



# Qualidade de vida e comportamentos durante a pandemia da COVID-19: Um estudo transversal

## Quality of life and behaviors during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study

### AUTORES

Dayane Cristina Queiroz Correia<sup>1</sup>   
Juziane Teixeira Guiça<sup>1</sup>   
Charles Rodrigues Junior<sup>1</sup>   
Glória de Lima Rodrigues<sup>2</sup>   
Maria Carolina Castanho Saes Norberto<sup>1</sup>   
Rômulo Araújo Fernandes<sup>1,2</sup>   
Jamile Sanches Codogno<sup>1,2</sup>

1 Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Departamento de Educação Física, Pós-graduação em Ciências do Movimento, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

2 Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Departamento de Educação Física, Graduação em Educação Física, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

### CONTATO

Dayane Cristina Queiroz Correia  
dayanecristina\_45@yahoo.com.br  
Rua Roberto Simonsen, 305, Centro Educa-  
cional, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.  
CEP: 19060-900.

### DOI

10.12820/rbafs.28e0316



Este trabalho está licenciado com uma Licença  
Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

### RESUMO

Pesquisa transversal com objetivo de analisar a associação entre qualidade de vida e comportamentos desenvolvidos por indivíduos hipertensos durante o período de isolamento social, devido à pandemia da COVID-19. O estudo foi realizado através de ligações telefônicas e avaliou adultos cadastrados na atenção primária de saúde. A prática de atividade física foi avaliada pelo Questionário Internacional de Atividade Física, sendo somadas a duração e a frequência das atividades e o tempo total sentado durante a semana e fim de semana. A qualidade de vida foi analisada através do Sistema Descritivo – EQ-5D, considerando o score utilidade e o estado geral de saúde. Presença de doenças e comportamentos durante o isolamento social, assim como aspecto emocional e ambiente para realização de atividades físicas foram analisados. Foram utilizados os testes t de Student e ANOVA one way para comparação de grupos e ANCOVA para comparações entre os grupos ajustadas. A significância estatística foi pré-fixada em valores inferiores a 5%. Foram entrevistados 659 hipertensos, com idade entre 41 e 93 anos. Observou-se maior qualidade de vida naqueles que praticaram exercício físico ( $p = 0,015$ ), que não relataram ter a saúde emocional afetada pela pandemia ( $p = 0,001$ ) e que responderam ter ambiente favorável em casa para prática de atividade física, ( $p = 0,001$ ). Em conclusão, a qualidade de vida associou-se aos comportamentos positivos dos participantes durante a pandemia, como a prática de atividade física, contudo é necessário que os órgãos públicos se atentem aos baixos níveis de atividade física da população provocados pela pandemia.

**Palavras-chave:** Utilidade; Estado geral de saúde; Isolamento social; Atividades físicas em casa; Emocional.

### ABSTRACT

*Cross-sectional research with the objective of analyzing the association between quality of life and behaviors developed by hypertensive individuals during the period of social isolation, due to the COVID-19 pandemic. The study was carried out through telephone calls and evaluated adults registered in primary health care. The practice of physical activity was assessed by the International Physical Activity Questionnaire, adding the duration and frequency of activities and the total time sitting during the week and weekend. Quality of life was analyzed using the Descriptive System – EQ-5D, considering the utility score and general health status. Presence of diseases and behaviors during social isolation, as well as the emotional aspect and environment for carrying out physical activities were analyzed. Student's t-test and one-way ANOVA were used for group comparisons and ANCOVA for adjusted between-group comparisons. Statistical significance was pre-set at values below 5%. 659 hypertensive adults aged between 41 and 93 years were interviewed. A better quality of life was observed in hypertensive individuals who practiced physical exercise ( $p = 0.015$ ), who did not report having their emotional health affected by the pandemic ( $p = 0.001$ ) and who responded that they had a favorable environment at home for the practice of physical activity, ( $p = 0.001$ ). In conclusion, QoL was associated with the positive behaviors of the participants during the pandemic, such as the practice of physical activity, however, it is necessary for public agencies to pay attention to the low levels of PA in the population caused by the pandemic.*

**Keywords:** Utility; General state of health; Social isolation; Environment for physical activity at home; Emotional affected by the pandemic.

## Introdução

Importante referência de saúde, a qualidade de vida (QV) se destaca por considerar a percepção do indivíduo. Leva em consideração, a expectativa de vida e alterações na saúde, como o surgimento de doenças crônicas<sup>1</sup>. A presença da hipertensão arterial se destaca nessas

mudanças na saúde, atingindo mais de 38 milhões de pessoas no Brasil, sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de outras doenças<sup>2</sup>.

Um dos cenários emergenciais mais recentes, a disseminação da pandemia da COVID-19 (infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-

-CoV-2)<sup>3</sup>, fez com que toda a população, mas especialmente pessoas consideradas prioritárias (dentre elas hipertensas), fossem rigorosamente incentivadas ao isolamento social (IS), onde os indivíduos passaram a ser mantidos em casa sem o convívio/contato com outras pessoas, em busca de garantir a saúde da população e impedir um colapso do sistema<sup>4,5</sup>.

Muitos impactos foram percebidos com a rotina interferida pelo IS que influenciou diretamente nas atividades do cotidiano da população, tal como, na prática de atividade física (AF) e comportamento sedentário. Estudo realizado no ano de 2020, com 1.895 adultos, apresentou que indivíduos mais velhos, inativos, com sobrepeso e doenças crônicas tiveram maior impacto negativo no nível de AF em decorrência da COVID-19, e que o aumento do tempo sentado estava associado a idade mais avançada, inatividade física, e presença de doenças crônicas<sup>6</sup>.

Esse achado exemplifica como os hábitos e comportamentos causam efeitos na QV alterando a percepção individual do bem-estar físico, psicológico, emocional e social<sup>7</sup>. Dessa forma, torna-se relevante averiguar como indicadores de saúde se comportaram sob os efeitos do IS durante a pandemia, considerando aspectos físicos e emocionais, sobretudo da população hipertensa, buscando contribuir com a literatura recente com desfechos importantes para a saúde pública, preenchendo lacunas que ainda possam haver sobre o assunto.

Desse modo, considerando os efeitos causados pela pandemia da COVID-19 na saúde e QV dos indivíduos, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar a associação entre QV e comportamentos desenvolvidos por hipertensos durante o período de IS, devido à pandemia da COVID-19.

## Métodos

O cálculo amostral foi baseado em equação para comparação de duas médias independentes (teste t independente). Para tanto, em todas as simulações, foi adotado um poder estatístico de 80% e significância estatística de 5% ( $Z = 1.96$ ). Assumindo que pessoas que aumentaram ( $DP = 0,08$ ) e diminuíram ( $DP = 0,12$ ) sua AF durante a pandemia tenham uma diferença esperada de 0,023 no escore total do EQ-5D<sup>8</sup>, o tamanho amostral mínimo estimado foi de 308 por grupo (616 participantes).

Após a aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente, São Paulo, foram selecionados, por conveniência, 09 locais de atendimento à saúde

localizados nas adjacências da cidade por serem as regiões com maior concentração de unidades de saúde. Logo, o prontuário clínico eletrônico dos pacientes foi averiguado para o levantamento de pessoas habilitadas a participar da pesquisa, sendo adultos cadastrados na atenção primária à saúde, diagnosticados com hipertensão arterial, com idade igual ou superior a 40 anos (idade associada ao acometimento de doenças crônicas, especialmente hipertensão arterial)<sup>9</sup> apresentando registro ativo no serviço de saúde, com atendimento realizado nos últimos 24 meses anteriores à pesquisa. Como critérios de exclusão, foram consideradas limitações físicas, déficit cognitivo ou relato de se sentirem incapazes de responder as perguntas.

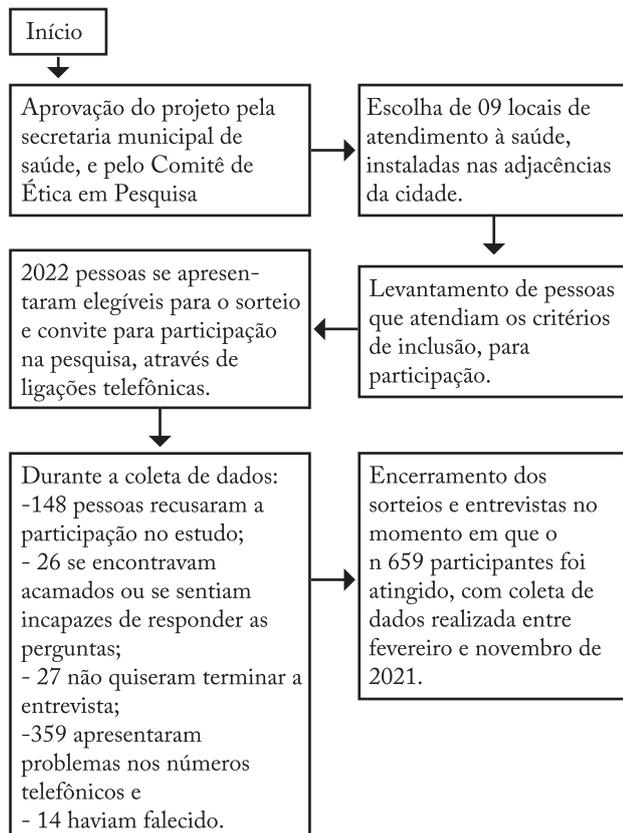
Foram selecionados 2022 pacientes que se apresentaram elegíveis para participação no estudo. Seguindo sorteio, os indivíduos foram convidados a participar das entrevistas através de ligações telefônicas, em que os critérios de inclusão foram conferidos e os devidos esclarecimentos quanto ao andamento da pesquisa foram realizados e após o consentimento, os indivíduos responderam a entrevista. Para fins éticos, todas as ligações foram gravadas.

Durante o processo de coleta de dados, 148 indivíduos recusaram a participação no estudo, 26 se encontravam acamados ou se sentiam incapazes de responder as perguntas, 27 não quiseram terminar a entrevista, 359 apresentaram problemas nos números telefônicos e 14 haviam falecido. Por fazer parte de um projeto maior que contém n amostral superior ao do presente estudo, os sorteios se encerraram assim que os 659 participantes foram entrevistados. Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro e novembro de 2021 (Figura 1).

É importante destacar que a pesquisa foi conduzida de forma remota, já que o Estado de São Paulo passava naquele momento por restrições e IS, devido a pandemia da COVID-19. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia, UNESP/Câmpus de Presidente Prudente (CAAE: 33102720.0.0000.5402).

Informações referentes à prática de AF e comportamento sedentário foram levantadas por meio do Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta, com validade testada no Brasil por Matsudo et al.<sup>10</sup>. As perguntas do questionário são relacionadas às atividades realizadas na última semana anterior à aplicação do questionário. Para o presente estudo, foram somadas a duração e a frequência dos diferentes tipos de atividades (caminhadas + moderada + vigorosa) e o

tempo total sentado durante a semana e fim de semana.



**Figura 1** – Fluxograma do processo de coleta de dados dos participantes.

Presença de doenças crônicas não transmissíveis foi analisada por meio de inquérito de morbididades auto referido, criado pelos pesquisadores do estudo. Este questionário identifica a presença ou ausência de diagnósticos para doenças crônicas, como segue: hipertensão arterial, diabetes mellitus, colesterol, infarto, osteoporose, lombalgias e depressão.

A QV foi analisada por meio da utilidade e do estado geral de saúde de cada paciente utilizando o questionário Sistema Descritivo – EQ-5D do grupo EuroQoL<sup>11</sup> para a realidade brasileira<sup>12-14</sup>. O inquérito contém cinco domínios em saúde (mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão) com tipos de resposta (sem problemas, alguns problemas e problemas extremos). Utilizando a calculadora do grupo EuroQoL, as respostas dos participantes foram computadas, resultando no score chamado de valor utilidade, que foi apresentado como o indicador de QV junto à Escala Analógica Visual onde o participante relatou o valor (que varia de

0 a 100) que melhor representou o seu estado geral de saúde, no momento da entrevista.

O índice de massa corporal (IMC) foi calculado com base na estatura e massa corporal<sup>15</sup>, ambos coletados por meio do prontuário do paciente. Ainda coletados de forma digital, informações sobre raça ou cor também foram averiguados pelos registros nos prontuários. Já sobre a condição econômica, foi utilizado o questionário desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa<sup>16</sup>, que gera pontuação para cada participante sendo convertida em classes econômicas que variam de A à E. Para a presente pesquisa, foram considerados como classe econômica alta, aqueles que apresentaram classificação entre A e B2, e classificação baixa para os que apresentaram estratos entre C e E.

Para a presente pesquisa foram elaboradas questões específicas para o estudo sobre o impacto da COVID-19 no cotidiano dos participantes, a fim de avaliar o comportamento desenvolvido durante a pandemia. Foi questionado se os participantes: i) realizaram exercício físico (EF) na pandemia; ii) seguiram as recomendações de IS; iii) praticavam EF antes da pandemia; iv) possuíam ambiente adequado para realização de AF em casa; e v) tiveram o emocional afetado pela pandemia. Todas essas perguntas foram analisadas de forma dicotômica (sim ou não). Este inquérito foi elaborado para a presente pesquisa e não possui validação na literatura.

A estatística descritiva foi composta por média, desvio padrão e intervalo de confiança de 95% (IC95%). O teste t para amostras independentes estabeleceu comparações entre os valores médios. A comparação entre os grupos foi feita utilizando a análise de variância (ANOVA one-way). Na análise de covariância (ANCOVA), modelos multivariados (ajustados por sexo, idade, condição econômica, soma de doenças ((diabetes, colesterol, infarto, osteoporose, lombalgia e depressão), sedentarismo e tempo total de atividade física) foram criados, e a existência de homogeneidade nas variâncias foi testada pelo teste de Levene. As medidas de tamanho de efeito (effect-size) foram expressas pelo eta-squared (ES-r) e interpretadas como de baixa, moderada e elevada magnitudes (valores <0.60, de 0.60 a 0.139 e ≥0.140, respectivamente). A significância estatística (p-valor) foi pré-fixada em valores inferiores a 5% e todas as análises foram conduzidas no software estatístico Stata (versão 16.0).

## Resultados

Dados descritivos da amostra são encontrados na Ta-

bela 1. Ao todo, 659 pessoas hipertensas foram entrevistadas, com idade entre 41 e 93 anos, em sua maioria mulheres (n = 472; 71,6%), de raça ou cor branca (n = 413, 62,7%) e com baixa condição econômica (n = 521, 86,7%). Observa-se que 95,8% dos participantes seguiram as recomendações de IS durante a pandemia (n = 617), e que 63,3% da amostra apresentou ter sido emocionalmente afetada pela COVID-19 (n = 409).

Os dados da Tabela 2 mostram que hipertensos que relataram praticar EF durante a pandemia, apresentaram maior média de idade (p = 0,009), já aqueles que disseram não realizar EF apresentaram maior comportamento sedentário (p = 0,030). Aqueles que informaram ter ambiente adequado em casa para realizar AF foram os que apresentaram maior média para condição econômica (p = 0,003). Além disso, a pandemia afetou o emocional de participantes com maior condição econômica (p = 0,006), maior número de doenças (p = 0,001), e menor média de idade (p = 0,018).

Na Tabela 3 é possível observar maior média de QV para participantes que praticaram EF durante a pandemia (utilidade: p = 0,014; estado geral de saúde: p = 0,012), que tinham ambiente para realização de AF em casa (utilidade e estado geral de saúde: p = 0,001) e que emocionalmente não foram afetados pela pandemia (utilidade: p = 0,001; estado geral de saúde: p = 0,011).

A QV foi significativamente maior entre aqueles que não foram afetados emocionalmente (utilidade: p = 0,001) e entre aqueles que realizaram EF durante a pandemia (utilidade: p = 0,015). Além disso, participantes que responderam ter ambiente em casa para prática de AF, apresentaram maior QV do que aqueles que reportaram não ter (utilidade e estado geral de

**Tabela 1** – Características dos participantes do estudo (n = 659).

Variáveis Numéricas	Média (DP)
Idade	62,89 (10,36)
Utilidade	0,71 (0,20)
Estado geral de saúde	70,45 (24,29)
Variáveis Categóricas	n (%)
Sexo	
Masculino	187 (28,4)
Feminino	472 (71,6)
Raça ou Cor	
Branca	413 (62,7)
Parda	183 (27,8)
Preta	59 (9,0)
Amarela	04 (05)
Condição econômica	
Baixa	521 (86,7)
Alta	80 (1,3)
Diagnóstico de doenças crônicas	
Colesterol	274 (41,6)
Diabetes mellitus	286 (43,4)
Infarto	72 (10,9)
Osteoporose	86 (13,1)
Lombalgia	189 (28,7)
Depressão	147 (22,3)
Pandemia da COVID-19	
Seguiu as recomendações de IS? (Sim)	617 (95,8)
Praticava EF antes da pandemia? (Sim)	161 (25,0)
Pandemia afetou o seu emocional? (Sim)	409 (63,3)
Realizou EF na pandemia? (Sim)	154 (23,8)
Casa possui ambiente adequado para realização de AF? (Sim)	474 (73,4)

COVID-19 = infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2; IS = isolamento social; EF = exercício físico; AF = atividade física.

**Tabela 2** – Exercício físico na pandemia, ambiente domiciliar adequado e efeito da pandemia no emocional dos participantes, segundo variáveis do estudo (n = 659).

	Realizou EF na pandemia?		Casa possui ambiente adequado para realização de AF?		Pandemia afetou o seu emocional?	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Idade (anos)	64,53 (9,46)*	62,16 (10,52)	62,64 (10,22)	62,96 (10,62)	62,00 (10,33)*	63,98 (10,21)
CE (escore)	21,94 (5,86)	21,72 (6,01)	22,20 (5,94)*	20,55 (5,90)	22,26 (6,19)*	20,91 (5,46)
AF (min)	144,81 (197,94)	192,45 (548,55)	181,42 (455,25)	180,08 (571,16)	148,77 (374,46)	236,88 (636,38)
CS (min)	432,81 (231,19)*	485,27 (268,99)	478,86 (253,20)	455,52 (282,26)	475,21 (253,57)	468,30 (274,31)
Soma de Doenças	2,09 (1,35)	2,19 (1,40)	2,12 (1,37)	2,27 (1,44)	2,31 (1,43)*	1,91 (1,28)

\*p < 0,05; CE = condição econômica; CS = comportamento sedentário; EF = exercício físico; AF = atividade física; Soma de doenças = diabetes, colesterol, infarto, osteoporose, lombalgia e depressão; DP = desvio-padrão.

**Tabela 3** – Qualidade de vida por meio da utilidade e do estado geral de saúde, de acordo com os comportamentos presentes durante à pandemia (n = 659).

	Utilidade Média (DP)	t	p-valor	EGS Média (DP)	t	p-valor
Realizou EF na pandemia?		-2,457	0,014		-2,516	0,012
Sim	0,74 (0,19)			74,54 (21,95)		
Não	0,69 (0,20)			68,89 (24,94)		
Seguiu as recomendações de IS?		-0,249	0,803		-0,314	0,754
Sim	0,70 (0,19)			70,39 (24,48)		
Não	0,69 (0,25)			68,89 (20,77)		
Praticava EF antes da pandemia?		-0,395	0,693		-1,842	0,066
Sim	0,71 (0,16)			73,28 (22,05)		
Não	0,70 (0,21)			69,18 (25,07)		
Casa possui ambiente adequado para realização de AF?		-3,322	0,001		-3,907	0,001
Sim	0,72 (0,19)			72,67 (22,67)		
Não	0,66 (0,21)			63,50 (27,51)		
Pandemia afetou o seu emocional?		6,153	0,001		2,535	0,011
Sim	0,67 (0,19)			68,39 (23,86)		
Não	0,76 (0,19)			73,42 (24,96)		

SUS = Sistema Único de Saúde; EGS = estado geral de saúde; DP = desvio-padrão; n = número total de pessoas; t = valor do teste para amostras independentes; EF = exercício físico; AF = atividade física; IS = isolamento social; COVID-19 = infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2.

**Tabela 4** – Qualidade de vida ajustada, segundo comportamentos durante a pandemia (n = 659).

	Média (IC 95%)	Média (IC 95%)	p-valor	Eta-Square	Levene
	Sim	Não			
Pandemia afetou o seu emocional?					
Utilidade	0,68 (0,66 – 0,69)	0,75 (0,73 – 0,78)	0,001	0,041	0,556
EGS	69,18 (66,80 – 71,57)	72,87 (69,65 – 76,10)	0,076	0,005	0,529
Realizou EF na pandemia?					
Utilidade	0,74 (0,71 – 0,77)	0,69 (0,68 – 0,71)	0,015	0,010	0,778
EGS	73,54 (69,65 – 77,44)	69,54 (67,37 – 71,72)	0,081	0,005	0,132
Casa possui ambiente para realização de AF?					
Utilidade	0,72 (0,70 – 0,74)	0,66 (0,63 – 0,69)	0,001	0,023	0,043
EGS	72,86 (70,68 – 75,05)	63,95 (60,28 – 67,62)	0,001	0,028	0,001

\*ajustada por sexo, idade, condição econômica, soma de doenças, sedentarismo, tempo total de atividade física; IC = intervalo de confiança; EF = exercício físico; AF = atividade física; EGS = estado geral de saúde.

saúde:  $p = 0,001$ ), contudo, o valor do teste de Levene apresentado na tabela (utilidade = 0,043; estado geral de saúde = 0,001) indica que tal desfecho deve ser analisado com cautela (Tabela 4).

## Discussão

Estudo transversal realizado na cidade de Presidente Prudente/São Paulo com 659 pessoas hipertensas en-

controu maior QV para aqueles que praticaram exercício físico durante o IS, que tinham ambiente para realização de atividades físicas em casa e que emocionalmente não foram afetados pela pandemia da COVID-19.

O presente estudo apresentou que 95,8% dos avaliados seguiram as recomendações de IS no momento pandêmico. Estudo transversal realizado com mais de 16 mil brasileiros, mostrou que 89,0% dos entrevistados es-

tiveram em IS de forma total ou parcial (neste caso, saíram de casa para comprar alimentos ou medicamentos)<sup>5</sup>. Países ao redor do mundo também estabeleceram essa medida de proteção, dos quais, 1/3 de toda população mundial encontraram-se isolados de alguma forma. O IS, além de combater significativamente o forte aumento de infecções pela COVID-19, também foi associado a redução do número de mortes causados pela doença<sup>5,17</sup>.

Por outro lado, o IS trouxe diversos desafios para o bem-estar domiciliar que certamente influenciaram o comportamento dos indivíduos durante esse período, dentre eles, os espaços com áreas abertas ou verdes, com condições para a prática de AF<sup>18</sup>. No presente estudo, 73,4% da amostra respondeu ter ambiente adequado para a realização de AF em casa, contudo, apenas 23,8% dos entrevistados relataram ter aderido ao exercício durante o IS.

Pesquisa transversal realizada em 11 países, contou com a participação de mais de 11 mil adultos e analisou a AF durante o período de IS. A faixa etária de 28% da amostra estava entre 45 e 65 anos ou mais, e encontrou que indivíduos nessa idade apresentaram maiores chances de diminuição na realização de AF durante o IS, mostrando reduções importantes nos níveis de AF em todos os países estudados, sendo a falta de acesso a espaços adequados em casa, a possível explicação<sup>19</sup>.

Nesse parâmetro, vale a pena mencionar que mesmo sendo de condição econômica baixa, os avaliados reportaram ter espaço em casa para a prática de AF, sendo que a adequação do espaço no contexto da presente amostra poderia significar lugares em que os indivíduos conseguiriam se locomover com segurança, como pequenos quintais e jardins, ou pequenos espaços dentro de casa onde pudessem realizar atividades de agachamentos, flexões, alongamentos, exercícios de equilíbrio e subida/descida de escadas<sup>20</sup>, o que não significava necessariamente, um alto investimento financeiro no espaços ou na compra de equipamentos.

Na presente pesquisa, aqueles que relataram terem aderido ao exercício durante o IS apresentaram maior QV em comparação aos que não aderiram. Dados relacionados à prática de AF no lar e aumento da QV são vistos na literatura<sup>21-24</sup>. Ainda que realizada em ambientes domésticos, a AF é considerada eficaz, segura e de baixo custo gerando ganhos na saúde, e mesmo com apenas ¼ da presente amostra realizando AF de forma regular durante a pandemia, tal resultado se mostra essencial evidenciando mais uma vez, o quanto a AF é capaz de atingir positivamente a QV mesmo em cir-

cunstâncias desafiadoras como o período do IS<sup>25,26</sup>.

No presente estudo, a pandemia foi responsável por afetar o emocional de 63,3% da amostra, principalmente no grupo com menor média de idade, maior condição econômica, maior número de doenças e menor QV, mesmo quando ajustado (neste caso, representado pela utilidade).

Pesquisa realizada na China mostrou que a presença de doença crônica (OR = 1,843), renda familiar (OR = 1,259), preocupação com COVID-19 (OR = 0,724) e efeitos epidêmicos (OR = 2,076) apresentaram uma relação significativa no domínio ansiedade/depressão alterando a QV da amostra<sup>27</sup>. Pesquisa realizada no Texas mostrou que os entrevistados relataram sentir mais estresse, ansiedade e tristeza depois que a COVID-19 foi declarada uma pandemia, e que essa incidência era 10% maior, quando os participantes apresentavam diagnósticos de doenças, causando efeitos adversos na QV<sup>28</sup>.

Esse evento pandêmico desperta a importância do acompanhamento à saúde emocional, especialmente de idosos que possuem em sua maioria o diagnóstico de doenças crônicas, e que somado a isso podem passar por dificuldades como o afastamento dos vínculos afetivos, provocando sentimentos de angústia, solidão e tristeza profunda, sendo importante vulnerabilidade para levar à depressão<sup>29</sup>.

Segundo estudo de Nguyen et al.<sup>30</sup>, pessoas com 60 anos ou mais apresentaram maior probabilidade de depressão e pior QV durante a pandemia, porém aqueles pertencentes à classe econômica média/alta demonstraram menores chances de apresentarem quadro depressivo, e apresentaram melhor QV, discordando do presente estudo. Nesse caso, possível explicação pode estar relacionado a maior preocupação desse perfil de pessoas, com outras questões referentes a COVID-19, como o contágio pela doença ou a perda de pessoas próximas, sendo questões relevantes também para a classe mais precária, mas que não deixa a falta de renda ser uma principalidade.

É preciso destacar a necessidade de maior viabilização das políticas públicas em aumentar e expandir medidas que envolvam a prática de AF, o aumento da QV e o monitoramento do estado emocional da população. Os achados sugerem aos gestores e profissionais da atenção primária à saúde, uma reflexão sobre o aprimoramento de ações e programas, utilizando abordagens produtivas, na tentativa de chamar a atenção da população para a prática de AF, ainda que em condições extremas como o cenário pandêmico, ou até

mesmo, em situações em que os recursos monetários são escassos.

Na perspectiva científica, o estudo retrata a importância da produção de evidências em saúde pública, buscando avançar sobre importantes questões que agregam resultados à sociedade, aumentando o conhecimento e auxiliando em tomadas de decisões, por meio da investigação em saúde.

Apresentando as limitações do estudo, destaca-se que a pesquisa foi conduzida no ano de 2021, em que o cenário pandêmico, especialmente as medidas de IS, estavam em prática trazendo desafios na coleta dos dados, que seriam presenciais e foram realizadas por meio de entrevistas telefônicas, e dessa forma, algum viés dos participantes em super ou subestimar suas respostas pode ter acontecido.

Devido à essa modificação metodológica, não foi possível fazer a validação dos instrumentos para o novo formato, com destaque para a escala analógica visual que deveria ter sido apresentada aos avaliados e foi substituída por uma descrição cuidadosa do instrumento, porém é importante destacar que treinamentos para abordagem e conduta da pesquisa, mesmo de forma remota, foram realizadas. Ademais, ressalta-se também o fato do estudo ser transversal, não possibilitando uma relação de causa e efeito.

Destaca-se como ponto positivo deste estudo, a investigação dos efeitos da pandemia da COVID-19 na QV, especialmente em participantes hipertensos com idade acima de 40 anos cadastrados na atenção primária, vertente tão importante para a saúde pública e pouco explorada no cenário pandêmico, visto que diante das recentes publicações sobre a pandemia, poucos estudos nacionais abordaram o comportamento dessa população, frente à pandemia.

Conclui-se que a QV dos hipertensos avaliados se apresentou positiva quando ocorreu a prática de EF durante o período de IS, quando o emocional não foi afetado pela pandemia e quando houve ambiente adequado para realização de AF em casa.

### Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

### Financiamento

Processo nº 2020/07700-1, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

### Contribuição dos autores

Correia DCQ, coletou os dados, organizou os resultados e redigiu todo o documento. Guiça JT, coletou os dados e colaborou na redação do manuscrito. Rodrigues Junior C, coletou os dados, colaborou na redação dos resultados. Rodrigues GL, coletou dos dados, e colaborou na escrita dos objetivos e métodos do texto. Norberto MCCA, foi responsável por coletar os dados e colaborar na redação dos resultados e discussão do presente estudo. Fernandes RA, realizou a elaboração de tabelas e revisou os métodos. Codogno JS, realizou a elaboração de tabelas, revisão de escrita, análise e discussão da versão final do estudo.

### Agradecimentos

Os autores agradecem a Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente, São Paulo.

### Referências

1. Cassiano AN, Silva TS, Nascimento CQ, Wanderley EM, Prado ES, Santos TMM, et al. Efeitos do exercício físico sobre o risco cardiovascular e qualidade de vida em idosos hipertensos. *Cienc Saúde Colet*. 2020;25(6):2203-12.
2. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial: hábitos saudáveis ajudam na prevenção e no controle da doença. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/abril/hipertensao-arterial-habitos-saudaveis-ajudam-na-prevencao-e-no-controle-da-doenca>> [2023 agosto].
3. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol. Serv. Saude*. 2020;29(2):e2020166.
4. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Cienc Saúde Colet*. 2020;25(Supl.1):2411-21.
5. Silva MVS, Rodrigues JA, Ribas MS, Sousa JCS, Castro, TRO, Santos BA, et al. O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. *Enferm Bras*. 2020;19(4Supl):S34-41.
6. Botero JP, Farah BQ, Correia MA, Lofrano-Prado MC, Cucato GG, Shumate G, et al. Impacto da permanência em casa e do isolamento social, em função da COVID-19, sobre o nível de atividade física e o comportamento sedentário em adultos brasileiros. *Einstein (São Paulo)*. 2021;19:eAE6156.
7. Greco ALR, Silva CFR, Moraes MM, Menegussi JM, Tudella E. Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida, saúde e renda nas famílias com e sem risco socioeconômico: estudo transversal. *Res., Soc. Dev*. 2021;10(4):e29410414094.
8. Tamai K, Terai H, Takahashi S, Katsuda H, Shimada N, Habibi H et al. Decreased daily exercise since the COVID-19 pandemic and the deterioration of health-related quality of life in the elderly population: a population-based cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2022 Aug 16;22(1):678.
9. Chamnan P, Simmons R, Khaw KT, Wareham NJ, Griffin SJ. Estimating the population impact of screening strategies for identifying and treating people at high risk of cardiovascular disease: modelling study. *BMJ* 2010;340:c1693.

10. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde.* 2012;6(2):5-18.
11. Euroqol Group. EuroQol – A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy.* 1990;16(3):199-208.
12. EuroQol Group. EQ-5D a measure of health-related quality of life developed by the EuroQol group: user guide. 7th Editon. Rotterdam: EuroQol Group; 2000.
13. Andrade MV, Noronha Q, Phil PGM, Maia AC, Econ RMMB, Econ CBRB, et al. Societal Preferences for EQ-5D Health States from a Brazilian Population Survey. *Value Health Reg. Issue.* 2013;2(3):405-12.
14. Santos M, Cintra MA, Monteiro AL, Santos B, Gusmão-Filho F, Andrade MV, et al. Avaliação brasileira de estados de saúde EQ-5D-3L: resultados de um estudo de saturação. *Med Decis fazendo.* 2016;36(2):253-63.
15. Lohman TG, Roche AF, Mertoell R. *Anthropometric Standardization Reference Manual.* Champaign. IL, Human Kinectics Books, 1988.
16. Associação Brasileira de Empresas De Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil, 2022.
17. Jain R, Chatterjee T. Effect of testing and social distancing measures on COVID-19 deaths in India: Role of pre-existing socio-economic factors. *J Public Aff.* 2022;25:e2828.
18. Silva CEM, Neto CCC, Bezerra ACV, Santos RT, Silva JAM. Influência das condições de bem-estar domiciliar na prática do isolamento social durante a Pandemia da Covid-19. *J. Health Biol Sci.* 2020;8(1):1-7.
19. Ding K, Yang J, Chin MK, Sullivan L, Durstine JL, Violant-Holz V, et al. Physical Activity among Adults Residing in 11 Countries during the COVID-19 Pandemic Lockdown. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(13):7056.
20. Pitanga FJG, Beck CC, Pitanga CPS. Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus. *Arq Bras Cardiol.* 2020; 114(6):1058-60.
21. Kim JY, Lee MK, Lee DH, Kang DW, Min JH, Lee JW, et al. Effects of a 12-week home-based exercise program on quality of life, psychological health, and the level of physical activity in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer.* 2019;27(8):2933-40.
22. Maio M, Bratta C, Iannaccone A, Castellani L, Foster C, Cortis C, et al. Home-Based Physical Activity as a Healthy Aging Booster before and during COVID-19 Outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(7):4317.
23. Longobardi I, Goessler K, Oliveira Júnior GN, Prado DMLD, Santos JVP, Meletti MM, et al. Effects of a 16-week home-based exercise training programme on health-related quality of life, functional capacity, and persistent symptoms in survivors of severe/critical COVID-19: a randomised controlled trial. *Br J Sports Med.* 2023;57(20):1295-1303.
24. Carriedo A, Cecchini JA, Fernandez-Rio J, Méndez-Giménez A. COVID-19, Psychological Well-being and Physical Activity Levels in Older Adults During the Nationwide Lockdown in Spain. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2020;28(11):1146-55.
25. Novaes CRMN, Wanderley FAC, Falcão IM, Alves RB, Lima AT, Soares MCB. Protocolo de atividade física remoto para grupos de Academia da Saúde e Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2020;25:e0167.
26. Souza Filho BAB, Tritany EF. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. *Cad. Saúde Pública.* 2020;36(5):e00054420.
27. Ping W, Zheng J, Niu X, Guo C, Zhang J, Yang H, et al. Evaluation of health-related quality of life using EQ-5D in China during the COVID-19 pandemic. *PLoS One.* 2020;15(6):e0234850.
28. Patel DI, Gamez Y, Shah L, Patel J. Decline of Psychological Health Following the Designation of COVID-19 as a Pandemic: Descriptive Study. *J Med Internet Res.* 2021;23(4):e24964.
29. Pereira-Ávila FMV, Lam SC, Goulart MCL, Góes FGB, Pereira-Caldeira NMV, Gir E. Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. *Texto Contexto Enferm.* 2021; 30:e20200380.
30. Nguyen HC, Nguyen MH, Do BN, Tran CQ, Nguyen TTP, Pham KM, et al. People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *J Clin Med.* 2020;31;9(4):965.

Recebido: 27/03/2023  
Aprovado: 15/11/2023

#### Como citar este artigo:

Correia DCQ, Guiça JT, Rodrigues Junior C, Rodrigues GL, Norberto MCCS, Fernandes RA, Codogno JS. Qualidade de vida e comportamentos durante a pandemia da COVID-19: Um estudo transversal. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2023;28:e0316. DOI: 10.12820/rbafs.28e0316