficas, culturais e comportamentais assim como das doenças existentes e das políticas de saúde governamentais. As propagandas veiculadas pela indústria farmacêutica, a enorme variedade de fármacos disponíveis e a quantidade prescrita podem causar confusão na hora do uso (COSTA et al., 2017).

Estes problemas são tão comuns que, segundo a OMS, mais de 50% dos medicamentos são prescritos ou dispensados incorretamente no mundo inteiro, e, além disso, em torno de metade dos usuários utilizam os medicamentos de forma errada. Esses fatores em conjunto com práticas corriqueiras, como a polifarmácia e a automedicação, podem desencadear elevadas taxas de morbimortalidade (COSTA et. al., 2017).

Sendo assim, se faz importante estudar a incidência e prevalência de doenças crônicas nos profissionais da saúde e o conseqüente uso de medicamentos, bem como entender os hábitos de vida dessa população em meio a situação de pandemia, tendo em vista refletir e implementar políticas de saúde voltadas a melhorar a qualidade de vida e trabalho destes indivíduos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 sobre as doenças crônicas e o uso de medicamentos em médicos e enfermeiros atuantes na atenção primária do município de Campina Grande – Paraíba.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a incidência de contaminação da COVID-19 nos médicos e enfermeiros da atenção básica;
- Observar os níveis de prevalência de doenças crônicas antes e durante a pandemia de COVID-19;
- Analisar o tratamento medicamentoso para doenças crônicas antes e durante a pandemia;
- Identificar quais classes de medicamentos para agravos agudos foram mais usadas durante a pandemia;
- Relatar o panorama dos hábitos de vida dos médicos e enfermeiros durante o período de pandemia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 As consequências da pandemia sobre o Sistema de Saúde e seus profissionais

Os coronavírus são um grupo de RNA vírus que provocam infecções respiratórias em muitos tipos de animais, dentre eles aves e mamíferos. Alguns possuem características sazonais e estão usualmente ligados a casos de gripe, contudo, já foram registradas epidemias de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) causada por coronavírus nos últimos 20 anos, como por exemplo a que ocorreu em Hong Kong (China) no ano de 2003 e que apresentou letalidade próxima de 10% (LANA et al., 2020).

Esses vírus são capazes de expor capsídeos pleomórficos e projeções radiais em aparência de coroa na sua superfície, daí o seu nome. Já o novo coronavírus, chamado pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (International Committee on Taxonomy of Viruses – ICTV) de síndrome respiratória aguda grave ou coronavírus 2 (SARS-CoV-2), pertence a ordem Nidovirales, família Coronaviridae, subfamília Orthocoronavirinae e é o causador da COVID-19 ou doença de coronavírus, assim chamada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em fevereiro de 2020 (XAVIER et al., 2020).

A COVID-19 pode se manifestar clinicamente em três quadros principais: assintomática, doença respiratória aguda (DRA) ou pneumonia em diferentes quadros de severidade. Os sintomas iniciais mais frequentes são febre, tosse, fadiga e mialgia, que podem aparecer em conjunto com secreção respiratória, cefaleia, diarreia e hemoptise. Pode ocorrer uma evolução dos primeiros sintomas para sepse, porém de forma devagar, o que possui plena capacidade de ocasionar insuficiência cardíaca refratária e problemas renais em decorrência do envolvimento extrapulmonar. O avanço da doença para sepse e choque séptico é possível e apontado na literatura científica, visto que dados mostrados por Zhou et al. (2020) indicam uma incidência maior que 50% em pacientes críticos, evidenciando a aptidão do novo coronavírus em gerar quadros de sepse, sobretudo naqueles pacientes com infecções secundárias (XAVIER et al., 2020).

O contágio através de gotículas de secreções da orofaringe, a capacidade do coronavírus continuar viável em objetos e superfícies por até 72 horas e o elevado tempo médio de incubação de 5 a 6 dias (oscilando entre 0 a 24 dias) em conjunto com a capacidade de propagação da doença por pessoas assintomáticas, pré-sintomáticas ou com sintomas leves levam a altos índices de transmissibilidade e, conseqüentemente, de letalidade. Além disso, a

falta de tratamentos específicos fez com que fosse necessário colocar em prática alternativas não farmacológicas para tentar diminuir a disseminação da COVID-19 e evitar um possível colapso do sistema de saúde (AQUINO et al., 2020). Alternativas essas que ainda vigoram de forma mais ou menos severas, mesmo com o surgimento de muitas vacinas, comprovadamente seguras e eficazes, no começo de 2021 (ROCHA et al., 2021).

Estimular a higienização das mãos e o uso de máscaras faciais juntamente com ações de distanciamento social, como o impedimento de festividades e outras aglomerações, o encerramento das atividades de escolas e universidades, a restrição de viagens e transportes públicos, o isolamento de indivíduos infectados e também a conscientização da população em geral sobre a importância de ficar em casa, incluindo a completa proibição de circulação em ruas, exceto para atividades imprescindíveis como adquirir alimentos ou medicamentos e procurar o sistema de saúde se necessário, foram algumas das táticas adotadas gradativamente e de diferentes maneiras em diversos países ao redor do mundo (AQUINO et al., 2020).

O tempo médio de convalescência da COVID-19 é de 19 dias (entre 2 e 5 dias até o surgimento dos sintomas e 14 dias para a recuperação). Todavia, pessoas com necessidade de cuidados intensivos podem passar de 3 a 6 semanas em tratamento. Cerca de 70% a 80% de todos os contaminados pela doença apresentarão a sua forma assintomática ou com sintomas brandos. Mesmo sem total concordância entre os meios científicos, é esperado que 20% dos indivíduos acometidos desenvolverão um quadro grave da COVID-19, necessitando de cuidados hospitalares, e que entre 5% e 10% das pessoas precisem de meios de terapia intensiva para plena recuperação. A principal preocupação é o fato de todos serem totalmente susceptíveis a infecção, o que pode levar a um crescimento frenético de contaminados, sobrecarregando os serviços de saúde, e dificultando o atendimento aqueles com quadro grave (CAMPOS et al., 2020).

Por isso, países como a Itália, que passaram por um colapso nos seus serviços de saúde, devem servir como exemplo para solidificar e aperfeiçoar ainda mais o Sistema Único de Saúde (SUS) em seus diversos setores, dentre eles a Atenção Primária a Saúde (APS), que quando bem preparada, possui plena capacidade de intervir controlando e reduzindo os prejuízos causados pela pandemia através do trabalho envolvendo ações de caráter preventivo, que são uma ótima alternativa para evitar a disseminação do novo coronavírus (FARIAS et al., 2020).

Daí a importância do planejamento, da alocação de recursos financeiros, da organização dos serviços e do desenvolvimento de planos de ação diretamente voltados para as particularidades da pandemia, como fluxos e protocolos bem estabelecidos, capacitação dos profissionais da saúde, presença de local apropriado para receber os pacientes com suspeita de contaminação e disponibilização de testes, equipamentos de proteção individual e medicamentos em quantidade suficiente. Também é fundamental que a APS se volte as problemáticas decorrentes do extenso isolamento social e das mudanças geradas por essa realidade, como o surgimento ou piora de doenças crônicas, transtornos mentais e alcoolismo (SARTI et al., 2020).

Mesmo que no Brasil e em muitos outros países as ações sanitárias estejam focadas em serviços de caráter hospitalar, como o aumento na quantidade de leitos, sobretudo aqueles de terapia intensiva e respiradores pulmonares, é fundamental que diversas medidas também sejam tomadas no contexto da APS, adequando seus serviços para combater a COVID-19 ao mesmo tempo em que são realizadas as ações corriqueiras e atuando de forma a orientar e dar o devido suporte a população em isolamento social. Este novo panorama ao qual estamos inseridos faz com que seja preciso reorganizar os serviços e pensar em novas maneiras de chegar até o paciente afim de impedir as desigualdades no acesso a saúde e garantir a realização das ações rotineiras do setor primário. Com isso, novas formas de cuidado a distância envolvendo a utilização de tecnologias de informação e comunicação, como a telemedicina, passam a se mostrar cada vez mais relevantes (MEDINA et al., 2020).

Contudo, além do próprio sistema, as atenções também devem ser voltadas aqueles que constituem a base da assistência à saúde, os profissionais. Em diversos países, muitos deles foram e continuam sendo contaminados pela COVID-19 em seu ambiente laboral, acarretando um afastamento do setor de trabalho e contribuindo ainda mais para sobrecarregar o sistema de saúde (FARIAS et al., 2020). Além disso, o excesso de trabalho a qual estão sendo continuamente submetidos por um ambiente altamente estressante faz com que seja ainda mais urgente cuidar da saúde dessas pessoas provendo boas condições de trabalho, o que diminui o quadro de esgotamento e assegura uma atuação de qualidade. Mas, para que isso aconteça, é preciso reconhecer, valorizar e prover recursos financeiros suficientes ao sistema de saúde e seus profissionais (CAMPOS et al., 2020).

3.2 Os hábitos de vida durante a pandemia de COVID-19

Aderir a uma dieta balanceada é essencial para se obter a carga necessária de macro e micronutrientes que contribuem com o sistema imunológico e ajudam a prevenir diversas enfermidades, dentre elas a COVID-19, além de manter o peso em dia, pois a obesidade está associada a quadros mais graves da doença, com maiores taxas de internação hospitalar e um risco aumentado de óbito. Uma alimentação apropriada com bom equilíbrio de macronutrientes, como proteínas e lipídios, e micronutrientes, como vitaminas e minerais, auxiliam no bom funcionamento fisiológico do corpo humano e na conservação de uma saúde de qualidade, visto que muitos nutrientes como vitamina A, C, D, zinco e ferro possuem capacidade de atuar melhorando o prognóstico de muitas doenças exatamente por ajudarem o sistema imunológico a funcionar melhor (DUTRA et al., 2020).

Todavia, o modo de se alimentar é um dos fatores que passaram por mudanças significativas durante a pandemia de COVID-19, e é preocupante que tais alterações temporárias possam se desdobrar em efeitos permanentes. Dados obtidos na primeira fase de um estudo longitudinal sobre comportamento alimentar realizado na China, juntamente ao de outras pesquisas conduzidas fora do país, constataram que a população em geral passou a optar por alimentos com alto teor calórico, como forma de lidar com ansiedade e depressão decorrentes do isolamento social, ao passo em que as compras de comida sofreram demasiadas mudanças em decorrência das limitações de circulação nas ruas e em transportes públicos (ZHANG et al., 2020).

Problemas como ansiedade e estresse são comuns durante períodos de isolamento social, já que situações como a que se vive atualmente levam ao desenvolvimento de sensações de desamparo e medo acerca da possibilidade de adoecer ou morrer. Diversas pesquisas evidenciaram que indivíduos submetidos a circunstâncias de quarentena apresentaram sofrimento psicológico e diferentes transtornos, como depressão, estresse, irritabilidade, mau humor, e distúrbios do sono (MATTIOLI et al., 2020).

O estado de quarentena possui a capacidade de fazer com que indivíduos que já sofrem de obesidade passem a adotar uma dieta mais calórica, já que obesos em geral comumente são afetados por distúrbios alimentares de natureza emocional, aspecto altamente presente neste momento de isolamento social, como relatado por diversas pesquisas realizadas nos Estados Unidos, através da utilização de redes sociais, que descreveram o aparecimento de transtornos como pânico e ansiedade após o início da pandemia de COVID-19 (ASHBY, 2020).

Dados provenientes do “Google Trends” mostraram que, no começo de abril, houve um crescimento nas pesquisas de receitas calóricas em páginas da internet ao passo em que as procuras por “alimentação saudável” diminuíram. Além disso, houve um forte crescimento na utilização de televisão e celulares por adultos nos Estados Unidos durante o mês de março de 2020. Mudanças semelhantes também emergiram em outros países, como a Itália e Espanha, que mostraram um crescimento na audiência de transmissões ao vivo do Facebook e Youtube em conjunto com o aumento no número de contas de aplicativos de streaming, a exemplo da Netflix, fato que também influencia em maiores níveis de sedentarismo (BHUTANI; COOPER, 2020).

A atividade física é considerada essencial pela OMS por sua propriedade de prevenir o aparecimento de DCNT, e está ligada a diminuição do risco cardiovascular quando realizada de forma rotineira, sendo responsável também por regular o peso, diminuir a quantidade de gordura visceral e reduzir o estresse oxidativo e a inflamação, elementos fisiopatológicos associados a obesidade e ao aparecimento de doenças crônicas. Devido a proibição dos exercícios ao ar livre, houve uma clara queda na realização de atividade física, levando a maiores taxas de sedentarismo, que é altamente prejudicial à saúde, e responsável por elevar o risco de aparecimento de diversas doenças, como a diabetes mellitus tipo 2. Muitos progressos advindos do exercício físico podem acabar sendo prejudicados por até duas semanas sem atividades, o que gera danos a capacidade aeróbia e que pode levar a um aumento na pressão arterial. Ainda, parar de se exercitar abruptamente pode estar ligado a apresentação de resistência à insulina nos tecidos musculares e uso de glicose muscular (MATTIOLI et al., 2020).

Por outro lado, estudos realizados em diferentes países também indicaram um aumento nos níveis de consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia, e isso se deve principalmente ao fechamento dos estabelecimentos comerciais voltados a essa prática, fazendo com que momentos recreativos regados a ingestão de álcool passassem a acontecer primordialmente no ambiente doméstico. O álcool é um depressor do sistema nervoso central e sua utilização está ligada a problemas de saúde mental, condições agravadas em momentos de isolamento, como o que se vive em meio a pandemia, e que podem desdobrar-se em quadros de ansiedade e depressão (GARCIA; SANCHEZ, 2020).

Dados de estudos realizados na China, mostraram que 32% das pessoas que utilizavam álcool rotineiramente aumentaram ainda mais seu consumo, enquanto que no Brasil, um estudo online com 44.062 indivíduos expôs que 18% deles, com idade superior a 18 anos,

descreveram uma elevação no consumo de bebidas alcóolicas durante o período de pandemia (GARCIA; SANCHEZ, 2020). Além disso, também foi observado que inúmeras pessoas passaram a ingerir álcool como meio de prevenir a infecção pelo novo coronavírus, inclusive, uma pesquisa feita no Irã mostrou que 2197 pessoas sofreram envenenamento, enquanto outras 244 morreram, por conta do consumo de álcool tóxico, através de bebidas à base de metanol, justamente por acreditar que essa ação evitaria o adoecimento (ZHANG et al., 2020).

O álcool é uma substância imunossupressora, psicoativa, cancerígena e tóxica para o organismo, por conta disso, bebidas alcoólicas encontram-se associadas a mais de 230 agravos e doenças. Sua utilização frequente debilita o sistema imunológico e prejudica suas habilidades de agir contra as infecções, dentre elas a COVID-19, aumentando ainda mais o risco de contaminação, além de elevar as chances de acontecerem aglomerações em momentos de diversão e de internações hospitalares por conta de intoxicações provenientes do seu consumo excessivo. Assim, o álcool surge como um importante desafio durante o momento de pandemia e isolamento social (GARCIA; SANCHEZ, 2020).

Tal panorama também pode levar pessoas a buscarem conforto em hábitos como o tabagismo, inclusive uma pesquisa realizada na Itália por Canello e colaboradores (2020), relatou que de um grupo de 105 fumantes, 38% deles passaram a fumar com mais intensidade durante a pandemia de COVID-19 (CANCELLO et al., 2020). O hábito de fumar possui capacidade de causar inúmeros prejuízos ao sistema respiratório e está diretamente associado a problemas como bronquiolite respiratória, pneumonias, efisema pulmonar, bronquites crônicas, tuberculose e câncer. O tabagismo também eleva a presença da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA 2), um importante receptor do novo coronavírus no organismo. Além disso, pode atuar piorando o quadro de infecções, como a da influenza, por aumentar a replicação do vírus através de complicações nas atividades antivirais e mudanças nos padrões de citocinas nas células imunológicas inatas encontradas na mucosa, como sugerido por pesquisas realizadas tanto em animais quanto em células humanas (SILVA; MOREIRA; MARTINS, 2020).

Diante de tudo isso, é notável a quantidade de alterações na vida cotidiana provindas da pandemia e do isolamento social. Tais mudanças acarretam um desequilíbrio no estado nutricional, que é a relação entre o consumo de alimentos e a geração de energia suficiente para o organismo funcionar de forma correta. Um bom estado nutricional ajuda o sistema imunológico a agir de forma satisfatória e também previne o aparecimento das doenças crônicas. Por isso, é fundamental manter o peso e o Índice de Massa Corporal (IMC)

adequados, evitando a obesidade. O IMC é obtido pela razão do peso, em quilogramas, e o quadrado da altura, em metros, e serve para categorizar o estado nutricional em: baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), eutrófico (IMC > 18,5 e < 25 kg/m²), sobrepeso (IMC >25 e <30 kg/m²), obesidade grau I (IMC >30 e <35 kg/m²), obesidade grau II (IMC >35 e <40 kg/m²) e obesidade grau III (IMC >40 kg/m²) (DUTRA et al., 2020; NETO et al., 2021).

A obesidade corresponde a um grande problema de saúde pública, sendo considerada uma epidemia global do século XXI. Sua causa é complexa e resultante da relação entre múltiplas variáveis biológicas, comportamentais, psicológicas, familiares, econômicas e culturais (COSTA et al., 2012). Em 2018, a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), realizada pelo Ministério da Saúde, apontou um aumento de 67,8% na prevalência de obesidade na população nos últimos treze anos, que passou de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018 (PENIDO, 2019). O fato de indivíduos obesos possuírem maiores chances de desenvolver inúmeras DCNT, que constituem um importante fator de risco associado a quadros severos de COVID-19, leva essa situação a ser ainda mais preocupante (DUTRA et al., 2020).

3.3 As doenças crônicas como fatores de risco para casos graves de COVID-19

Diversas pesquisas indicam que existe uma associação entre a presença de doenças crônicas e a apresentação de formas graves da COVID-19. Uma revisão sistemática realizada na China no ano de 2020, através de oito estudos contendo informações sobre mais de 46 mil pessoas, relatou que a presença de certas doenças acarretavam um risco mais elevado de manifestar tipos severos da COVID-19. Hipertensão (17%), diabetes (8%), doenças cardiovasculares (5%) e doenças respiratórias crônicas (2%) foram os problemas de saúde mais descritos. Tal metanálise ainda constatou que as mortes tinham duas vezes mais probabilidade de ocorrer em indivíduos portadores de patologias crônicas em relação aqueles sem nenhum tipo de doença pregressa. Outro estudo, dessa vez realizado pelo Centro de Prevenção e Controle de Doenças da China em 2020, com 72.314 participantes acometidos pelo novo coronavírus, descreveu uma alta taxa de letalidade em pessoas acometidas por doenças crônicas. Problemas cardiovasculares (10,5%), diabetes (7,3%), doença respiratória crônica (6,3%) e câncer (5,6%) foram as morbidades mais encontradas (NUNES et al., 2020).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que possui níveis de prevalência entre 30 a 45% na população em geral, que se eleva de acordo com a idade, e que atinge em torno de 1 bilhão de pessoas em todo o planeta. A associação entre HAS e maiores

taxas de morbidade e mortalidade por COVID-19 foi descrita em diversas pesquisas, como em um realizado por Wu e colaboradores (2020) que, num estudo de coorte retrospectiva contendo 201 portadores de pneumonia advinda da COVID-19, observaram que 84 pacientes apresentaram a síndrome do desconforto respiratório agudo, e, 23 destes eram hipertensos, sendo essa a doença crônica mais prevalente nos participantes. Enquanto isso, XueZaZhi (2020), utilizando 72.314 prontuários referidos até 11 de fevereiro de 2020 no Sistema de Informação de Doenças Infecciosas da China, constatou que a maior parte de casos graves e letais de COVID-19 aconteceram em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e que sofriam de problemas de saúde como a hipertensão. Todavia, doenças cardiovasculares e diabetes também foram encontradas (BARROS; FILHO; JÚNIOR, 2020).

Já é de conhecimento científico que a HAS é capaz de causar distensão vascular pulmonar e aumento do líquido intersticial pulmonar, duas situações que ocasionam influência no calibre bronquiolar e resistência das pequenas vias aéreas, acarretando uma redução na capacidade de respirar. Entretanto, estudos recentes sugerem que a ligação existente entre o SARS-CoV-2 e a HAS têm a ver com os medicamentos anti-hipertensivos utilizados no tratamento da doença, os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA's) e os bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA). Isso acontece em razão do novo coronavírus utilizar a enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) como receptor para penetrar e infectar as células. A ECA2 é uma enzima que circula em quantidades maiores no organismo de portadores de HAS, tendo seus níveis ainda mais elevados pelos medicamentos IECA's e BRA. O sistema renina-angiotensina é responsável por assegurar a homeostase da pressão arterial e o balanço hídrico e salino de todos os mamíferos, inclusive, pesquisas já evidenciaram que pacientes acometidos de COVID-19 apresentaram mais angiotensina 2 em seu organismo que indivíduos saudáveis, substância que, quando elevada no corpo de forma atípica, está associada a aumento da pressão arterial e insuficiência pulmonar (BARROS; FILHO; JÚNIOR, 2020).

Sabe-se que problemas respiratórios causados por vírus, a exemplo da influenza, levam a desdobramentos no sistema cardiovascular, possuindo aptidão para ocasionar um aumento, a curto prazo, do risco de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral isquêmico. O novo coronavírus, por sua vez, também tem capacidade de gerar prejuízos ao miocárdio, visto que dados sugerem o aparecimento de lesão cardíaca aguda (7,2%), choque (8,7%) e arritmia (16,7%), como mostrado por Wang et. al. (2020), num estudo executado em 138 pacientes chineses. Outra pesquisa, dessa vez desempenhada por Wu e colaboradores, em

2017, e utilizando o vírus SARS-CoV-1, semelhante ao novo coronavírus, mostrou que dos 25 participantes recuperados da infecção, cerca de metade estavam com alterações cardiovasculares, enquanto 60% manifestaram perturbações no metabolismo da glicose. Indivíduos acometidos por COVID-19 podem apresentar uma importante sintomatologia cardiovascular, e isso acontece por conta da resposta inflamatória no organismo e por problemas no sistema imune durante a presença da doença no corpo humano. Diante disso, portadores de problemas cardiovasculares possuem plena capacidade de apresentar um quadro mais severo da infecção pelo novo coronavírus (FERRARI, 2020).

O SARS-CoV-2 possui capacidade de se ligar ao receptor da enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), encontrada em níveis elevados no coração em situações de extensa ativação do sistema renina-angiotensina, como nos casos de hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva e aterosclerose. Mas, a ECA2 também pode ser localizada nos pulmões, especificamente nas células alveolares do tipo II, no epitélio intestinal, no endotélio vascular e nos rins, constituindo um dos mais importantes motivos ligados a falência dos órgãos em decorrência da COVID-19 (ASKIN; TANRIVERDI; ASKIN, 2020).

Já a Diabetes, seja do tipo 1 ou 2, assim como os problemas cardiovasculares, são doenças crônicas de alta prevalência e elevam a vulnerabilidade a infecções, principalmente aquelas que envolvem o sistema respiratório, estando ligados a uma maior taxa de morbidade e risco de letalidade por pneumonia. Isso se dá, entre outras coisas, pelos transtornos envolvendo neutrófilos, respostas diminuídas de células T e também por uma imunidade humoral fora de ordem. Um estudo realizado por Wu e McGoogan (2020) na China e que envolveu a presença de 72.314 pessoas acometidas por COVID-19, mostrou que diabéticos apresentavam uma taxa três vezes maior de óbito em comparação com os outros pacientes. Na Itália, Onder, Rezza e Brusaferro (2020), relataram em sua pesquisa que das 355 mortes por COVID-19 analisadas, 35,5% delas eram de pacientes portadores de diabetes e 30% eram acometidos por doença isquêmica do coração (KATULANDA et al., 2020).

Por entrar nas células utilizando a ECA2, o novo coronavírus causa uma verdadeira tempestade de agentes inflamatórios nos quadros graves, levando a lesões nos órgãos com grande quantidade desta enzima, como o pâncreas. Portanto, além dos fatores citados, outros também podem estar ligados a casos graves de covid-19 em diabéticos, como a expressão de alta quantidade de ECA2 (fato observado em camundongos diabéticos), aumento de furinas (relatado em indivíduos portadores de diabetes e que também está relacionado a entrada do SARS-CoV-2 nas células), assim como aumento de interleucina-6. Inclusive, já é descrito na

literatura científica que o SARS-CoV-1 pode acarretar hiperglicemia duradoura em alguns pacientes, e isso está associado a presença de ECA 2 no pâncreas, entretanto, esse efeito ainda precisa ser mais investigado nos casos de COVID-19 (SINGH et al., 2020).

Por sua vez, as doenças do sistema respiratório, como gripe, pneumonia, bronquite e asma, podem se apresentar tanto de forma aguda quanto crônica e corresponderam a segunda maior razão de hospitalização no Brasil entre 2013 e 2017, com um número de 5.928.712 internações. Além disso, as complicações de problemas respiratórios são a causa de óbito mais importante em pacientes sob internação, correspondendo a 19,5% dos casos. E, de acordo com a OMS, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e as infecções das vias respiratórias inferiores são classificadas, respectivamente, como terceira e quarta maior causa de óbitos no planeta (DIAS et al., 2020).

Uma metanálise de autoria de Xiao e colaboradores (2020), incluindo a participação de 26.075 pacientes de estudos da China, Estados Unidos, Itália, Reino Unido e Turquia, mostrou que a presença de DPOC estava relacionada a um risco elevado de piores prognósticos em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2. Outras pesquisas desenvolvidas previamente, como a de Jafarinejad et. al. (2017) já indicavam que infecções de caráter viral, principalmente vírus que agem no sistema respiratório, possuem capacidade de acarretar piora no quadro da doença. Apesar da prevalência de quadros de DPOC serem reduzidos em portadores de COVID-19 analisados nos estudos, a presença desta doença crônica estava ligada a um maior nível de gravidade e letalidade em pacientes infectados pelo novo coronavírus, como relatado por Alqahtani e colaboradores (2020) (XIAO et al., 2020).

Quanto a asma, é de conhecimento geral que alguns vírus que atacam o sistema respiratório são capazes de exacerba-la, sendo responsáveis por níveis entre 40% e 50% de piora no quadro asmático em adultos. Entretanto, é dito por diversas pesquisas que para existir complicações dessa doença durante uma infecção viral precisa haver a presença de determinados elementos, como por exemplo: descontrole de inflamação da via aérea ou a presença de problemas como rinossinusite crônica, sensibilização a aeroalergénios e o hábito de fumar. Porém, um estudo observacional envolvendo 166 diferentes hospitais e 16.749 pacientes internados com COVID-19, realizado por um grupo de vigilância de infecções emergentes do Reino Unido, mostrou que 53% deles possuíam pelo menos uma comorbidade, sendo a asma uma das cinco mais prevalentes, com representação de 14%, uma prevalência maior do que na população em geral (CARVALHO et al., 2020).

O isolamento social também atuou desencadeando transtornos de ordem mental, visto que pessoas acometidas por COVID-19 podem apresentar sentimentos de apreensão, angústia e medo, principalmente pelas altas taxas de mortalidade. Tédio, raiva e sensações de estar sozinho também são mensurados em tempos de quarentena. Em um estudo implementado na China, Ahmed e colaboradores (2020) apontaram relatos de depressão, ansiedade e reduzido bem estar mental após o início da pandemia do novo coronavírus. Ademais, ainda existe todo o estresse e preocupação decorrentes da baixa no setor econômico, trazendo incertezas quanto ao futuro e significativas perdas financeiras, que em conjunto com a circulação em massa de notícias falsas nas redes sociais, acabam elevando o nível de ansiedade na população (DUARTE et al., 2020).

3.4 A utilização de medicamentos e os desafios para o uso racional

Por aumentarem em ritmo cada vez mais acelerado, as doenças crônicas representam importantes causas de morte no Brasil, fazendo com que seja necessário a realização de tratamento medicamentoso. Todavia, nem sempre esse tratamento irá controlar tais enfermidades satisfatoriamente, mesmo havendo a aplicação de recursos financeiros e assistenciais devido à alta taxa de problemas na adesão a terapia medicamentosa por parte dos usuários. Em países de primeiro mundo a falta de adesão ao tratamento a longo prazo é de aproximadamente 50%, e esse valor é maior naqueles menos desenvolvidos. A baixa adesão é multidimensional e determinada socioculturalmente, podendo acontecer de forma diferente em certos grupos populacionais por conta de fatores como condições de vida, características sociodemográficas e acesso aos serviços de saúde (REMONDI; CABRERA; SOUZA, 2014).

Os medicamentos representam hoje um papel fundamental na área da saúde, são eles os responsáveis por efetuar a cura, diminuir o aparecimento de complicações decorrentes das enfermidades, possibilitar a coexistência entre o ser humano e a doença e aumentar a expectativa de vida das pessoas, firmando-se como tecnologias satisfatoriamente custo-efetivas se usados de maneira correta. São vários os motivos que exercem influência nessa utilização, mas, o crescente nível de doenças crônicas é um que merece atenção. Apesar de todos os benefícios, os medicamentos podem gerar uma série de dúvidas e erros durante sua administração. É estimado pela OMS que no mundo inteiro mais da metade de todos os medicamentos são prescritos ou dispensados de forma inapropriada, e que pelo menos 50% dos pacientes realizam o seu uso incorretamente (COSTA et al., 2017).

Muitos desses erros estão diretamente associados a prática de automedicação, caracterizada pela seleção e uso de medicamentos sem a prescrição ou acompanhamento de um profissional responsável. Quando utilizados de forma irracional, os medicamentos podem trazer inúmeros prejuízos para a saúde, desde eventos adversos facilmente evitáveis até questões envolvendo resistência microbiana. Estima-se que os gastos resultantes dos eventos adversos para a saúde sejam de aproximadamente US\$ 21 milhões para cada 100.000 habitantes e que 3,5% de todas as internações hospitalares estejam atribuídas a esse tipo de ocorrência (ARRAIS et al., 2016; LIMA et al., 2017).

E se engana quem pensa que a automedicação é presente apenas na população geral, pois até mesmo os profissionais da saúde são adeptos dessa prática. É notável que a busca por um alívio instantâneo das enfermidades é um forte impulsionador deste hábito, porém este grupo ainda possui uma outra vantagem, o acesso a toda uma gama de fármacos em seu ambiente laboral aliado ao conhecimento na área. Por correrem maiores riscos durante o período de trabalho em diferentes esferas como a susceptibilidade a muitos agentes biológicos e também a transtornos de ordem mental, além de apresentação de mudanças de humor, problemas no sono, dores em diferentes partes do corpo, estresse e muitos outros, os profissionais buscam uma saída rápida ao se utilizarem da automedicação (GALVAN; PAI; ECHEVARRÍA-GUANILO, 2016).

A prática da polifarmácia também é algo que acontece em indivíduos portadores de doenças crônicas e que necessitam de uma rigorosa terapia medicamentosa. Entretanto, em outras situações, esse hábito é resultante apenas da automedicação. Em ambos os casos a toxicidade e as interações entre os medicamentos podem acontecer e precisam ser evitadas (SILVEIRA; DALASTRA; PAGOTTO, 2014).

O uso irracional de medicamentos é, inclusive, um desafio que ainda precisa ser contornado em nosso país. Os medicamentos são os líderes em casos de intoxicação no Brasil, e a falta de informação é o principal causador desse problema. A toxicidade aparece por mecanismos complexos que estão ligados a particularidades das próprias pessoas e também dos fármacos, podendo ter relação direta com a interação entre diferentes drogas, daí o grande risco em pessoas que fazem uso de vários tipos de medicamentos ao mesmo tempo (NUNES et al., 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Consiste em um estudo do tipo transversal e com abordagem quantitativa.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Campina Grande – PB, que está situado na região agreste do estado e conta com aproximadamente 411.807 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,720. Na cidade há 109 equipes de atenção básica compostas em seu total por 108 médicos e 109 enfermeiros. Tais equipes encontram-se organizadas em 10 distritos sanitários de acordo com a localização geográfica (IBGE, 2020).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A rede de atenção primária de Campina Grande possui atualmente 217 profissionais (N), que constitui toda a população da pesquisa, sendo que do total, 108 são médicos e 109 são enfermeiros. Após a realização do cálculo amostral, que levou em conta os parâmetros abaixo, e estratificando a quantidade dos profissionais da saúde, foram analisados 140 trabalhadores (n), selecionados por conveniência. Ao estratificar pelo tipo de profissão obtemos um *n* de 70 médicos e 70 enfermeiros.

Para o cálculo amostral foi adotada a fórmula: $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1}$ (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral) e levados em conta os seguintes parâmetros: N=217, p= 50%, e=5%, z=1,96, adicionando mais 10% em virtude de eventuais perdas. Um percentual de 5% foi estipulado como margem erro, em contrapartida o intervalo de confiança (IC) foi de 95% para todas as análises.

4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- Ser médico ou enfermeiro;
- Trabalhar na atenção básica do município de Campina Grande;

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Se encontrar em período de gestação ou lactação;
- Estar sem trabalhar por motivo de férias, licença ou outra razão.

4.6 VARIÁVEIS ESTUDADAS

- Sexo: masculino e feminino.
- Idade: menor que 60 anos ou maior ou igual a 60 anos (BRASIL, 2021).
- Cor da pele ou raça: branca ou não branca.
- Peso: em quilos.
- Altura: em centímetros.
- Índice de Massa Corporal (IMC): Alcançado pela razão entre o peso (em quilogramas) e o quadrado do valor da estatura (em metros) e seguindo os níveis: baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), eutrófico (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²), obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²), obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e obesidade grau III (IMC > 40 kg/m²) (FEITOSA FILHO, 2019).
- Profissão: enfermeiro ou médico.
- Situação ocupacional: Presença de outros vínculos, consequências da pandemia sobre a carga de trabalho.
- Renda: Permaneceu igual, houve diminuição ou aumento após o quadro de pandemia.
- Consumo alimentar durante a pandemia de: frutas, verduras, legumes, carnes, alimentos integrais, refrigerantes, massas, doces e embutidos. Considerou-se adequada a frequência de consumo maior ou igual a 5 vezes por semana para os alimentos saudáveis e inadequada a frequência de consumo maior ou igual a 5 vezes por semana para os não saudáveis (FIOCRUZ, 2020).
- Consumo de bebidas alcoólicas durante a pandemia: Foi considerado adequado o consumo de até 4 doses de bebida alcoólica por semana (FIOCRUZ, 2020).
- Tabagismo durante a pandemia: Análise da frequência do hábito de fumar. O indivíduo que em toda sua vida consumiu no mínimo 100 unidades de cigarro ou cinco maços completos e ainda mantém o hábito de fumar pelo menos 1 cigarro por dia foi considerado fumante (BRASIL, 2016).
- Prática de atividade física durante a pandemia: foi observada a frequência e o tempo de realização de atividades físicas, o indivíduo que praticou, no mínimo, 150 minutos de exercício semanalmente, em uma frequência maior ou igual a 5 vezes por semana, foi considerado ativo fisicamente (WHO, 2018).

- Sedentarismo durante a pandemia: foi verificado pelo tempo de tela em televisão, computador, celular ou tablet. Passar um tempo maior do que três horas diárias em frente as telas foi considerado um comportamento sedentário (WHO, 2018).
- Incidência de COVID-19: diagnóstico, complicações advindas da doença, e proporção dessas complicações que ocorreram em portadores de doença crônica.
- Presença de doenças crônicas não transmissíveis: prevalência de doenças crônicas antes e durante a pandemia, limitações trazidas por estas patologias a vida dos profissionais, acompanhamento médico e realização de exames regulares e se houve piora no estado geral de saúde. Foram consideradas doenças crônicas todas as condições de saúde com início gradual, de duração longa ou incerta, que apresentaram diversas causas e cujo tratamento envolveu mudanças de estilo de vida em um processo de cuidado contínuo (BRASIL, 2014).
- Utilização de medicamentos para doenças crônicas: quantidade de medicamentos utilizados antes e durante a pandemia, indicação, prescritor responsável, eficiência, problemas decorrentes do tratamento farmacológico e informações sobre acesso.
- Utilização de medicamentos para agravos agudos durante a pandemia: Verificar o nível de utilização de analgésicos, antitérmicos, antigripais, anti-inflamatórios, antibióticos, antiparasitários, antialérgicos, antiácidos, antifúngicos, vitaminas, minerais, estimulantes de apetite e sedativos fitoterápicos.

4.7 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Os profissionais integrantes da pesquisa foram designados por conveniência, levando em conta a localização geográfica e acessibilidade da UBS. A coleta de dados foi realizada presencialmente, durante os meses de abril e junho de 2021, através da aplicação de um formulário eletrônico utilizando a plataforma Survio®. Todas as medidas de distanciamento e proteção por conta da COVID-19 foram cumpridas. Depois de aceitar participar do estudo e dos critérios de elegibilidade serem verificados o profissional realizou a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

As medidas antropométricas de peso, altura e circunferência abdominal foram autorreferidas, sendo solicitada a aferição em duplicata e informado no formulário o valor médio dos dois procedimentos. As primeiras informações obtidas foram as sociodemográficas e aquelas voltadas a pandemia, em seguida vieram as referentes ao estilo de vida, doenças crônicas não transmissíveis e utilização de medicamentos, respectivamente.

4.8 FORMULÁRIO DE ESTILO DE VIDA, DOENÇAS CRÔNICAS E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Para avaliar o estilo de vida dos profissionais da saúde foi utilizado um formulário que consiste na adaptação dos seguintes questionários: “ConVid – Pesquisa de comportamentos” da Fiocruz, do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE e do questionário da pesquisa “Mudanças em hábitos saudáveis e estilo de vida durante a pandemia da COVID-19: uma *websurvey* para a população brasileira” da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Já para analisar as questões envolvendo doenças crônicas não transmissíveis e utilização de medicamentos foi usado um questionário adaptado do previamente utilizado na PNAUM (Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos) e disponível no site da pesquisa: <http://www.ufrgs.br/pnaum> (BRASIL, 2012).

O questionário “ConVid – Pesquisa de comportamentos” foi elaborado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e é utilizado para avaliar a forma como a pandemia afetou ou mudou a vida da população brasileira. Existem um total de 86 perguntas que são divididas em 12 blocos e tratam de informações acerca do estilo de vida, padrão de sono e repouso, saúde mental, impacto da pandemia sobre a rotina do entrevistado e informações sociodemográficas (FIOCRUZ, 2020).

O questionário da pesquisa “Mudanças em hábitos saudáveis e estilo de vida durante a pandemia da COVID-19: uma *websurvey* para a população brasileira”, da UFRGS em parceria com a Fiocruz é composto por 101 perguntas que discorrem desde o impacto da pandemia nos hábitos de vida (consumo alimentar, ingestão de bebidas alcoólicas, atividade física e tabagismo), até a presença de doenças crônicas, infecciosas e mentais, assim como sobre o padrão de sono, repouso e estratégias de relaxamento, saúde mental e também interações sociais e informações sociodemográficas (TRINDADE, 2020).

Já o questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) usado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é formado por 20 diferentes módulos. É importante destacar que ele é destinado a indivíduos maiores de 18 anos. Somente o módulo P foi utilizado nesta pesquisa. Ele é elaborado com um total de 72 questões com as opções de “sim ou não” e em escala de likert. São abordadas nas questões assuntos como consumo alimentar, ingestão de bebidas alcoólicas, prática de atividades físicas e tabagismo (FIOCRUZ, 2013).

Por sua vez, o questionário utilizado na PNAUM é composto por 372 perguntas agrupadas em 13 blocos distintos que tratam de informações sociodemográficas, estilo de vida, presença de doenças crônicas, medicamentos usados de forma regular e eventual, internações hospitalares, serviços de saúde e farmácias, acesso a medicamentos, comportamentos durante a utilização de medicamentos, bulas e embalagens dos fármacos e planos de saúde particulares. Para esse estudo foram adaptadas perguntas sobre doenças crônicas e utilização de medicamentos (BRASIL, 2012).

Todo o material citado foi utilizado como base para adaptação do formulário desta pesquisa (Apêndice A).

4.9 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Foi gerado um arquivo excel a partir da plataforma utilizada na coleta de dados (Survio®). Todas as informações foram organizadas e tiveram sua consistência analisada. Após isso, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS* na versão 22.0 para a análise estatística.

Houve realização da frequência absoluta e relativa para toda a população pesquisada assim como para os dois grupos em particular, médicos e enfermeiros, com o objetivo de verificar a distribuição dos dados sociodemográficos. Foram utilizados os testes de qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher (quando necessário) afim de comparar a distribuição dessas informações nas duas classes profissionais.

Para investigar se ocorreram variações significativas na prevalência de doenças crônicas e no uso de medicamentos para tratar essas condições de saúde nos períodos de antes e durante a pandemia de COVID-19, foi realizado o teste de McNemar. Este, foi aplicado nos dois grupos de profissionais da saúde. Foi adotada a margem de erro de 5% em cada uma das análises estatísticas.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no território brasileiro (BRASIL, 2012). Todos os integrantes selecionados para participar da pesquisa foram previamente submetidos a esclarecimentos acerca dos objetivos da mesma e somente responderam ao questionário (Apêndice A) depois da devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Além do mais, foi garantido total

sigilo de todas as informações individuais obtidas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba sob o CAAE 43337421.3.0000.5187.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em forma de artigo científico argumentando acerca dos efeitos da pandemia de COVID-19 sobre as doenças crônicas e o uso de medicamentos, traçando um panorama com os hábitos de vida dos profissionais durante tal período.

EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS DOENÇAS CRÔNICAS E NO USO DE MEDICAMENTOS EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

José Ewayr Mariano de Araújo¹, Lucenildo Laerty da Silva Sales², Carla Campos Muniz Medeiros³, Danielle Franklin de Carvalho⁴, Ricardo Alves de Olinda⁵, Mônica Oliveira da Silva Simões⁶.

Correspondências:

José Ewayr Mariano de Araújo, Rua Malaquias Sousa do Ó, 161, Bloco B, Ap. 102, Mirante, CEP: 58407-563. Campina Grande/PB, Brasil. Email: evayraraujo@gmail.com.

Profa. Dra. Mônica Oliveira da Silva Simões, Rua Antônio Barbosa de Menezes, 231, Mirante, CEP: 58407-673. Campina Grande/PB, Brasil. Email: monicasimoes@servidor.uepb.edu.br.

O Artigo foi submetido a revista Ciência e Saúde Coletiva, com qualis A3 para a área de Saúde Coletiva.

EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS DOENÇAS CRÔNICAS E O USO DE MEDICAMENTOS EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON CHRONIC DISEASES AND DRUG USE IN PRIMARY CARE PROFESSIONALS

RESUMO

INTRODUÇÃO: A COVID-19 surgiu na China e seus sintomas consistem principalmente em tosse seca, febre, cefaleia, dispneia e falta de ar. Casos graves da doença podem ser associados a presença de doenças crônicas. **OBJETIVO:** Analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 sobre as doenças crônicas e o uso de medicamentos em médicos e enfermeiros atuantes na atenção primária do município de Campina Grande – Paraíba. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo transversal e abordagem quantitativa, implementado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Campina Grande – PB com a participação de 70 enfermeiros e 70 médicos, totalizando 140 trabalhadores. **RESULTADOS:** A prevalência de doenças crônicas foi maior nos médicos, com uma proporção de 40% na população total, sendo que 80,4% deles relataram utilizar medicamentos para tratar estas condições de saúde e, dentre as classes farmacológicas mais utilizadas durante a pandemia, destacaram-se os ansiolíticos, analgésicos, vitaminas e minerais. **CONCLUSÃO:** Mesmo não elevando a incidência de grande parte das doenças crônicas observadas, a pandemia de COVID-19 fez crescer os níveis de ansiedade e, conseqüentemente, do uso de ansiolíticos pelos profissionais da saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Profissionais da saúde; Doenças crônicas; Uso de medicamentos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: COVID-19 initially appeared in China and its symptoms mainly consist of dry cough, fever, headache, dyspnea and shortness of breath. Severe cases of the disease are associated with the presence of chronic diseases. **OBJECTIVE:** To analyze the repercussions of the COVID-19 pandemic on chronic diseases and the use of medication in physicians and nurses working in primary care in the city of Campina Grande – Paraíba. **METHODOLOGY:** Cross-sectional study and quantitative approach, implemented in Basic Health Units in the city of Campina Grande - PB with the participation of 70 nurses and 70 doctors, totaling 140 professionals. **RESULTS:** The prevalence of chronic diseases was higher among physicians, with a proportion of 40% in the total population, and 80.4% of them reported using medication to treat these health conditions and, among the pharmacological classes most used during the pandemic, they highlighted if the anxiolytics, analgesics, vitamins and minerals. **CONCLUSION:** Even without increasing the incidence of most of the chronic diseases observed, the COVID-19 pandemic increased levels of anxiety and, consequently, the use of anxiolytics by health professionals.

Keywords: COVID-19; Health professionals; Chronic diseases; Drug utilization.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus apareceu inicialmente em Wuhan, uma cidade chinesa, durante o mês de dezembro de 2019, disseminando-se rapidamente por todo o planeta e levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a reconhecer o estado de pandemia em 11 de março de 2020¹. Apesar de haverem casos da doença sem qualquer aparecimento de sintomas, os mais comumente presentes são tosse seca, febre, cefaleia, dispneia e falta de ar, e seus quadros graves geralmente vem acompanhados de uma pneumonia severa. Em geral, as mortes acontecem por decadência respiratória contínua, proveniente de prejuízos pulmonares².

Casos graves da doença, maiores tempos de internação hospitalar e elevados números de óbitos estão regularmente associados a presença de doenças crônicas não transmissíveis, fator demasiadamente preocupante devido as diversas modificações no estilo de vida da população após o início da pandemia, como hábitos sedentários e um maior consumo de alimentos ultraprocessados, álcool e tabaco. As doenças crônicas representam hoje um imenso desafio para a saúde pública tanto pelo seus altos níveis de morbimortalidade, quanto por sua relação com a COVID-19³.

Daí a necessidade de se manter um estilo de vida equilibrado e, quando necessário, realizar um tratamento farmacológico eficaz, utilizando sempre os medicamentos de forma racional, uma vez que o uso indevido pode piorar doenças existentes, aumentar o surgimento de reações adversas e, conseqüentemente, novos problemas de saúde, internações hospitalares e até mortes, já que de acordo com vários estudos, pelo menos metade dos medicamentos são prescritos, dispensados ou utilizados de maneira errada⁴.

Se engana quem pensa que os profissionais da saúde não se enquadram de alguma forma nesta perspectiva. A prática da automedicação, tanto daqueles isentos de prescrição quanto de psicotrópicos e antimicrobianos, é corriqueira e está ligada principalmente as condições de trabalho estressantes e ao fato destes profissionais possuírem conhecimento sobre farmacologia, o que nem sempre é garantia do não aparecimento de reações adversas e outros problemas em geral⁵.

Portanto, é fácil perceber como o ambiente ocupacional possui importante papel no estilo de vida e manejo das doenças crônicas, e desde o surgimento da pandemia, os profissionais da saúde sofrem com uma rotina de trabalho extenuante e seus prejuízos sobre

a saúde física e mental⁶. Tal cenário não é diferente no âmbito da Atenção Primária, que configura-se como o principal ponto de acesso aos serviços de saúde, e durante a pandemia de COVID-19 passou a atuar na identificação e tratamento de casos tênues e moderados assim como no encaminhamento daqueles de maior gravidade para os hospitais⁷.

Em contrapartida aos desafios laborais, existem também os empecilhos advindos do isolamento social, que foi uma das providências tomadas para conter as infecções e mortes pela COVID-19, e apesar dos bons resultados obtidos, de acordo com muitos estudos, acabou por exercer uma influência negativa no estilo de vida das pessoas, elevando os níveis de sobrepeso e obesidade e ocasionando prejuízos psicológicos⁸. Então mesmo com o posterior advento da vacinação, que renovou as expectativas para o fim da pandemia e incentivou o afrouxar das medidas de quarentena, reverter esse quadro não é uma tarefa tão simples⁹.

Sendo assim, este estudo teve o objetivo de analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 sobre as doenças crônicas e o uso de medicamentos em médicos e enfermeiros atuantes na atenção primária do município de Campina Grande – Paraíba.

METODOLOGIA

Consiste em um estudo do tipo transversal e com abordagem quantitativa, que foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Campina Grande – Paraíba, durante os meses de abril, maio e junho de 2021. A rede de atenção primária da cidade possui atualmente 217 profissionais, que constitui toda a população da pesquisa, sendo que do total, 108 são médicos e 109 são enfermeiros. Após a realização do cálculo amostral, e estratificando a quantidade dos profissionais da saúde, foram analisados 140 trabalhadores, selecionados por conveniência levando em consideração a localização geográfica e acessibilidade. Ao estratificar pelo tipo de profissão obtemos um número de 70 médicos e 70 enfermeiros.

Para o cálculo amostral foi adotada a fórmula: $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1}$ (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral) e levados em conta os seguintes parâmetros: N=217, p= 50%, e=5%, z=1,96, adicionando mais 10% em virtude de eventuais perdas. Um percentual de 5% foi estipulado como margem erro, em contrapartida o intervalo de confiança (IC) foi de 95% para todas as análises.

Foram incluídos os enfermeiros e médicos da atenção primária de Campina Grande que estavam trabalhando no momento da pesquisa e excluídos os que se encontravam sem trabalhar por motivo de doença, férias, licença ou outra razão, e também as enfermeiras e médicas em período de gestação ou lactação.

A coleta de dados se deu presencialmente, durante os meses de abril e junho de 2021, através da aplicação de um formulário eletrônico utilizando a plataforma Survio®. Nele continham informações sociodemográficas, sobre a prevalência de doenças crônicas e utilização de medicamentos, bem como acerca dos hábitos de vida durante a pandemia.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

O sexo foi agrupado em masculino, feminino ou outro, a idade foi classificada em menor que 60 anos e maior ou igual a 60 anos¹⁰, e a cor da pele foi autorreferida (branca ou não branca). Sobre a situação ocupacional foram obtidas informações à cerca do número de vínculos empregatícios e carga de trabalho após o início da pandemia. Também foram verificadas as mudanças na renda após o início de tal período.

VARIÁVEIS DE ESTILO DE VIDA

Foram analisados o peso, em quilos, a altura e circunferência abdominal, ambos em centímetros, e em seguida, obtido o índice de massa corporal (IMC), alcançado pela razão entre o peso (em quilogramas) e o quadrado do valor da estatura (em metros) e seguindo os níveis: baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), eutrófico (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²), obesidade grau I (IMC entre 30 e 34,9 kg/m²), obesidade grau II (IMC entre 35 e 39,9 kg/m²) e obesidade grau III (IMC > 40 kg/m²)¹¹.

Foi investigado o consumo alimentar durante o período de pandemia de frutas, verduras, legumes, carnes, alimentos integrais, refrigerantes, massas, doces e embutidos. Considerou-se adequada a frequência de consumo maior ou igual a 5 vezes por semana para os alimentos saudáveis e inadequada a frequência de consumo maior ou igual a 5 vezes por semana para os não saudáveis¹².

Além disso também foi verificado a ingestão de bebidas alcoólicas durante a pandemia, sendo considerado adequado o consumo de até 4 doses de bebida por semana¹². O tabagismo durante o momento de pandemia também foi averiguado, e isso se deu através da frequência do hábito de consumir cigarros e produtos derivados. O indivíduo que em toda sua

vida consumiu no mínimo 100 unidades de cigarro ou cinco maços completos e ainda mantém o hábito de fumar pelo menos 1 cigarro por dia foi considerado fumante¹³.

Também foi avaliada a prática de atividade física durante o período pandêmico, com destaque para a frequência e a duração da atividade. O indivíduo que praticou, no mínimo, 150 minutos de exercício semanalmente, em uma frequência maior ou igual a 5 vezes por semana, foi considerado ativo fisicamente¹⁴. O sedentarismo foi verificado pelo tempo de tela em televisão, computador, celular ou tablet. Passar um tempo maior do que três horas diárias em frente as telas foi considerado um comportamento sedentário¹⁴.

VARIÁVEIS SOBRE COVID-19

A incidência de COVID-19 nos profissionais da saúde foi averiguada através do devido diagnóstico para a doença, se houve complicações advindas dela e, dos pacientes que complicaram, quantos eram portadores de doença crônica.

VARIÁVEIS SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Foram consideradas doenças crônicas todas as condições de saúde com início gradual, de duração longa ou incerta, que apresenta diversas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida em um processo de cuidado contínuo¹⁵. Foi avaliado a prevalência de doenças crônicas antes e durante a pandemia, assim como as limitações causadas por elas na vida dos profissionais da saúde, o acompanhamento médico em conjunto com realização de exames regulares e por fim, se houve piora no estado geral de saúde.

VARIÁVEIS SOBRE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O uso de medicamentos para doenças crônicas foi investigado a partir da quantidade presente antes e durante a pandemia, das indicações mais prevalentes, de quem foi o prescritor responsável, da eficiência medicamentosa, assim como dos problemas decorrentes do tratamento farmacológico e informações sobre acesso.

Já o uso de medicamentos para agravos agudos foi analisado através do nível de utilização de algumas das classes mais recorrentes após o início da pandemia, sendo elas analgésicos, antitérmicos, antigripais, anti-inflamatórios, antibióticos, antiparasitários, antialérgicos, antiácidos, antifúngicos, sedativos fitoterápicos, vitaminas, minerais e estimulantes de apetite.

FORMULÁRIO DE ESTILO DE VIDA, DOENÇAS CRÔNICAS E UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Para avaliar o estilo de vida dos profissionais da saúde foi utilizado um formulário que consiste na adaptação dos seguintes questionários: “ConVid – Pesquisa de comportamentos” da Fiocruz, do questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do IBGE e do questionário da pesquisa “Mudanças em hábitos saudáveis e estilo de vida durante a pandemia da COVID-19: uma *websurvey* para a população brasileira” da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e do Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Já para analisar as questões envolvendo doenças crônicas não transmissíveis e utilização de medicamentos foi usado um questionário adaptado do previamente utilizado na PNAUM (Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos) e disponível no site da pesquisa: <http://www.ufrgs.br/pnaum>.

O questionário “ConVid – Pesquisa de comportamentos” foi elaborado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e é utilizado para avaliar a forma como a pandemia afetou ou mudou a vida da população brasileira. Existem um total de 86 perguntas que são divididas em 12 blocos e tratam de informações acerca do estilo de vida, padrão de sono e repouso, saúde mental, impacto da pandemia sobre a rotina do entrevistado e informações sociodemográficas¹⁶.

O questionário da pesquisa “Mudanças em hábitos saudáveis e estilo de vida durante a pandemia da COVID-19: uma *websurvey* para a população brasileira”, da UFRGS em parceria com a Fiocruz é composto por 101 perguntas que discorrem desde o impacto da pandemia nos hábitos de vida (consumo alimentar, ingestão de bebidas alcoólicas, atividade física e tabagismo), até a presença de doenças crônicas, infecciosas e mentais, assim como sobre o padrão de sono, repouso e estratégias de relaxamento, saúde mental e também interações sociais e informações sociodemográficas¹⁷.

Já o questionário da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) usado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é formado por 20 diferentes módulos. É importante destacar que ele é destinado a indivíduos maiores de 18 anos. Somente o módulo P foi utilizado nesta pesquisa. Ele é elaborado com um total de 72 questões com as opções de “sim ou não” e em escala de likert. São abordadas nas questões assuntos como consumo alimentar, ingestão de bebidas alcoólicas, prática de atividades físicas e tabagismo¹².

Por sua vez, o questionário utilizado na PNAUM é composto por 372 perguntas agrupadas em 13 blocos distintos que tratam de informações sociodemográficas, estilo de vida, presença de doenças crônicas, medicamentos usados de forma regular e eventual, internações hospitalares, serviços de saúde e farmácias, acesso a medicamentos, comportamentos durante a utilização de medicamentos, bulas e embalagens dos fármacos e planos de saúde particulares. Para esse estudo foram adaptadas perguntas sobre doenças crônicas e utilização de medicamentos¹⁸.

Todo o material citado foi utilizado como base para adaptação do formulário desta pesquisa.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi gerado um arquivo excel a partir da plataforma utilizada na coleta de dados (Survio®). Todas as informações foram organizadas e tiveram sua consistência analisada. Após isso, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS na versão 22.0 para a análise estatística.

Houve realização da frequência absoluta e relativa para toda a população pesquisada assim como para os dois grupos em particular, médicos e enfermeiros, com o objetivo de verificar a distribuição dos dados sociodemográficos. Foram utilizados os testes de qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher (quando necessário) afim de comparar a distribuição dessas informações nas duas classes profissionais.

Para investigar se ocorreram variações significativas na prevalência de doenças crônicas e no uso de medicamentos para tratar essas condições de saúde nos períodos de antes e durante a pandemia de COVID-19, foi realizado o teste de McNemar. Este, foi aplicado nos dois grupos de profissionais da saúde. Foi adotada a margem de erro de 5% em cada uma das análises estatísticas.

O estudo foi desenvolvido de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no território brasileiro¹⁹.

O projeto desta pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba sob o CAAE 43337421.3.0000.5187.

RESULTADOS

Foram avaliados 70 enfermeiros e 70 médicos, totalizando 140 profissionais da saúde, onde 76,4% eram do sexo feminino e 95,7% possuíam idade menor que 60 anos. Acerca da situação ocupacional, a maioria (76,6%) relatou sobrecarga de trabalho (Tabela 1).

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas e informações ocupacionais dos enfermeiros e médicos da atenção primária de Campina Grande – PB, 2021.

Variáveis	N	%	Enfermeiros n(%)	Médicos n(%)	p
Sexo					
Masculino	33	23,6	2 (2,9)	31 (44,3)	<0,001*
Feminino	107	76,4	68 (97,1)	39 (55,7)	
Idade					
< 60 anos	134	95,7	68 (97,1)	66 (94,3)	0,340*
> ou igual a 60 anos	6	4,3	2 (2,9)	4 (5,7)	
Cor da pele					
Branca	76	54,3	29 (41,4)	35 (50,0)	0,309
Não branca	54	45,7	41 (58,6)	35 (50,0)	
Trabalho durante a pandemia					
Menos ou igual a antes	37	26,4	16 (22,9)	21 (30,0)	0,338
Sobrecarga de trabalho	103	76,6	54 (77,1)	49 (70,0)	
Outro emprego					
Sim	65	46,4	24 (34,3)	41 (58,6)	0,004
Não	75	53,6	46 (65,7)	29 (41,4)	
Renda					
Permaneceu igual ou diminui	99	70,7	55 (78,6)	44 (62,9)	0,041
Aumentou	41	29,3	15 (21,4)	26 (37,1)	

Fonte: Dados do estudo, 2021.

Teste qui-quadrado de Pearson

*Teste exato de Fisher

O novo coronavírus contaminou 27,9% na população total do estudo, sendo mais recorrente nos enfermeiros (14,3%) do que nos médicos (13,6%) ($p=0,850$). Entretanto, apenas 15,4% de ambos os profissionais apresentaram complicações durante a doença ($p<0,001$). Dos que passaram por tais intercorrências, 66,7% ($p<0,001$) possuíam alguma doença crônica, porém é importante destacar que das doenças relatadas, apenas a asma se mostrou relevante por realmente estar associada a casos severos de COVID-19.

De todos os participantes da pesquisa, 40% são portadores de pelo menos uma doença crônica ($p=0,038$). A taxa de prevalência foi maior nos médicos, representando 60,7%, enquanto que no grupo dos enfermeiros foi de 39,3%.

Isso pode estar diretamente relacionado ao hábito de realizar acompanhamento médico e exames regularmente. Esta prática foi mais frequente nos enfermeiros (67,1%) ($p=0,057$) do

que nos médicos (52,9%) ($p=0,727$). Antes do episódio pandêmico, 78,6% dos enfermeiros e 50% dos médicos relataram possuir tais cuidados com a saúde. Todavia, mesmo havendo uma queda de 11,5% neste nível de cuidado por parte dos enfermeiros em contrapartida ao aumento de 2,9% para o grupo dos médicos após a pandemia começar, os profissionais que mais cuidam da própria saúde permaneceram sendo os da enfermagem.

Dentre os portadores de doença crônica, os médicos declararam uma maior taxa de piora no seu estado geral de saúde durante a pandemia (39,3%) quando comparados aos enfermeiros (23,2%) ($p=0,672$). Apesar de tudo isso, 28,6% dos enfermeiros e 48,2% dos médicos afirmaram que tais enfermidades não limitam a sua vida cotidiana, enquanto que 10,7% e 12,5% de enfermeiros e médicos, respectivamente, declararam sofrer limitações moderadas ou intensas em decorrência de suas respectivas condições de saúde ($p=0,563$).

A Tabela 2 compara a prevalência de doenças crônicas nos profissionais da saúde antes e durante a pandemia de COVID-19. Apesar de não terem ocorrido grandes mudanças no contexto geral, é possível observar aumento na incidência de determinados problemas de saúde durante a pandemia de COVID-19, especialmente ansiedade. O crescimento nos quadros desta doença em particular se mostrou significativo quando extrapolado para a população total.

Tabela 2 – Prevalência de doenças crônicas em enfermeiros e médicos da atenção primária de Campina Grande-PB antes e durante a pandemia de COVID-19, 2021.

Variáveis	População total n(%)	<i>p</i>	Enfermeiros n(%)	<i>p</i>	Médicos n(%)	<i>p</i>
Arritmia						
Antes da pandemia n(%)	2 (3,6)	1,000	0 (0,0)	-	2 (5,9)	1,000
Durante a pandemia n(%)	2 (3,6)		1 (4,5)		1 (2,9)	
Asma						
Antes da pandemia n(%)	11 (19,6)	1,000	3 (13,6)	1,000	8 (23,5)	1,000
Durante a pandemia n(%)	12 (21,4)		4 (18,2)		8 (23,5)	
Ansiedade						
Antes da pandemia n(%)	9 (16,1)	0,013	3 (13,6)	0,219	6 (17,6)	0,070
Durante a pandemia n(%)	19 (33,9)		7 (31,8)		12 (35,3)	
Depressão						
Antes da pandemia n(%)	4 (7,1)	0,375	1 (4,5)	0,500	3 (8,8)	1,000
Durante a pandemia n(%)	7 (12,5)		3 (13,6)		4 (11,8)	
Diabetes						
Antes da pandemia n(%)	6 (10,7)	1,000	4 (18,2)	1,000	2 (5,9)	1,000
Durante a pandemia n(%)	7 (12,5)		5 (22,7)		2 (5,9)	
Dislipidemia						
Antes da pandemia n(%)	2 (3,6)	0,250	1 (4,5)	1,000	1 (2,9)	0,500
Durante a pandemia n(%)	5 (8,9)		2 (9,1)		3 (8,8)	
Doenças autoimunes						
Antes da pandemia n(%)	8 (14,3)	1,000	3 (13,6)	1,000	5 (14,7)	1,000
Durante a pandemia n(%)	8 (14,3)		3 (13,6)		5 (14,7)	
Hipertensão						
Antes da pandemia n(%)	14 (25,0)	1,000	6 (27,3)	1,000	8 (23,5)	1,000
Durante a pandemia n(%)	14 (25,0)		6 (27,3)		8 (23,5)	
Problemas gastrointestinais						
Antes da pandemia n(%)	2 (3,6)	0,500	0 (0,0)	-	2 (5,9)	1,000
Durante a pandemia n(%)	4 (7,1)		1 (4,5)		3 (8,8)	
Outras doenças crônicas						
Antes da pandemia n(%)	14 (25,0)	0,688	5 (22,7)	1,000	9 (26,5)	0,250
Durante a pandemia n(%)	12 (21,4)		6 (27,3)		6 (17,6)	

Fonte: Dados do estudo, 2021.
Teste de McNemar

De todos os profissionais portadores de doenças crônicas, 80,4% utilizavam pelo menos um medicamento como tratamento, e apenas 10,7% dos enfermeiros e 8,9% dos médicos não relataram uso de qualquer medida farmacológica ($p=0,207$). Alguns enfermeiros (2,2%) e médicos (15,6%) relataram terem começado o tratamento através de automedicação ($p=0,136$).

Uma parte dos participantes deste estudo (15,6%) indicaram problemas na eficiência do tratamento medicamentoso ($p=0,005$), enquanto 11,1% dos enfermeiros e

13,3% dos médicos relataram o aparecimento de reações adversas ($p=0,330$).

A maioria (95,6%) dos profissionais indicou não achar difícil conseguir os seus medicamentos ($p=0,590$), sendo que 91,1% deles tem acesso a terapia farmacológica através das drogarias ($p=0,448$), 13,3% pela rede pública ($p=0,358$) e apenas 4,4% por meio do Programa Farmácia Popular, ou seja, a maioria paga pela sua terapia medicamentosa.

A Tabela 3 aborda todos os medicamentos utilizados pelos profissionais da saúde para tratar doenças crônicas antes e durante a pandemia de COVID-19. Praticamente não ocorreram mudanças entre os dois períodos analisados, com exceção de uma única classe farmacológica, os ansiolíticos. Aconteceu um importante crescimento na utilização destes medicamentos após o início pandêmico. Tal resultado mostrou-se significativo para o grupo dos médicos assim como na população geral do estudo.

Tabela 3 – Quantidade de medicamentos utilizados no tratamento de doenças crônicas em enfermeiros e médicos da atenção primária de Campina Grande-PB antes e durante a pandemia de COVID-19, 2021.

Variáveis	População total n(%)	<i>p</i>	Enfermeiros n(%)	<i>p</i>	Médicos n(%)	<i>p</i>
Antiarrítmicos n(%)						
Antes da pandemia n(%)	1 (2,2)	1,000	0 (0,0)	-	1 (3,4)	1,000
Durante a pandemia n(%)	2 (4,4)		1 (6,3)		1 (3,4)	
Ansiolíticos						
Antes da pandemia n(%)	6 (13,3)	0,004	3 (18,8)	0,250	3 (10,3)	0,031
Durante a pandemia n(%)	15 (33,3)		6 (37,5)		9 (31,0)	
Antidepressivos						
Antes da pandemia n(%)	3 (6,7)	1,000	1 (6,3)	1,000	2 (6,9)	1,000
Durante a pandemia n(%)	3 (6,7)		1 (6,3)		2 (6,9)	
Antihipertensivos						
Antes da pandemia n(%)	14 (31,1)	1,000	6 (37,5)	1,000	8 (27,6)	1,000
Durante a pandemia n(%)	14 (31,1)		6 (37,5)		8 (27,6)	
Broncodilatadores						
Antes da pandemia n(%)	8 (17,8)	1,000	2 (12,5)	1,000	6 (20,7)	1,000
Durante a pandemia n(%)	9 (20,0)		3 (18,8)		6 (20,7)	
Hipoglicemiantes						
Antes da pandemia n(%)	5 (11,1)	1,000	3 (18,8)	1,000	2 (6,9)	1,000
Durante a pandemia n(%)	5 (11,1)		3 (18,8)		2 (6,9)	
Hipolipemiantes						
Antes da pandemia n(%)	2 (4,4)	1,000	2 (12,5)	1,000	0 (0,0)	-
Durante a pandemia n(%)	2 (4,4)		2 (12,5)		0 (0,0)	
Imunossupressores						
Antes da pandemia n(%)	1 (2,2)	1,000	0 (0,0)	-	1 (3,4)	1,000
Durante a pandemia n(%)	1 (2,2)		0 (0,0)		1 (3,4)	
Inibidores da bomba de prótons						
Antes da pandemia n(%)	2 (4,4)	1,000	0 (0,0)	-	2 (6,9)	1,000
Durante a pandemia n(%)	3 (6,7)		0 (0,0)		3 (10,3)	
Outras classes farmacológicas						
Antes da pandemia n(%)	10 (22,2)	1,000	3 (18,8)	1,000	7 (24,1)	1,000
Durante a pandemia n(%)	10 (22,2)		3 (18,8)		7 (24,1)	

Fonte: Dados do estudo, 2021.
Teste de McNemar

A Tabela 4 apresenta os medicamentos mais usados para agravos agudos durante a pandemia. Das 12 classes medicamentosas abordadas, os enfermeiros foram responsáveis pelo maior nível de consumo de 9 delas: analgésicos, antibióticos, antifúngicos, antigripais, antiinflamatórios, antiparasitários, antitérmicos, estimulantes de apetite e vitaminas e mineirais. Por sua vez, os médicos foram os maiores usuários de antiácidos, antialérgicos e

sedativos fitoterápicos. De modo geral, as classes farmacológicas com as maiores taxas de consumo durante a pandemia de COVID-19 foram os analgésicos e as vitaminas e minerais. As menos utilizadas foram, respectivamente, estimulantes de apetite e os antifúngicos.

Tabela 4 – Medicamentos mais utilizados para agravos agudos por enfermeiros e médicos da atenção primária de Campina Grande - PB durante a pandemia de COVID-19, 2021.

Variáveis	N	%	Enfermeiros n(%)	Médicos n(%)	p
Analgésicos					
Sim n(%)	92	65,7	50 (71,4)	42 (60,0)	0,154
Não n(%)	48	34,3	20 (28,6)	28 (40,0)	
Antiácidos					
Sim n(%)	44	31,4	21 (30,0)	23 (32,9)	0,716
Não n(%)	96	68,6	49 (70,0)	47 (67,1)	
Antialérgicos					
Sim n(%)	57	40,7	24 (34,3)	33 (47,1)	0,122
Não n(%)	83	59,3	46 (65,7)	37 (52,9)	
Antibióticos					
Sim n(%)	30	21,4	18 (25,7)	12 (17,1)	0,217
Não n(%)	110	78,6	52 (74,3)	58 (82,9)	
Antifúngicos					
Sim n(%)	15	10,7	14 (20,0)	1 (1,4)	>0,001*
Não n(%)	125	89,3	56 (80,0)	69 (98,6)	
Antigripais					
Sim n(%)	28	20,0	20 (28,6)	8 (11,4)	0,011
Não n(%)	112	80,0	50 (71,4)	62 (88,6)	
Antiinflamatórios					
Sim n(%)	59	42,1	30 (42,9)	29 (41,4)	0,864
Não n(%)	81	57,9	40 (57,1)	41 (58,6)	
Antiparasitários					
Sim n(%)	55	39,3	33 (47,1)	22 (31,4)	0,057
Não n(%)	85	60,7	37 (52,9)	48 (68,6)	
Antitérmicos					
Sim n(%)	30	21,4	22 (31,4)	8 (11,4)	0,004
Não n(%)	110	78,6	48 (68,6)	62 (88,6)	
Estimulantes de apetite					
Sim n(%)	2	1,4	2 (2,9)	0 (0,0)	0,248*
Não n(%)	138	98,6	68 (97,1)	70 (100,0)	
Sedativos fitoterápicos					
Sim n(%)	37	26,4	16 (22,9)	21 (30,0)	0,338
Não n(%)	103	73,6	54 (77,1)	49 (70,0)	
Vitaminas e minerais					
Sim n(%)	90	64,3	50 (71,4)	40 (57,1)	0,078
Não n(%)	50	35,7	20 (28,6)	30 (42,9)	

Fonte: Dados do estudo, 2021.
 Teste qui-quadrado de Pearson
 *Teste exato de Fisher

O estilo de vida e o estado nutricional exercem influência direta sobre o surgimento e piora de doenças crônicas e, conseqüentemente, no uso de medicamentos. A prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 50% na população total, mas quando elencada nos dois grupos, observou-se ser maior nos enfermeiros (51,4%) do que nos médicos (48,6%) ($p=0,433$).

Houve diferença de hábitos alimentares nas duas classes de profissionais. Médicos consomem mais opções saudáveis, sobretudo frutas. Estas, numa proporção 7,2% maior do que os enfermeiros. Contudo, eles também ingerem mais ultraprocessados, principalmente doces e embutidos, ambos são consumidos 11,4% menos pelos enfermeiros. Levando-se em conta a população geral do estudo, o alimento saudável mais consumido é a carne enquanto os doces constituem os ultraprocessados com a maior preferência.

Em relação a atividade física, o grupo dos médicos também se sobressai, praticando exercícios regularmente 7,2% mais que os enfermeiros. Entretanto, eles passaram um maior tempo em frente as telas, sejam elas de televisão ou computador, variável usada nesta pesquisa para constatar a presença de comportamento sedentário. Quando considerada toda a população estudada, é possível constatar que a periodicidade e duração da atividade física realizada assim como o tempo em tela estão distantes de seguir os padrões recomendados para um indivíduo classificado como fisicamente ativo.

Enfermeiros consomem menos bebida alcóolica em momentos recreativos do que os médicos, apesar desta informação não ter sido estatisticamente significativa. Eles também não expressaram a presença de tabagismo, coisa que aconteceu com o grupo dos médicos, tendo em vista que 2,9% deles relataram o hábito de fumar (Tabela 5).

Tabela 5 – Hábitos alimentares, prática de atividade física, sedentarismo, ingestão de álcool e tabagismo durante o período de pandemia dos enfermeiros e médicos da atenção primária de Campina Grande – PB, 2021.

Variáveis	N	%	Enfermeiros n(%)	Médicos n(%)	p
Consumo de frutas					
< 5 vezes na semana n(%)	69	49,3	37 (52,9)	32 (45,7)	0,398
> ou = a 5 vezes na semana n(%)	71	50,7	33 (47,1)	38 (54,3)	
Consumo de legumes/verduras					
< 5 vezes na semana n(%)	70	50,0	35 (50,0)	35 (50,0)	1,000
> ou = a 5 vezes na semana n(%)	70	50,0	35 (50,0)	35 (50,0)	
Consumo de carnes					
< 5 vezes na semana n(%)	27	19,3	13 (18,6)	14 (20,0)	0,830
> ou = a 5 vezes na semana n(%)	113	80,7	57 (81,4)	56 (80,0)	
Consumo de integrais					
< 5 vezes na semana n(%)	105	75,0	53 (75,7)	52 (74,3)	0,875
> ou = a 5 vezes na semana n(%)	35	25,0	17 (24,3)	18 (25,7)	
Consumo de refrigerantes					
< 5 vezes na semana n(%)	121	86,4	62 (88,6)	59 (84,3)	0,459
> ou = a 5 vezes na semana n(%)	19	13,6	8 (11,4)	11 (15,7)	
Consumo de doces					
< 5 vezes na semana n(%)	112	80,0	60 (85,7)	52 (74,3)	0,091
> ou = a 5 vezes na semana n(%)	28	20,0	10 (14,3)	18 (25,7)	
Consumo de massas					
< 5 vezes na semana n(%)	132	94,3	68 (97,1)	64 (91,4)	0,137*
> ou = a 5 vezes na semana n(%)	8	5,7	2 (2,9)	6 (8,6)	
Consumo de embutidos					
< 5 vezes na semana n(%)	132	94,3	70 (100,0)	62 (88,6)	0,003*
> ou = a 5 vezes na semana n(%)	8	5,7	0 (0,0)	8 (11,4)	
Frequência de atividade física					
< 5 vezes na semana n(%)	111	79,3	58 (82,9)	53 (75,7)	0,297
> ou = a 5 vezes na semana n(%)	29	20,7	12 (17,1)	17 (24,3)	
Duração da atividade física					
< 150 minutos/semana n(%)	87	62,1	46 (65,7)	41 (58,6)	0,384
+ ou = 150 minutos/semana n(%)	53	37,9	24 (34,3)	29 (41,4)	
Horas de televisão por dia					
< 3 horas por dia	20	14,3	13 (18,6)	7 (10,0)	0,147
+ ou = 3 horas por dia	120	85,7	57 (81,4)	63 (90,0)	
Horas de PC por dia					
< 3 horas por dia	19	13,6	11 (15,7)	8 (11,4)	0,459
+ ou = 3 horas por dia	121	86,4	59 (84,3)	62 (88,6)	
Ingestão de álcool (n=86)					
Até 4 doses n(%)	69	80,2	37 (43,0)	32 (37,2)	0,627
5 doses ou mais n(%)	17	19,8	8 (9,3)	9 (10,5)	
Tabagismo					
Nunca ou eventualmente n(%)	138	98,6	70 (100,0)	68 (97,1)	0,248*
Frequentemente ou sempre n(%)	2	1,4	0 (0,0)	2 (2,9)	

Fonte: Dados do estudo, 2021.
 Teste qui-quadrado de Pearson
 *Teste exato de Fisher

DISCUSSÃO

Através da realização deste estudo foi possível observar a prevalência de pelo menos uma doença crônica em 40% dos participantes. Esse achado foi maior nos médicos que nos enfermeiros, e pode estar associado ao hábito de cuidar da própria saúde, mais prevalente nos profissionais da enfermagem, que relataram uma maior frequência de consultas médicas periódicas e realização de exames.

Apesar da incidência de doenças crônicas nos participantes deste estudo durante a pandemia não ter sido grande ou significativa, é possível observar que a ansiedade foi a condição de saúde mais recorrente tanto nos médicos quanto nos enfermeiros durante o período pandêmico. Este achado corrobora com os dados encontrados por muitos estudos, dentre eles o de Erquicia et al. (2020)²⁰, em uma pesquisa com 395 profissionais da saúde de Barcelona, onde foi observado que 31,4% e 12,2% deles relataram ansiedade e depressão, respectivamente, Zhang e colaboradores (2020)²¹, que também verificaram a prevalência de ansiedade e depressão em 13% dos 927 médicos e enfermeiros chineses atuantes no combate ao novo coronavírus e por Dal’Bosco e colaboradores (2020)²², num estudo brasileiro realizado com enfermeiros atuantes em um hospital de referência para a COVID-19 no Paraná, que encontraram prevalência de ansiedade em 48,9% e de depressão em 25% dos participantes. Tais resultados podem ter associação com o estresse envolvido na alta carga de trabalho durante a pandemia, assim como na sensação de medo em frente a uma situação incomum e ao maior risco de contaminação pelo SARS-CoV-2.

Houveram diagnósticos de COVID-19 entre os participantes desta pesquisa, e dentre os que apresentaram complicações, a maioria era portadora de doença crônica, contudo, das condições de saúde mais frequentes ocorreu relato apenas de asma, que também está associada a casos graves de COVID-19 de acordo com vários estudos, como uma revisão sistemática conduzida por Arruda e colaboradores, em 2020²³, que analisaram o prognóstico de portadores de doença crônica infectados pelo novo coronavírus e constataram que de fato, há uma maior mortalidade nestes indivíduos, principalmente quando acometidos por doença cardiovascular, diabetes e problemas respiratórios.

Muitas são as classes farmacológicas indicadas para tratar as doenças crônicas. Todavia, apesar da pouca variação entre os momentos anteriores e posteriores a pandemia acerca da quantidade de medicamentos utilizados no tratamento, é possível observar que o maior aumento foi encontrado no grupo dos ansiolíticos, e isso tem relação direta com a

incidência de ansiedade nesses profissionais durante o período pandêmico. O uso de medicamentos para ansiedade por profissionais da saúde já foi explorado em outras pesquisas, como a de Maciel et al. (2017)²⁴, que constataram que 37,4% dos participantes do estudo, que incluía médicos e enfermeiros, eram usuários de ansiolíticos, todavia, pesquisas semelhantes durante o período de pandemia de COVID-19 ainda são pouco realizadas.

Por sua vez, medicamentos para agravos agudos já são utilizados de forma mais rotineira, e após o início da pandemia estes números aumentaram. Dentre as várias classes farmacológicas, algumas se sobressaem por seu maior consumo, como é o caso dos analgésicos, grupo medicamentoso mais utilizado pelos enfermeiros e médicos deste estudo, corroborando com os dados apresentados por Machado, Silva e Peder (2020)²⁵, Santos et al. (2020)²⁶ e Porto et al. (2020)²⁷ em suas pesquisas com enfermeiros, médicos e outros trabalhadores da saúde.

O amplo uso de analgésicos se deve a sua atuação sobre problemas rotineiros, como dores em geral, e isso têm relação direta com a carga de trabalho, o estresse e a falta de tempo para cuidar da própria saúde. Sendo este um quadro presente também nos profissionais que atuam na atenção primária. Por ser a principal porta de entrada para a assistência à saúde, a demanda de trabalho é alta, ainda mais em um momento de pandemia.

Além disso, a disseminação da COVID-19 trouxe consigo um aumento na procura e utilização de muitos medicamentos, como vitaminas e minerais, que acabaram se destacando pelo constante discurso da mídia no que se refere a seus efeitos sobre o sistema imunológico, a prevenção e o tratamento da doença. Vitaminas e minerais foram a classe medicamentosa mais consumida por enfermeiros, em conjunto com os analgésicos, e a segunda mais utilizada pelos médicos desta pesquisa.

Antibióticos e antiparasitários também ganharam visibilidade durante este momento, principalmente em decorrência das sucessivas buscas dos pesquisadores por uma terapia farmacológica eficaz, e, assim como as vitaminas e minerais, foram amplamente difundidos e utilizados como tratamento para a COVID-19 ou até mesmo para prevenir a contaminação pelo novo coronavírus. Os antibióticos constituíram o oitavo grupo mais utilizado por enfermeiros e médicos deste estudo, já os antiparasitários foram consumidos em maior quantidade pelos enfermeiros, sendo a segunda classe farmacológica mais utilizada por esses profissionais e a sexta mais consumida pelos médicos.

Uma pesquisa realizada por Souza e colaboradores (2021)²⁸ identificou as classes medicamentosas mais utilizadas pela população em geral, e trouxe resultados semelhantes ao deste estudo, evidenciando que vitamina C (66,4%), ivermectina (52,8%), azitromicina (14,2%) e vitamina D (10,9%), constituíram os medicamentos mais consumidos.

Souza et al (2021)²⁸ também observaram que pelos 30,8% dos entrevistados afirmaram se automedicar, achado que está de acordo com o estudo de Do Bú e colaboradores (2020)²⁹, que apontaram ser comum o hábito de se automedicar durante o momento de pandemia

Mesmo ainda não sendo amplamente discutido na literatura em um contexto de pandemia, a prática de automedicação por profissionais da saúde também é frequente, sendo possível encontrar semelhanças na regularidade de uso de algumas classes farmacológicas entre eles e a população em geral, ainda mais quando atentamos para o fato de que enfermeiros e médicos possuem conhecimento e acesso muito mais fácil aos medicamentos em seu ambiente de trabalho.

Mas, mesmo assim, os profissionais da saúde ainda estão susceptíveis a problemas decorrentes da automedicação, que muitas vezes é praticada como uma forma de autocuidado, mas que pode acarretar o aparecimento de reações adversas e intoxicação, como descrito por Onchonga, Omwoyo e Nyamamba em 2020³⁰, em uma pesquisa realizada no Quênia, que analisou os níveis de automedicação antes e durante a pandemia de COVID-19 em 379 profissionais da saúde e acabou constatando que 22,4% dos que afirmaram se automedicar, apresentaram reações adversas. Inclusive, houve um aumento de 24,3% nesta prática, já que antes da pandemia 36,1% se automedicavam, em contrapartida aos 60,4% que deram a mesma resposta nos 21 dias anteriores a realização da pesquisa.

Os participantes do estudo supracitado revelaram que, dentre as condições de saúde que levaram a prática da automedicação, as mais prevalentes foram dores de cabeça, enxaquecas, dores musculares, febre, azia, coriza e tosse. Ainda, 84% deles concordaram que a pandemia aumentou os níveis de automedicação nos indivíduos em geral.

Manter um estilo de vida saudável é essencial para uma boa saúde. Uma alimentação de má qualidade em conjunto com sedentarismo e maus hábitos, como consumo excessivo de bebidas alcoólicas e tabagismo podem prejudicar a qualidade de vida, aumentando a incidência de doenças crônicas não transmissíveis e, em decorrência disso, um maior uso de medicamentos.

Foi possível observar que existem diferenças entre os hábitos de vida dos profissionais da saúde estudados. A prevalência de excesso de peso na população total do estudo foi de 50%. Este quadro de sobrepeso merece atenção, e estudos com esta abordagem em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19 ainda são escassos, porém, resultados semelhantes já foram obtidos por Hidalgo e colaboradores (2016)³¹, Pretto, Pastore e Assunção (2014)³² e Siqueira et al. (2015)³³, que também avaliaram o estado nutricional de profissionais da saúde brasileiros em suas pesquisas, contudo, em um contexto diferente.

Para manter um peso adequado é necessário se alimentar de forma equilibrada, porém, os hábitos de determinados participantes do estudo não se encontram nos padrões recomendados para configurar uma alimentação balanceada, sobretudo quando atentamos para a ingestão de ultraprocessados, principalmente doces, refrigerantes e embutidos. O consumo de alimentos saudáveis, como frutas, verduras e legumes, encontra-se numa frequência adequada em boa parte da população estudada, mas ainda é possível melhorar. Esse padrão alimentar pode estar ligado ao quadro que pandemia, que fez com que as pessoas passassem a escolher alimentos ultraprocessados com uma maior regularidade, fato corroborado tanto por Mota et al. (2021)³⁴, que estudaram o impacto da pandemia de COVID-19 nos hábitos alimentares de profissionais da saúde brasileiros, como por Ammar e colaboradores (2020)³⁵ numa pesquisa realizada com participantes da Europa, África, Ásia e América.

Este comportamento alimentar associado aos ultraprocessados pode ter relação direta com as emoções. O estado de pandemia mexeu com a saúde mental das pessoas, fazendo com que elas acabassem buscando conforto no ato de comer, o que aumentou a procura por alimentos ultraprocessados e em alguns casos provocou quadros de compulsão alimentar, como é relatado por Renzo et al. (2020)³⁶ que estudaram os aspectos psicológicos envolvidos nos hábitos alimentares de pessoas em quarentena pela disseminação da COVID-19.

A prática de atividade física é um elemento que deve estar associado a uma alimentação saudável para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Observou-se que grande parte dos profissionais da saúde não praticaram atividade física na frequência e duração recomendadas durante a pandemia, principalmente os enfermeiros, e isso tem a ver com as medidas de isolamento social, que dificultaram a realização de exercícios ao ar livre ao passo em que os centros esportivos e academias precisaram ser fechados. A queda na prática de atividade física durante o período de pandemia foi corroborado por diversas pesquisas, dentre elas uma realizada por Costa e colaboradores (2020)³⁷, com participantes

das cinco regiões do Brasil, assim como por Mota et al. (2021)³⁴, que constatarem mudanças significativas no nível de atividade física dos profissionais da saúde brasileiros, verificando que 25,8% deles diminuiram a frequência de exercícios enquanto 53,9% pararam totalmente de se exercitar após o início da pandemia.

Somando-se a redução da prática de atividade física, há o elevado nível de comportamento sedentário observado nos participantes deste estudo, principalmente no grupo dos médicos. Assim como o impacto nos exercícios, o isolamento social obrigou as pessoas a permanecerem em casa, fazendo com que passassem mais tempo vendo televisão ou usando aparelhos eletrônicos como computador, celular e tablet. Os altos níveis de sedentarismo observados nesta pesquisa se relacionam com os achados de Malta et al. (2020)³⁸ em um estudo realizado com 45.161 brasileiros.

Outro elemento que pode estar diretamente relacionado ao estado nutricional dos médicos e enfermeiros é o ambiente de trabalho, visto que na maioria dos casos, os profissionais lidam com demasiados afazeres diários, muitas vezes em condições estressantes, o que leva ao hábito de ingerir alimentos ultraprocessados como forma de relaxamento ao chegar em casa para descansar, assim como a diminuição da atividade física pelo cansaço da rotina de trabalho. Estes problemas, que já eram grandes, cresceram com o advento da pandemia do novo coronavírus, resultando em sobrecarga de trabalho, como relatado pelos médicos e enfermeiros deste estudo, e constatado por Teixeira e colaboradores (2020)³⁹ que verificaram a ocorrência de estresse crônico e exaustão em profissionais da saúde por conta da alta carga ocupacional gerada como consequência da disseminação do SARS-CoV-2.

O consumo de álcool pela grande maioria dos profissionais da saúde deste estudo ocorreu dentro dos padrões estipulados pela literatura como adequados, realidade diferente do observado por muitas pesquisas, como a de Malta e colaboradores (2020)³⁸, que verificaram um aumento no consumo de álcool após o início da pandemia. Contudo, achados de outros estudos, como o de Garcia-Cerde et al. (2021)⁴⁰, implementado em países caribenhos e latino-americanos, incluindo o Brasil, mostrou que a quarentena não teve associação com episódios de ingestão exagerada de bebida alcoólica. O nível de consumo de álcool relatado pelos médicos e enfermeiros deste estudo pode ter a ver com o papel dos profissionais da saúde no período de pandemia, tendo em vista que esse grupo não parou com suas atribuições, a exemplo de grande parte das outras classes profissionais, mas pelo contrário, o que houve foi o surgimento de uma maior demanda de trabalho, ocasionando quadros de exaustão e uma

consequente menor frequência de comportamentos recreativos do que a população em geral, reduzindo a regularidade e a quantidade de ingestão de bebidas alcoólicas.

O tabagismo foi um hábito não relatado pelos enfermeiros deste estudo, apenas pelos médicos, ainda que numa quantidade demasiadamente baixa, o que diverge de resultados apontados por diversas pesquisas, que constatarem uma considerável prevalência de tabagismo assim como um crescimento do hábito de fumar em decorrência da pandemia de COVI-19, como mostrado por Kowitt et. al (2020)⁴¹, em uma pesquisa conduzida nos Estados Unidos, com a participação de fumantes da população geral, trazendo relatos de aumento no consumo de cigarros em 40,9%. Um resultado semelhante foi encontrado por Malta e colaboradores (2021)⁴², também em um estudo com fumantes, mas dessa vez no Brasil, onde 34% deles responderam ter passado a consumir mais cigarros durante a pandemia. A discrepância entre a baixa prevalência de tabagismo nos participantes desta pesquisa e as maiores frequências no hábito de fumar citados nos estudos apresentados pode ter total relação com o público alvo. Por serem da área da saúde, médicos e enfermeiros são mais conscientes quanto aos riscos do tabagismo, e por conta disso, esse hábito é minimamente observado nestes indivíduos.

Esta pesquisa traz à tona informações relevantes e inéditas por abordar um tema atual e uma população que ainda não é tão explorada como deveria pelo meio científico brasileiro. É possível concluir que mesmo não elevando a incidência de grande parte das doenças crônicas observadas, a pandemia de COVID-19 fez crescer os níveis de ansiedade e, conseqüentemente, do uso de ansiolíticos pelos profissionais da saúde, o que serve de alerta acerca dos prejuízos na saúde mental dos trabalhadores, ao passo que o consumo de outras classes medicamentosas como analgésicos, vitaminas, minerais e antiparasitários também se mostraram elevadas. Tudo isso leva a crer que o trabalho durante o período pandêmico sofreu de fato sobrecarga.

Por sua vez, o estilo de vida é um importante elemento envolvido tanto no surgimento quanto na piora de doenças crônicas, sendo que a manutenção de bons hábitos é algo fundamental para o manejo adequado de muitas dessas condições de saúde. Ambos os grupos estudados apresentaram bons hábitos de vida de forma geral, mas que podem e devem melhorar, principalmente no que tange a comportamentos sedentários e numa maior frequência de consumo de alimentos saudáveis, como frutas, verduras, legumes e integrais, aliado a uma redução na ingestão de ultraprocessados, principalmente doces e refrigerantes.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, W. D. S. D., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. D. A., Souza, P. R. B. D., Azevedo, L. O., ... & Silva, D. R. P. D. (2021). Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23.
2. Moreira, R. D. S. (2021). Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19. *Cadernos de Saúde Pública*, 37.
3. Malta, D. C., Gomes, C. S., Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Almeida, W. D. S. D., Sá, A. C. M. G. N. D., ... & Szwarcwald, C. L. (2021). Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24.
4. Tritany, R. F., & Tritany, É. F. (2020). Uso Racional de Medicamentos para COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Redes*, 6(2 Suplem).
5. da Silva Cardoso, L., da Silva, A. M. C., Magalhães, N. A., dos Santos Porto, T. N. R., Balduino, L. S., Amorim, L. V., ... & de Sousa Neto, B. P. (2020). Automedicação entre profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto atendimento e unidades básicas de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(12), e4761-e4761.
6. Silva, L. S., Machado, E. L., Oliveira, H. N. D., & Ribeiro, A. P. (2020). Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45.
7. de Melo Cabral, E. R., Bonfada, D., de Melo, M. C., Cesar, I. D., de Oliveira, R. E. M., Bastos, T. F., ... & Zago, A. C. W. (2020). Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *Interamerican Journal of medicine and health*, 3, 1-12.
8. Marçal, T. A., & da Silva Rabelo, D. M. R. (2021). Reflexos da pandemia de COVID-19 e do distanciamento social sobre o peso corpóreo da população. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(3), 11666-11679.
9. Souza, L. E. P. F. D., & Buss, P. M. (2021). Desafios globais para o acesso equitativo à vacinação contra a COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, e00056521.
10. Brasil. (2021). Estatuto do Idoso. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF. Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
11. Feitosa-Filho, G. S., Peixoto, J. M., Pinheiro, J. E. S., Afiune, A., Albuquerque, A. L. T. D., Cattani, A. C., ... & Esteves, W. A. D. M. (2019). Updated Geriatric Cardiology Guidelines of the Brazilian Society of Cardiology-2019. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 112, 649-705.
12. ICICT, Fundação Oswaldo Cruz. Brasil. (2013). Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) [Internet]. [cited 2021 Jan 18]. Available from: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/index.php?pag=principal>.
13. Brasil. (2016). Terapêuticas, d. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas dependência à nicotina.
14. World Health Organization. (2019). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. World Health Organization.
15. Ministério da Saúde. (2014). Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único

- de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. *Diário Oficial da União*.
- 16 Fundação Oswaldo Cruz. Brasil. (2020). Resultados da ConVid: pesquisa de comportamentos [Internet]. [cited 2021 Jan 6]; Available from: https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=bebiba_alcoolica.
 - 17 Trindade, E. (2020). Pesquisa relaciona estilo de vida e saúde mental durante a quarentena: estudo internacional conta com participação de pesquisadores da ufrgs e coleta dados por formulário on-line: Estudo internacional conta com participação de pesquisadores da UFRGS e coleta dados por formulário on-line [Internet]. [cited 2021 Jan 19]; Available from: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/pesquisa-relaciona-estilo-de-vida-e-saude-mental-durante-a-quarentena/>.
 - 18 Ministério da Saúde (BR). (2012). Portaria nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Institui a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM). *Diario Oficial Uniao*.
 - 19 Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun.
 - 20 Erquicia, J., Valls, L., Barja, A., Gil, S., Miquel, J., Leal-Blanquet, J., ... & Vega, D. (2020). Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Medicina Clínica (English Edition)*, 155(10), 434-440.
 - 21 Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L., Zhao, W. F., Xue, Q., Peng, M., ... & Wang, H. X. (2020). Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychotherapy and psychosomatics*, 89(4), 242-250.
 - 22 Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). Mental health of nursing in coping with COVID-19 at a regional university hospital. *Revista brasileira de enfermagem*, 73.
 - 23 Arruda, D. É. G., Martins, D. D. S., da Silva, I. F. M., & de Sousa, M. N. A. (2020). Prognóstico de pacientes com COVID-19 e doenças crônicas: uma revisão sistemática. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 31(03), 79-88.
 - 24 Maciel, M. D. P. G. D. S., Santana, F. L., Martins, C. M. A., Costa, W. T., Fernandes, L. D. S., & Lima, J. S. D. (2017). Uso de medicamentos psicoativos entre profissionais de saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2881-2887.
 - 25 Machado, J., da Silva, C. M., & de Peder, L. D. (2020). CONCEPÇÕES SOBRE AUTOMEDICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. *Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde*, 7(13), 10-15.
 - 26 Santos, L. F. S., Souza, M. A., da Silva Cassemiro, P. M., & de Souza, P. A. (2020). Análise da Prática da Automedicação em Profissionais da Área da Saúde que atuam no Curso de Medicina da UNIPLAC em Lages-SC. *Research, Society and Development*, 9(8), e211984334-e211984334.
 - 27 dos Santos Porto, T. N. R., Rodrigues, T. S., Balduino, L. S., de Sousa Santos, E. M., de Sousa Neto, B. P., de Sousa Martins, V., ... & Feitosa, G. T. (2020). Fatores associados à automedicação em estudantes de enfermagem e enfermeiros: revisão integrativa de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(10), e4111-e4111.
 - 28 Souza, M. N. C., Ricardino, I. E. F., Sampaio, K., Silva, M. R., de Lima, A. P. G., Fernandes, D. L., ... & Mota, M. L. (2021). Ocorrência de Automedicação na

- população Brasileira como estratégia preventiva ao SARS-CoV-2. *Research, Society and Development*, 10(1), e44510111933-e44510111933.
- 29 Do Bú, E. A., Alexandre, M. E. S. D., Bezerra, V. A. D. S., SÁ-SERAFIM, R. C. D. N., & Coutinho, M. D. P. D. L. (2020). Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
 - 30 Onchonga, D., Omwoyo, J., & Nyamamba, D. (2020). Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(10), 1149-1154.
 - 31 Hidalgo, K. D., Mielke, G. I., Parra, D. C., Lobelo, F., Simões, E. J., Gomes, G. O., ... & Hallal, P. C. (2016). Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. *BMC Public Health*, 16(1), 1-10.
 - 32 Pretto, A. D. B., Pastore, C. A., & Assunção, M. C. F. (2014). Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 23, 635-644.
 - 33 Siqueira, K., Griep, R. H., Rotenberg, L., Costa, A., Melo, E., & Fonseca, M. D. J. (2015). Inter-relações entre o estado nutricional, fatores sociodemográficos, características de trabalho e da saúde em trabalhadores de enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 1925-1935.
 - 34 Mota, I. A., Oliveira, G. D. D., Morais, I. P. S., & Dantas, T. F. (2021). Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*.
 - 35 Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., ... & ECLB-COVID19 Consortium. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6), 1583.
 - 36 Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., ... & De Lorenzo, A. (2020). Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: results of EHLC-COVID-19 Italian online survey. *Nutrients*, 12(7), 2152.
 - 37 Costa, C. L. A., Costa, T. M., Barbosa Filho, V. C., Bandeira, P. F. R., & Siqueira, R. C. L. (2020). Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, 1-6.
 - 38 Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. D. A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza, P. R. B. D., ... & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29.
 - 39 Teixeira, C. F. D. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. D. M., Andrade, L. R. D., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3465-3474.
 - 40 Garcia-Cerde, R., Valente, J. Y., Sohi, I., Falade, R., Sanchez, Z. M., & Monteiro, M. G. (2021). Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e52.
 - 41 Kowitt, S. D., Cornacchione Ross, J., Jarman, K. L., Kistler, C. E., Lazard, A. J., Ranney, L. M., ... & Goldstein, A. O. (2020). Tobacco quit intentions and behaviors among cigar smokers in the United States in response to COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(15), 5368.

- 42 Malta, D. C., Gomes, C. S., Souza, P. R. B. D., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. D. A., Machado, Í. E., ... & Azevedo, L. O. (2021). Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 37.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que apesar da pouca variação nos níveis da maioria das doenças crônicas observadas nos dois momentos analisados, a pandemia de COVID-19 levou a um importante aumento dos quadros de ansiedade e, conseqüentemente, no uso de ansiolíticos. Este é um achado importante por servir de alerta aos prejuízos trazidos a saúde mental dos profissionais em decorrência da disseminação do novo coronavírus. Esta evidência também pode ser usada para apontar como a carga de trabalho cresceu neste período em particular, desencadeando um significativo crescimento nos níveis de estresse e cansaço, que impactou outras esferas da vida dos participantes desta pesquisa. Além do mais, a taxa de prevalência de doenças crônicas se mostrou preocupante, principalmente no grupo dos médicos.

Os relatos de reações adversas e automedicação também são pertinentes por indicar que mesmo possuindo conhecimento na área, os profissionais da saúde não estão imunes a problemas relacionados ao uso irracional de medicamentos. A utilização de certas classes farmacológicas para agravos agudos também foi alta. Conclui-se que a maioria dos grupos medicamentosos foram sim, consumidos por devida necessidade, mas também há como inferir que outras podem ter sofrido uma clara influência da mídia, que passou a disseminar muitas informações sem o devido embasamento científico.

Por estar associado ao surgimento e piora de doenças crônicas, os bons hábitos de vida são fundamentais para uma saúde de qualidade. Os dois grupos estudados possuíam bons hábitos de uma forma geral, mas que podem ser melhorados, tendo em vista que se comportamentos desfavoráveis não forem revertidos no decorrer do tempo, podem desencadear o aparecimento de problemas de saúde futuramente. Por conta das altas taxas de sedentarismo, a prática de atividade física, assim como a redução no consumo de alimentos ultraprocessados, são medidas que devem ser implementadas na rotina destes profissionais.

Algumas limitações necessitam ser apontadas neste estudo, como informações autorreferidas de peso e altura, e também os relatos sobre presença de doenças crônicas e uso de medicamentos antes e durante a pandemia, que podem ter sofrido viés de memória. Todavia, foram obtidos dados inéditos e relevantes pela temática atual e a população abordada, que ainda não é devidamente explorada na literatura científica brasileira, e que têm potencial para servir de subsídio na elaboração de políticas públicas destinadas a melhoria da qualidade de vida dos profissionais da saúde da atenção primária.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Wanessa da Silva de *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 23, 2020.
- AMMAR, Achraf *et al.* Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: results of the eclb-covid19 international online survey. **Nutrients**, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 1583, 28 maio 2020.
- AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 2423-2446, jun. 2020.
- ARRAIS, Paulo Sérgio Dourado et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, n. 2, 2016.
- ASHBY, Nathaniel J. S.. Impact of the COVID-19 Pandemic on Unhealthy Eating in Populations with Obesity. **Obesity**, [S.L.], v. 28, n. 10, p. 1802-1805, 20 ago. 2020.
- ASKIN, Lutfu; TANRIVERDI, Okan; ASKIN, Husna Sengul. O Efeito da Doença de Coronavírus 2019 nas Doenças Cardiovasculares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 114, n. 5, p. 817-822, maio 2020.
- BARROS, Gabriel Martins de; FILHO, João Batista Raposo Mazullo; JÚNIOR, Aírton Conde Mendes. Considerações sobre a relação entre a hipertensão e o prognóstico da COVID-19. **J. Health Biol Sci**, [s. l], v. 8, n. 1, p. 1-3, 2020.
- BERTOLDI, Andréa Dâmaso et al. Sociodemographic profile of medicines users in Brazil: results from the 2014 PNAUM survey. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 50, n. 2, 2016.
- BHUTANI, Surabhi; COOPER, Jamie A.. COVID-19–Related Home Confinement in Adults: weight gain risks and opportunities. **Obesity**, [S.L.], v. 28, n. 9, p. 1576-1577, 6 ago. 2020.
- BORGES, Mendes Gabriel; CRESPO, Dutra Claudio. 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. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n.12, 2020.
- BRASIL. Estatuto do Idoso. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina. Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro da Saúde. Portaria Nº 2.077, de 17 de setembro de 2012. Brasília. 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 483, de 1º de abril de 2014. Brasília. 2014.

BRASIL, Vigitel Brasil 2006 - 2016. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília. 2017.

BRASIL, Vigitel. Saúde Suplementar: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde: Brasília, 2017.

CAMPOS, Mônica Rodrigues *et al.* Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (daly) e perspectivas no sistema único de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 11, 2020.

CANCELLO, Raffaella *et al.* Determinants of the Lifestyle Changes during COVID-19 Pandemic in the Residents of Northern Italy. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 17, p. 6287, 28 ago. 2020.

CARVALHO, Jóni *et al.* Asma e COVID-19: atualização. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, [S.L.], v. 28, n. 2, 16 jun. 2020.

CAVALCANTE, João Roberto *et al.* COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 4, ago. 2020.

COSTA, Clarisse Melo Franco Neves *et al.* Use of medicines by patients of the primary health care of the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, n. 2, 22 set. 2017.

COSTA, Ricardo de Carvalho *et al.* Repercussões sociais no hábito alimentar dos obesos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, n. 4, p.509-518, out./dez. 2012.

DAUMAS, Regina Paiva *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da covid-19. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 6, 2020.

DIAS, Fellipe Leonardo Torres *et al.* Doenças respiratórias no Triângulo Mineiro: Análise epidemiológica e projetiva com a pandemia de COVID-19. **J. Health Biol Sci**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020.

DOMINGUES, Jaqueline Gonçalves *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 28, n. 2, jul. 2019.

DUARTE, Michael de Quadros *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do rio grande do sul, brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3401-3411, set. 2020.

DUTRA, Anieli de Fatima de Fatima de Oliveira *et al.* A importância da alimentação saudável e estado nutricional adequado frente a pandemia de covid-19 / the importance of healthy eating and adequate nutritional status in the face of the covid-19 pandemic. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 6, n. 9, p. 66464-66473, 2020.

FARIAS, Luis Arthur Brasil Gadelha *et al.* O papel da atenção primária no combate ao Covid-19: impacto na saúde pública e perspectivas futuras. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, jan-dez. 2020.

FEITOSA-FILHO, Gilson Soares *et al.* Updated Geriatric Cardiology Guidelines of the Brazilian Society of Cardiology-2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 112, n. 5, p. 649-705, 2019.

FERRARI, Filipe. COVID-19: dados atualizados e sua relação com o sistema cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.L.], v. 114, n. 5, p. 823-826, 8 maio 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ), BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia Covid. Recomendações para gestores 2020. Rio de Janeiro, Brasília: Fiocruz, MS; 2020. Disponível em: <http://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental> (Acessado em 15 Jan 2021).

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Resultados da ConVid: pesquisa de comportamentos. https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=bebiba_alcoolica (acessado em 06 Jan 2021).

GALVAN, Micheli Rita; PAI, Daiane dal; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena. Self medication among health professionals. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, p. 1-2, 2016.

GARCIA, Leila Posenato; SANCHEZ, Zila M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 10, 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados Brasileiros. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb.html>. Acesso em: 17 jan. 2021.

KANG, Lijun *et al.* The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 3, p. e14, 2020. Acessado 18 nov 2020.

KATULANDA, Prasad *et al.* Prevention and management of COVID-19 among patients with diabetes: an appraisal of the literature. **Diabetologia**, [S.L.], v. 63, n. 8, p. 1440-1452, 14 maio 2020.

LANA, Raquel Martins *et al.* Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 3, 2020.

LIMA, Marina Guimarães *et al.* Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 51, n. 2, 22 set. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 4, 2020.

MATTA, Samara Ramalho *et al.* Fontes de obtenção de medicamentos por pacientes diagnosticados com doenças crônicas, usuários do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 1-2, 26 mar. 2018.

MATTIOLI, Anna V. *et al.* Quarantine during COVID-19 outbreak: changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. **Nutrition, Metabolism And Cardiovascular Diseases**, [S.L.], v. 30, n. 9, p. 1409-1417, ago. 2020.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 8, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. (org.). Informações sobre a COVID-19: sobre a doença. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/sobre-a-doenca>. Acesso em: 09 dez. 2020.

MOTA, Isabella Araújo *et al.* Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [S.L.], v. 79, n. 5, p. 429-436, maio 2021.

NUNES, Caroliny Ribeiro de Melo *et al.* Panoramas das intoxicações por medicamentos no Brasil. **Revista E-ciência**, [s.l.], v. 5, n. 2, p.98-103, 4 dez. 2017.

NUNES, Bruno Pereira *et al.* Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 12, 2020.

PEIXOTO, Sérgio Viana *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**, [S.L.], v. 36, n. 3, 2020.

PENIDO, Alexandre. **Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos**. 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45612-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos>>. Acesso em: 18 dez 2020.

REMONDI, Felipe Assan; CABRERA, Marcos Aparecido Sarria; SOUZA, Regina Kazue Tanno de. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.126-136, jan. 2014.

ROCHA, Thiago Augusto Hernandez *et al.* Plano nacional de vacinação contra a COVID-19: uso de inteligência artificial espacial para superação de desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l], v. 26, n. 5, p. 1885-1898, maio 2021.

SARTI, Thiago Dias *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, maio 2020.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro *et al.* Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID-19 sobre a atenção primária. **Jmphc | Journal Of Management & Primary Health Care | Issn 2179-6750**, [S.L.], v. 12, p. 1-13, 27 out. 2020.

SILVA, André; MACIEL, Gabriella; WANDERLEY, Luciane; WANDERLEY, Almir. Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], p. 1-12, 2017.

SILVA, Andre Luiz Oliveira da; MOREIRA, Josino Costa; MARTINS, Stella Regina. COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 5, 2020.

SILVEIRA, Erika Aparecida; DALASTRA, Luana; PAGOTTO, Valéria. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.818-829, dez. 2014.

SINGH, Awadhesh Kumar *et al.* Diabetes in COVID-19: prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 303-310, jul. 2020.

NETO, João Miguel de Souza *et al.* Physical activity, screen time, nutritional status and sleep in adolescents in northeast brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 39, 2021.

STEELE, Eurídice Martínez *et al.* Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 54, p. 91, 17 set. 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020.

TRINDADE, Émerson. Pesquisa relaciona estilo de vida e saúde mental durante a quarentena: estudo internacional conta com participação de pesquisadores da ufrgs e coleta dados por formulário on-line. Estudo internacional conta com participação de pesquisadores da UFRGS e coleta dados por formulário on-line. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronavirus/base/pesquisa-relaciona-estilo-de-vida-e-saude-mental-durante-a-quarentena/>. Acesso em: 19 jan. 2021.

XAVIER, Analucia R. *et al.* COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, [S.L.], p. 1-9, 2020.

XIAO, W.-W. *et al.* Is chronic obstructive pulmonary disease an independent predictor for adverse outcomes in coronavirus disease 2019 patients? **European Review For Medical And Pharmacological Sciences**, [s. l], v. 24, p. 11421-11427, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. (2018). Physical activity. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> Acessado em 20 Jan. 2021.

ZHANG, Jian *et al.* Dietary Behaviors in the Post-Lockdown Period and Its Effects on Dietary Diversity: the second stage of a nutrition survey in a longitudinal chinese study in the covid-19 era. **Nutrients**, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 3269, 26 out. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A

FORMULÁRIO DOENÇAS CRÔNICAS, UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E HÁBITOS DE VIDA

Pergunta	Resposta
1. Você concorda em participar da pesquisa sob a condição dos termos citados anteriormente?	<input type="checkbox"/> Sim, li e aceito <input type="checkbox"/> Não aceito
2. Qual o seu sexo?	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro
3. Qual o município em que você trabalha?	<input type="checkbox"/> João Pessoa <input type="checkbox"/> Campina Grande <input type="checkbox"/> Patos
4. Qual o nome da Unidade Básica em que você atua?	
5. Qual é a sua idade?	
6. Qual a sua cor/raça?	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Outra
7. Qual a sua altura? (em centímetros)	
8. Qual é o seu peso? (em quilos)	
9. Você lembra do seu peso médio nos 6 meses que antecederam a pandemia	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Se sim, qual o seu peso 6 meses atrás?	
11. Qual a sua circunferência abdominal? (em centímetros)	
12. Qual a sua profissão?	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> Nutricionista
13. Há quanto tempo você atua na Atenção Básica? (Considere o tempo de atuação em UBS anteriores, se houver).	
14. Qual o seu vínculo com a atenção básica deste município?	<input type="checkbox"/> Efetivo/Concursado <input type="checkbox"/> Comissionado <input type="checkbox"/> Contrato por tempo determinado <input type="checkbox"/> Prefiro não responder

<p>15. Atualmente você está trabalhando remotamente?</p>	<p>() Sim () Não () Prefiro não responder () Não se aplica</p>
<p>16. Qual a sua carga horária de trabalho na Atenção Básica?</p>	<p>() Menos de 10h semanais () Entre 10h e 20h semanais () Entre 20h e 30h semanais () Entre 30h e 40h semanais () Mais de 40h semanais</p>
<p>17. Atualmente você possui vínculo de trabalho com outro local?</p>	<p>() Sim () Não () Prefiro não responder</p>
<p>18. Qual a carga horária deste segundo vínculo?</p>	<p>() Menos de 10h semanais () Entre 10h e 20h semanais () Entre 20h e 30h semanais () Entre 30h e 40h semanais () Mais de 40h semanais</p>
<p>19. Qual o maior título educacional que você possui?</p>	<p>() Graduação () Especialização/Residência () Mestrado () Doutorado</p>
<p>20. Como a pandemia afetou a sua ocupação/trabalho?</p>	<p>() Não trabalhava antes () Continuei trabalhando () Comecei a trabalhar após a pandemia () Tive férias remuneradas () Perdi o emprego () Fiquei sem trabalhar () Prefiro não responder</p>
<p>21. Durante a pandemia você...?</p>	<p>() Trabalhou mais que usualmente () Trabalhei muito mais que usualmente, me senti sobrecarregado () Trabalhei da mesma forma que costumava () Trabalhei menos que usualmente</p>
<p>22. Como a pandemia afetou a sua renda?</p>	<p>() Permaneceu igual () Aumentou () Diminuiu um pouco () Diminuiu muito () Fiquei sem renda</p>
<p>23. Atualmente você encontra-se gestante?</p>	<p>() Sim () Não () Não sei () Não se aplica</p>
<p>24. Outro profissional de saúde formalmente diagnosticou você com Covid-19?</p>	<p>() Sim () Não () Prefiro não responder</p>
<p>25. Caso tenha sido diagnosticado, há quanto tempo isso aconteceu?</p>	<p>() Há um mês ou menos () Entre 2 e 3 meses atrás () Entre 4 e 5 meses atrás () Há 6 meses ou mais</p>

26. Você apresentou alguma complicação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Prefiro não responder <input type="checkbox"/> Não se aplica
---	--

Agora faremos perguntas acerca dos seus hábitos alimentares antes e durante a pandemia do novo coronavírus:

Pergunta	Antes da pandemia	Durante a pandemia
27. Usualmente, em quantos dias da semana você costumava/costuma comer frutas?	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia
28. Usualmente, em quantos dias da semana você costumava/costuma comer verduras e legumes crus ou cozidos?	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia
29. Usualmente, em quantos dias da semana você costumava/costuma comer feijão?	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia
30. Usualmente, em quantos dias da semana você costumava/costuma comer carne vermelha ou carne branca cozida, assada ou grelhada?	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia
31. Usualmente, em quantos dias da semana você costumava/costuma beber refrigerantes e sucos artificiais (sucos em pó e prontos em geral)?	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia
32. Usualmente, em quantos dias da semana você costumava/costuma comer alimentos integrais (pães, arroz, biscoitos, macarrão, grãos integrais, aveia, granola, linhaça)?	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia
33. Usualmente, em quantos dias da semana você costumava/costuma comer presunto, salame, mortadela, salsicha, linguiça ou hambúrguer?	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia	<input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia

<p>34. Usualmente, em quantos dias da semana você costumava/costuma comer pizza congelada, lasanha congelada ou outro prato pronto congelado?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia</p>
<p>35. Usualmente, em quantos dias da semana você costumava/costuma comer salgadinhos "de pacote" (ex. Ruffles, cheetos, fandangos)?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia</p>
<p>36. Usualmente, em quantos dias da semana você costumava/costuma comer chocolates, biscoitos doces e recheados, pedaços de torta?</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 dia <input type="checkbox"/> De 2 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias o mais <input type="checkbox"/> Nenhum dia</p>
<p>37. Você costumava/costuma pular alguma refeição?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>	<p><input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Prefiro não responder</p>

Agora faremos perguntas acerca do consumo de bebidas alcoólicas.

Pergunta	Antes da pandemia	Durante a pandemia
38. Quantos dias por semana você costumava/costuma tomar alguma bebida alcoólica?	<input type="checkbox"/> Nunca ou menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias ou mais <input type="checkbox"/> Prefiro não responder	<input type="checkbox"/> Nunca ou menos de uma vez por semana <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias ou mais <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
39. No dia que você bebia/bebe, quantas doses costumava/costuma consumir? (1 dose de bebida alcoólica equivale a 1 lata de cerveja, 1 taça de vinho ou 1 dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada)	<input type="checkbox"/> 1 – 2 doses <input type="checkbox"/> 3 – 4 doses <input type="checkbox"/> 5 – 6 doses <input type="checkbox"/> 7 doses ou mais <input type="checkbox"/> Prefiro não responder <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> 1 – 2 doses <input type="checkbox"/> 3 – 4 doses <input type="checkbox"/> 5 – 6 doses <input type="checkbox"/> 7 doses ou mais <input type="checkbox"/> Prefiro não responder <input type="checkbox"/> Não se aplica
40. Qual (is) a(s) bebida(s) que você costumava/costuma consumir?	<input type="checkbox"/> Cerveja <input type="checkbox"/> Vinho <input type="checkbox"/> Uísque <input type="checkbox"/> Aguardente (Cachaça) <input type="checkbox"/> Outros destilados (Vodca, Gin...) <input type="checkbox"/> Nenhuma das anteriores <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Cerveja <input type="checkbox"/> Vinho <input type="checkbox"/> Uísque <input type="checkbox"/> Aguardente (Cachaça) <input type="checkbox"/> Outros destilados (Vodca, Gin...) <input type="checkbox"/> Nenhuma das anteriores <input type="checkbox"/> Não se aplica

Agora faremos algumas perguntas acerca do tabagismo / consumo de cigarro e semelhantes.

Pergunta	Antes da pandemia	Durante a pandemia
41. Usualmente você utilizou/utiliza derivados do tabaco (cigarro, cigarro eletrônico, charuto, cachimbo, fumo de corda)?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Prefiro não responder	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
42. Em média, quantos cigarros você fumou/fuma por dia?	<input type="checkbox"/> Menos que 1 <input type="checkbox"/> De 1 a 9 cigarros <input type="checkbox"/> De 10 a 19 cigarros <input type="checkbox"/> De 20 a 29 cigarros <input type="checkbox"/> 30 cigarros ou mais <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Menos que 1 <input type="checkbox"/> De 1 a 9 cigarros <input type="checkbox"/> De 10 a 19 cigarros <input type="checkbox"/> De 20 a 29 cigarros <input type="checkbox"/> 30 cigarros ou mais <input type="checkbox"/> Não se aplica
43. Você costumava/costuma utilizar maconha, skank e/ou haxixe?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca

	<input type="checkbox"/> Prefiro não responder	<input type="checkbox"/> Prefiro não responder
44. Você costumava/costuma utilizar drogas ilícitas (cocaína, crack, anfetaminas, ecstasy, opióides sem prescrição médica, etc.)?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Prefiro não responder	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
45. Algum morador fumava/fuma dentro do domicílio?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Neste momento, faremos alguns questionamentos acerca da sua prática de atividade física.

Pergunta	Antes da pandemia	Durante a pandemia
46. Você costumava/costuma praticar alguma atividade física?	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Prefiro não responder	<input type="checkbox"/> Sempre <input type="checkbox"/> Frequentemente <input type="checkbox"/> Eventualmente <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
47. Quantos dias por semana você praticava/pratica algum tipo de exercício físico ou esporte? (não considere fisioterapia)	<input type="checkbox"/> Menos de 1 dia por semana <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias ou mais	<input type="checkbox"/> Menos de 1 dia por semana <input type="checkbox"/> 1 a 2 dias <input type="checkbox"/> 3 a 4 dias <input type="checkbox"/> 5 dias ou mais
48. Quanto tempo durava/dura esta atividade física?	<input type="checkbox"/> Menos que 30 minutos <input type="checkbox"/> 30 a 45 minutos <input type="checkbox"/> 45 a 60 minutos <input type="checkbox"/> Uma hora ou mais	<input type="checkbox"/> Menos que 30 minutos <input type="checkbox"/> 30 a 45 minutos <input type="checkbox"/> 45 a 60 minutos <input type="checkbox"/> Uma hora ou mais
49. Qual o exercício físico ou esporte que você costumava/costuma praticar?	<input type="checkbox"/> Caminhada (não vale para o trabalho) <input type="checkbox"/> Corrida <input type="checkbox"/> Musculação <input type="checkbox"/> Artes Marciais e Luta <input type="checkbox"/> Natação <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Futebol <input type="checkbox"/> Dança <input type="checkbox"/> Basquetebol <input type="checkbox"/> Voleibol <input type="checkbox"/> Tênis <input type="checkbox"/> Pilates <input type="checkbox"/> Hidroginástica <input type="checkbox"/> Ginástica em geral <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Nenhum	<input type="checkbox"/> Caminhada (não vale para o trabalho) <input type="checkbox"/> Corrida <input type="checkbox"/> Musculação <input type="checkbox"/> Artes Marciais e Luta <input type="checkbox"/> Natação <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Futebol <input type="checkbox"/> Dança <input type="checkbox"/> Basquetebol <input type="checkbox"/> Voleibol <input type="checkbox"/> Tênis <input type="checkbox"/> Pilates <input type="checkbox"/> Hidroginástica <input type="checkbox"/> Ginástica em geral <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Nenhum
50. Quantas horas por dia você costumava/costuma assistir televisão?	<input type="checkbox"/> Não assistia televisão <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 horas <input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 horas <input type="checkbox"/> Entre 3 e 4 horas <input type="checkbox"/> Mais de 4 horas	<input type="checkbox"/> Não assistia televisão <input type="checkbox"/> Menos de 1 hora <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 horas <input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 horas <input type="checkbox"/> Entre 3 e 4 horas <input type="checkbox"/> Mais de 4 horas

51. Quantas horas por dia você costumava/costuma usar computador ou tablet?	<input type="checkbox"/> Não usa computador ou tablet	<input type="checkbox"/> Não usa computador ou tablet
	<input type="checkbox"/> Menos de 1 hora	<input type="checkbox"/> Menos de 1 hora
	<input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 horas	<input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 horas
	<input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 horas	<input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 horas
	<input type="checkbox"/> Entre 3 e 4 horas	<input type="checkbox"/> Entre 3 e 4 horas
	<input type="checkbox"/> Mais de 4 horas	<input type="checkbox"/> Mais de 4 horas

Pergunta	Resposta
52. Para ir ou voltar do trabalho, o(a) sr(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?	<input type="checkbox"/> Sim, todo o trajeto <input type="checkbox"/> Sim, parte do trajeto <input type="checkbox"/> Não
53. Quanto tempo dura seu trajeto a pé até o trabalho?	<input type="checkbox"/> 0 min – 10 min <input type="checkbox"/> 10min – 30 min <input type="checkbox"/> 30min – 1 hora <input type="checkbox"/> Mais de 1 hora <input type="checkbox"/> Prefiro não responder <input type="checkbox"/> Não se aplica

Agora faremos algumas perguntas acerca de doenças crônicas que você seja portador ou tenha sido diagnosticado antes ou durante a pandemia de COVID-19

Pergunta	Antes da pandemia	Durante a pandemia
54. Você fez/faz acompanhamento médico e realização de exames regularmente?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Pergunta	Resposta	
55. Você é portador de uma ou mais doenças crônicas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	

Pergunta	Antes da pandemia	Durante a pandemia	Não se aplica
<p>56. Você foi diagnosticado(a) com alguma das seguintes doenças crônicas?</p>	<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Outros transtornos mentais <input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Doenças autoimunes <input type="checkbox"/> Problemas gastrointestinais <input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Outros transtornos mentais <input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Doenças autoimunes <input type="checkbox"/> Problemas gastrointestinais <input type="checkbox"/> Outra	<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Outros transtornos mentais <input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Doenças autoimunes <input type="checkbox"/> Problemas gastrointestinais <input type="checkbox"/> Outra

Sobre as doenças crônicas e seu estado de saúde:

Pergunta	Antes da pandemia	Durante a pandemia
57. O quanto este(s) problema(s) de saúde limitava(m)/limita(m) suas atividades habituais?	<input type="checkbox"/> Não limitava <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente	<input type="checkbox"/> Não limitava <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Intensamente <input type="checkbox"/> Muito intensamente

Pergunta	Resposta
58. Houve piora do seu estado de saúde durante a pandemia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
59. Você utiliza medicamento(s) para tratar alguma doença crônica da qual seja portador(a)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Pergunta	Antes da pandemia	Durante a pandemia
60. Cite o(s) medicamento(s):	<input type="checkbox"/> Medicamento 1 <input type="checkbox"/> Medicamento 2 <input type="checkbox"/> Medicamento 3 <input type="checkbox"/> Medicamento 4	<input type="checkbox"/> Medicamento 1 <input type="checkbox"/> Medicamento 2 <input type="checkbox"/> Medicamento 3 <input type="checkbox"/> Medicamento 4

Agora vamos abordar os medicamentos utilizados para tratar as doenças crônicas das quais você é portador. Estamos quase acabando! (UM MEDICAMENTO)

Pergunta	Resposta
61. Atualmente, quantos medicamentos você utiliza para tratar uma ou mais doenças crônicas?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou mais
62. Cite o medicamento:	
63. Indicação:	<input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) <input type="checkbox"/> Insuficiência cardíaca <input type="checkbox"/> Arritmia <input type="checkbox"/> Angina <input type="checkbox"/> Neoplasia <input type="checkbox"/> Outra

64. Quem te prescreveu/indicou este medicamento?	<input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Outro profissional da saúde <input type="checkbox"/> Passou a utilizar por conta própria	
Pergunta	Antes da pandemia	Durante a pandemia
65. Com que frequência você usava/usa o medicamento por dia?	<input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes <input type="checkbox"/> Mais de 4 vezes <input type="checkbox"/> Ao surgir algum sintoma <input type="checkbox"/> De vez em quando <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> 1 vez <input type="checkbox"/> 2 vezes <input type="checkbox"/> 3 vezes <input type="checkbox"/> 4 vezes <input type="checkbox"/> Mais de 4 vezes <input type="checkbox"/> Ao surgir algum sintoma <input type="checkbox"/> De vez em quando <input type="checkbox"/> Não se aplica
66. Como esse medicamento funcionava/funciona para você?	<input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não muito bem <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Mais ou menos <input type="checkbox"/> Não muito bem <input type="checkbox"/> Não se aplica
67. Esse medicamento te causava/causa algum efeito negativo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
68. Conseguir este medicamento era/é:	<input type="checkbox"/> Difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil	<input type="checkbox"/> Muito difícil <input type="checkbox"/> Um pouco difícil <input type="checkbox"/> Não é difícil
69. Onde você obteve este medicamento?	<input type="checkbox"/> Rede Pública de Saúde <input type="checkbox"/> Programa Farmácia Popular <input type="checkbox"/> Farmácia comercial	<input type="checkbox"/> Rede Pública de Saúde <input type="checkbox"/> Programa Farmácia Popular <input type="checkbox"/> Farmácia comercial

Para finalizar, responda a última pergunta sobre utilização eventual de medicamentos para situações clínicas agudas.

Pergunta	Antes da pandemia	Durante a pandemia	Não se aplica
<p>70. Para qual(is) das situações você costumava/costuma utilizar medicamentos de forma rotineira?</p>	<p>() Dor () Febre () Gripes e resfriados () Tosse () Inflamações () Insônia () Suplementação de vitaminas e minerais () Infecções bacterianas () Infecções fúngicas () Alergias () Problemas gastrointestinais () Verminoses () Estimulantes de apetite</p>	<p>() Dor () Febre () Gripes e resfriados () Tosse () Inflamações () Insônia () Suplementação de vitaminas e minerais () Infecções bacterianas () Infecções fúngicas () Alergias () Problemas gastrointestinais () Verminoses () Estimulantes de apetite</p>	<p>() Dor () Febre () Gripes e resfriados () Tosse () Inflamações () Insônia () Suplementação de vitaminas e minerais () Infecções bacterianas () Infecções fúngicas () Alergias () Problemas gastrointestinais () Verminoses () Estimulantes de apetite</p>

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Repercussões da pandemia de covid-19 sobre as doenças crônicas e o uso de medicamentos em profissionais da atenção primária** sob a responsabilidade de **José Ewayr Mariano de Araújo** e da orientadora **Dra. Mônica Oliveira da Silva Simões**, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A pesquisa terá como objetivo geral analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 sobre as doenças crônicas e o uso de medicamentos em médicos e enfermeiros atuantes na atenção primária do município de Campina Grande – Paraíba e será desenvolvida através da aplicação de formulário. O formulário avaliará o seu estilo de vida, a presença de doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de medicamentos de forma regular e eventual nos períodos antes e durante a pandemia da COVID-19. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados.

Os benefícios para os participantes deste estudo se mostram interessantes, visto que será possível identificar quais as principais mudanças ocorridas no estilo de vida dos profissionais da saúde após a pandemia de COVID-19, e se, por conta disso, houve consequências no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis ou piora de alguma já existente, além de verificar e analisar a terapia medicamentosa para essas enfermidades. Assim, é possível pensar em estratégias que melhorem a qualidade de vida desta população no que tange ao estilo de vida, a boa convivência com as doenças crônicas e a terapia medicamentosa

Ao participante só caberá a autorização para o envio das informações inseridas no questionário, e não haverá nenhum risco ou desconforto, conforme a Resolução CNS 466/12/CNS/MS, visto que o mesmo irá apenas responder o instrumento do estudo com auxílio do pesquisador e seguindo todas as normas de higiene para a prevenção da COVID-19, podendo acontecer apenas um certo nível de estresse decorrente das questões abordadas e também do tempo necessário para responde-las. Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de

forma confidencial; entretanto, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Mesmo sendo mínimos, os riscos citados serão atenuados pelo pesquisador que estará preparado para auxiliar qualquer dúvida eminente sobre as perguntas ou a forma de respondê-las, garantindo ao participante a liberdade para optar fazer isso ou não, dependendo do que lhe é perguntado, assegurando confidencialidade dos dados e a não utilização das informações obtidas em prejuízo dos indivíduos e/ou comunidades.

O voluntário poderá recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com José Ewayr Mariano de Araújo, através do telefone (83) 99816-0001, através do e-mail: evayraraujo@gmail.com ou do endereço físico “Rua Pedro da Costa Agra, 314, José Pinheiro, Campina Grande – PB”. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP.

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“Repercussões da pandemia de covid-19 sobre as doenças crônicas e o uso de medicamentos em profissionais da atenção primária”** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu

autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a minha identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador



ANEXOS**ANEXO A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS DOENÇAS CRÔNICAS E O USO DE MEDICAMENTOS EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Eu, **Mônica Oliveira da Silva Simões**, professora doutora da Universidade Estadual da Paraíba, declaro que estou ciente do referido projeto de pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 19 de Janeiro de 2021



Mônica Oliveira da Silva Simões

Orientadora



José Ewayr Mariano de Araújo

Pesquisador Responsável

**ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR)**

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE AS DOENÇAS CRÔNICAS E O USO DE MEDICAMENTOS EM PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Eu, José Ewayr Mariano de Araújo, aluno do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, portador do RG 3.541.101 e CPF 089.914.894-86 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução. Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 19 de Janeiro de 2021



José Ewayr Mariano de Araújo

ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
CNPJ: 24.513.574/0001-21

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: “Análise do impacto da pandemia de COVID-19 sobre o estilo de vida e o uso de medicamentos para doenças crônicas não transmissíveis em profissionais da saúde”, desenvolvido pelo discente do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual de Campina Grande - UEPB: **José Ewayr Mariano De Araújo**, sob orientação e responsabilidade de: **Dra. Mônica Oliveira da Silva Simões**. O cenário da pesquisa será as **Unidades Básicas de Saúde da Família**.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

Campina Grande, 21 de Janeiro de 2021.

Atenciosamente,

Raquel Brito de F. Melo Lula
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO
NA SAÚDE

Raquel Brito de F. Melo Lula
Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula
(Coordenação de Educação na Saúde)

Observação: Coleta de dados na Pandemia do COVID 19, só por via remota. Em caso de pesquisa presencial, entrar em contato com o serviço referido como cenário da pesquisa para saber se o mesmo já está autorizado a receber pesquisadores (levando em consideração às mudanças nos Protocolos Sanitários).

Av. Assis Chateaubriand, 1376 – Liberdade – 58.105-420 – Campina Grande-PB.
Telefones: (83) 3315-5126

ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE O ESTILO DE VIDA E O USO DE MEDICAMENTOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Pesquisador: JOSE EWAYR MARIANO DE ARAUJO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43337421.3.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 02 de Março de 2021

Assinado por:

Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br