

# Demanda por serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19: estudos de base populacional

## Demanda de servicios de salud durante la pandemia de Covid-19: estudios poblacionales

Antônio Augusto Schäfer , Micaela Rabelo Quadra , Jacks Soratto ,  
Fernanda Daminelli Eugênio , João Vítor Santana Mendes , Fernanda Oliveira Meller 

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a procura por serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19 e seus fatores associados.

**Métodos:** Estudo transversal de base populacional realizado em duas cidades do sul do Brasil: Criciúma-SC e Rio Grande-RS. Foram incluídas pessoas com 18 anos ou mais, residentes na área urbana desses municípios. A procura por serviços de saúde e o tipo de serviço procurado foram autorreferidos pelos participantes. Variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde foram analisadas como fatores de exposição. A regressão de Poisson foi utilizada para análises ajustadas da associação entre a procura por serviços e as variáveis de exposição. Os resultados foram apresentados como razão de prevalência (RP) com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

**Resultados:** Foram analisadas 2.167 pessoas. Cerca de 25% dos participantes relataram pelo menos um sintoma relacionado à Covid-19. Desses, 51,3% buscaram algum serviço de saúde, sendo a Unidade Básica de Saúde o mais procurado (46,7%). A procura por serviços de saúde foi maior entre pessoas de 50 a 59 anos (RP=1,60; IC95% 1,18; 2,17), com ensino superior (RP=1,52; IC95% 1,13; 2,03), que praticavam atividade física (RP=1,29; IC95% 1,07; 1,59) e que tiveram contato com alguém positivo para Covid-19 (RP=1,76; IC95% 1,40; 2,21).

**Conclusão:** Os resultados identificam dois estratos populacionais: aqueles com maior exposição à Covid-19 e aqueles mais atentos aos cuidados em saúde. Além disso, a Unidade Básica de Saúde foi o serviço mais procurado pela população, ressaltando a importância da Atenção Primária e do Sistema Único de Saúde no enfrentamento da pandemia no Brasil.

**Palavras-chaves:** Saúde pública, Coronavírus, Promoção de saúde, Exercício físico, Epidemiologia.

### INTRODUÇÃO

No final de 2019, moradores da província de Wuhan, na China, manifestaram quadros gripais com rápida evolução para síndrome respiratória aguda grave. O vírus causador dessa nova infecção, nomeada de Covid-19, foi posteriormente identificado como um novo coronavírus (SARS-CoV-2)<sup>1,2</sup>. No Brasil, o primeiro caso da Covid-19 foi relatado em fevereiro de 2020

e um ano após este momento o país já havia contabilizado mais de 250 mil vítimas, sendo um dos países com o maior número de mortes durante esta pandemia<sup>3-5</sup>.

No Brasil pré-pandêmico, o Sistema Único de Saúde (SUS) já garantia acesso universal e assistência integral a saúde para toda a população<sup>6</sup>, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) responsável pela coor-

Universidade do Extremo Sul Catarinense. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, (SC), Brasil



denação do cuidado e das demandas de saúde individuais e coletivas<sup>1</sup>. No contexto da pandemia de Covid-19, o protagonismo do sistema público de saúde brasileiro no atendimento das vítimas da Covid-19, em especial da APS, demonstrou sua relevância para a manutenção da saúde da população<sup>6,8</sup>. Esse sistema revelou-se sobrecarregado devido à dificuldade apresentada pelos planos de saúde privados em fornecer cobertura aos serviços de saúde, não garantindo acesso aos seus clientes, que passaram a procurar mais o SUS<sup>9,10</sup>.

Neste cenário, dentre a população que mais buscou os serviços de saúde devido a sintomas e/ou diagnóstico da Covid-19 estavam pessoas em maior vulnerabilidade social, com maior idade (especialmente aqueles com 40 anos ou mais) e com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) pré-existent<sup>4,5,11</sup>. A utilização da assistência prestada pelo SUS para estes indivíduos durante a pandemia foi, sobretudo, na busca por atendimento de sintomas relacionados à Covid-19, desde à APS até os demais níveis de atenção<sup>12-14</sup>.

Compreender os fatores associados à busca pelos serviços de saúde é essencial para um melhor planejamento do SUS, levando em consideração as demandas em tempos de crise sanitária como a pandemia de Covid-19 e promovendo saúde de forma equânime<sup>8</sup>. Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar a procura por serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19 e seus fatores associados, em adultos e idosos, utilizando dados de dois estudos de base populacional conduzidos no Sul do Brasil.

## MÉTODOS

### Desenho do estudo e contexto

Trata-se de um estudo transversal de base populacional denominado “Mental Covid: impacto da Covid-19 na saúde mental da população” realizado em duas cidades do Sul do Brasil: Criciúma (Santa Catarina) e Rio Grande (Rio Grande do Sul). A cidade de Criciúma tem aproximadamente 217.311 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0.788, e densidade populacional em torno de 815.87 habitantes por km<sup>2</sup><sup>15</sup>. A cidade de Rio Grande tem 21.965 habitantes, IDH de 0.744 e densidade populacional de 72.79 habitantes por km<sup>2</sup><sup>15</sup>. O estudo foi realizado durante a pandemia de Covid-19, entre outubro de 2020 e janeiro de 2021.

### Participantes

Foram incluídas pessoas com 18 anos ou mais residentes na zona urbana das cidades de Criciúma-SC e Rio Grande-RS. Pessoas que eram fisicamente ou cognitivamente incapazes de responder ao questionário foram excluídas da pesquisa.

### Amostragem e cálculo de tamanho de amostra

O processo de amostragem ocorreu em duas etapas, de acordo com o Censo Demográfico Brasileiro de 2010<sup>16</sup>. Inicialmente, as unidades primárias (setores censitários) foram selecionadas aleatoriamente, com probabilidade proporcional ao tamanho do setor. Posteriormente, as unidades secundárias (domicílios) foram sorteadas a partir dos setores censitários

previamente selecionados. Em Criciúma, há 307 setores censitários, dos quais 60 foram selecionados, resultando em 15.765 domicílios. Destes domicílios, 607 foram incluídos sistematicamente nesta pesquisa. Em Rio Grande, há 327 setores censitários, dos quais 90 foram selecionados, resultando na seleção sistemática de 900 domicílios para este estudo. Todas as pessoas com 18 anos ou mais residentes nos domicílios sorteados foram convidadas a participar do estudo.

### Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais, conduzidas por entrevistadores previamente treinados, que utilizaram equipamentos de proteção individual para evitar a contaminação pelo SARS-CoV-2. Um questionário único, pré-codificado e padronizado, foi aplicado aos participantes que consentiram em participar do estudo. O questionário continha informações sobre a procura por serviços de saúde, além de variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde. O software RedCap® foi utilizado para a aplicação do questionário via tablets. Cada entrevista teve uma duração média de 30 minutos.

### Variáveis estudadas

A variável desfecho “procura por serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19” foi mensurada por meio da seguinte pergunta: “O senhor(a) procurou atendimento em algum serviço de saúde devido a sintomas relacionados à Covid-19?”. As opções de resposta eram: “não” e “sim”. Posteriormente, o tipo de serviço de saúde procurado pelos participantes foi avaliado

por meio da pergunta: “Qual o serviço de saúde procurado?”. As opções de serviços de saúde eram “unidade básica de saúde (UBS) / posto de saúde”, “consultório médico particular ou convênio”, “unidade de pronto atendimento (UPA) / unidade de atendimento 24 horas / pronto socorro”, “hospital”, “tele triagem” e “centro de triagem COVID-19”.

Como variáveis de exposição, incluiu-se variáveis sociodemográficas, como: sexo (masculino, feminino), idade (coletada em anos completos e categorizada em: 18-29, 30-39, 40-49, 50-59,  $\geq 60$ ), cor da pele (branca, preta, parda), escolaridade (coletada em série e grau e categorizada em ensino fundamental, ensino médio, ensino superior) e índice de bens (categorizada em tercís). Essa última foi avaliada através da análise de componentes principais de acordo com as informações sobre número de peças/cômodos no domicílio usadas para dormir, número de banheiros, freezer, máquina de secar roupa, computador ou notebook, internet, ar-condicionado, número de automóveis.

Também foram analisadas as seguintes variáveis relacionadas à saúde: plano de saúde (não, sim), tabagismo (não, sim), consumo de álcool (não, sim), atividade física ( $<150$ ,  $\geq 150$  minutos por semana), qualidade da dieta (categorizada em tercís)<sup>17,18</sup>, hipertensão arterial sistêmica autorreferida (não, sim), diabetes mellitus autorreferida (não, sim), obesidade (não, sim), doença cardiovascular autorreferida (não, sim) e depressão autorreferida (não, sim). A atividade física foi avaliada através da versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física considerando atividades de lazer e deslocamento (IPAQ)<sup>19</sup> e utilizou-se a classificação recomendada pela Organização Mundial da Saúde<sup>20</sup>. Para avaliar a qualidade da dieta, foi utilizado o indicador

de dieta proposto por Francisco et al., 2019<sup>18</sup>. Esse indicador considera a frequência de consumo, em dias por semana, de alimentos saudáveis (frutas, verduras, leite e leguminosas) e alimentos não saudáveis (doces, refrigerantes ou suco industrializado e carne vermelha). Dependendo do alimento e da frequência semanal de consumo, as respostas receberam pontuação de zero a quatro pontos. Com relação aos alimentos saudáveis, os indivíduos que faziam o consumo diário receberam a menor pontuação e aqueles que nunca ou quase nunca consumiam, receberam a maior. De forma inversa, a menor frequência de consumo de alimentos não saudáveis correspondia a menor pontuação e a maior frequência de consumo, maior pontuação. O escore total consistiu na soma dos itens alimentares, variando de 0 (melhor qualidade alimentar) a 28 pontos (pior qualidade alimentar). A pontuação total foi categorizada em tercís da distribuição<sup>18</sup>. A obesidade foi avaliada através do peso e altura autorreferidos e, posteriormente, cálculo do índice de massa corporal (IMC). Foram classificados com obesidade as pessoas que apresentaram  $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ <sup>21</sup>.

Por fim, as variáveis comportamentais estudadas relacionadas à pandemia foram: medo relacionado à Covid-19 (não, sim) e contato com alguém infectado (não, sim). Medo relacionado à Covid-19 foi avaliado através da escala *Fear of Covid-19*, que consiste em uma ferramenta de triagem desenvolvida com sete itens usando uma escala Likert de cinco pontos (variando de 1 = “fortemente discordo”, 3 = “nem concordo nem discordo” e 5 = “concordo fortemente”). A pontuação cumulativa variou de 7 a 35 (quanto maior a pontuação, maior o medo do participante de Covid-19). Esta pontuação foi dividida em quintis e os indivíduos no quintil mais alto foram classificados como tendo maior medo do Covid-19<sup>22,23</sup>.

## Análises estatísticas

Foi realizada uma análise descritiva de todas as variáveis estudadas, apresentando-se as frequências absolutas (n) e relativas (%). Análises brutas da associação entre a procura por serviços de saúde e as variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde foram realizadas utilizando o teste qui-quadrado, com um nível de significância de 5%.

Análises ajustadas também foram conduzidas para verificar se as associações significativas eram independentes de possíveis fatores de confusão. Para isso, foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta. Para definir os potenciais fatores de confusão, foi desenvolvido um modelo hierárquico, e as variáveis foram selecionadas pelo método *backward*, considerando cada nível hierárquico. Variáveis com um nível de significância de 20% (valor de  $p < 0,20$ ) foram consideradas possíveis fatores de confusão e permaneceram no modelo final de análise. Os resultados foram apresentados como razão de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Todas as análises foram realizadas no software STATA, versão 17.0.

## Considerações Éticas

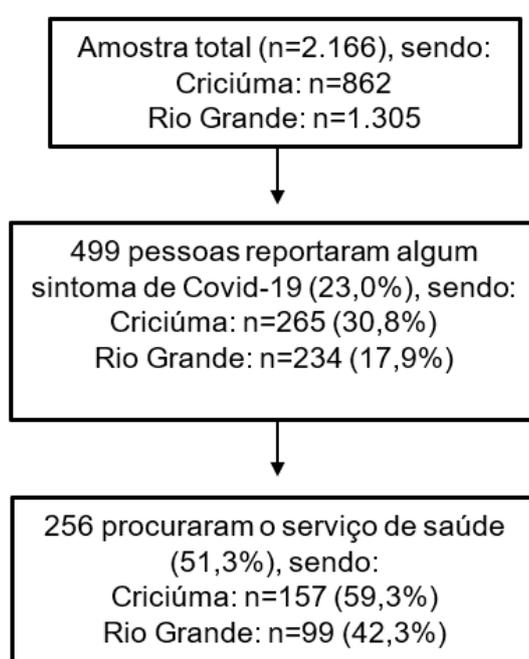
O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande em julho de 2020 sob o parecer número 4.162.424. Todos os participantes forneceram consentimento verbal no momento da entrevista.

## RESULTADOS

Um total de 2.167 pessoas foram estudados (taxa de resposta de 75%). A maioria deles era do sexo feminino (59,7%), de cor de pele branca (84,0%) e tinha 60 anos ou mais de idade (31,2%) (dados não apresentados em tabela).

Cerca de um quarto das pessoas referiu ter apresentado, pelo menos, um

sintoma relacionado à Covid-19 (23,0%). Dentre eles, 51,3% procuraram o serviço de saúde devido a esse(s) sintoma(s). Na cidade de Criciúma, 30,8% das pessoas referiram apresentar algum sintoma de Covid-19, sendo que desses, 59,3% procuraram o serviço de saúde. Já na cidade de Rio Grande, essas prevalências foram de 17,9% e 42,3%, respectivamente (Figura 1).



**Figura 1.** Fluxograma dos participantes do estudo.

A Tabela 1 apresenta as análises brutas e ajustadas da associação entre procura por serviços de saúde e variáveis independentes estudadas em ambos os municípios. Observa-se que, após análise ajustada, a procura por serviços de saúde foi maior em indivíduos com idade entre 50 e 59 anos, com ensino superior, prática de atividade física suficiente e que tiveram contato com alguém positivado para Covid-19. As demais variáveis não estiveram associadas à procura por serviços de saúde.

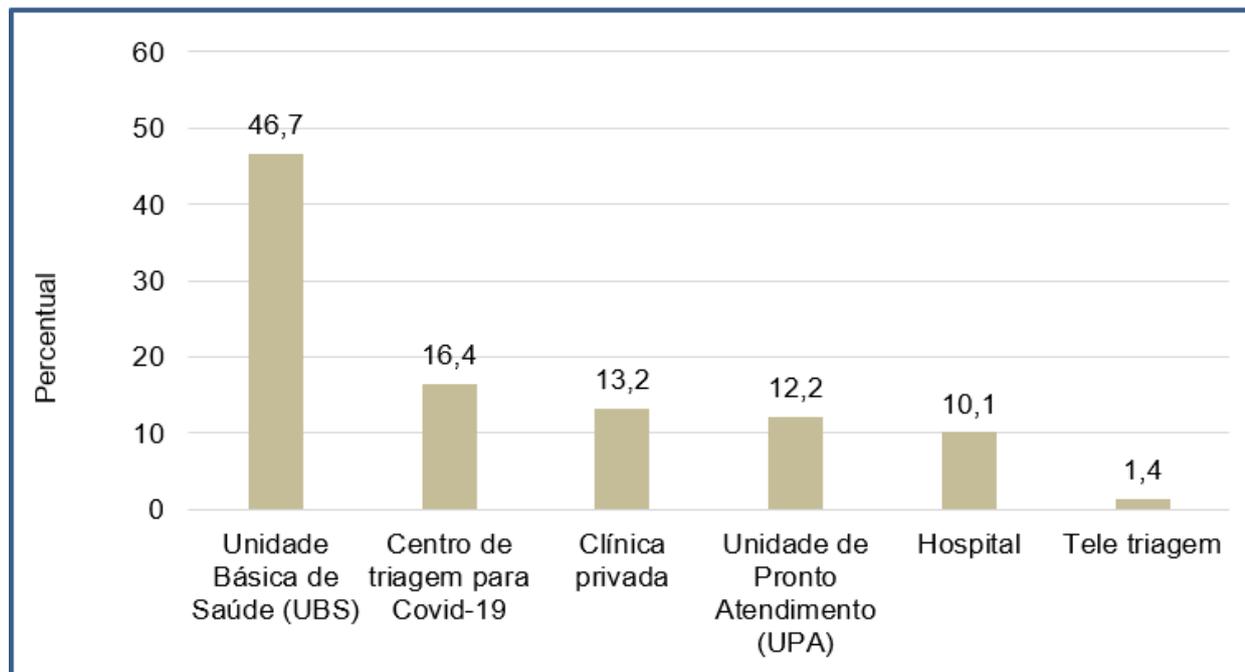
**Tabela 1.** Análise bruta e ajustada da associação entre procura por serviços de saúde durante a pandemia e as variáveis sociodemográficas, comportamentais e de saúde estudadas. Criciúma-SC e Rio Grande-RS, 2021. (n=256)

Variáveis	Procura por serviços de saúde		
	Análise bruta*		Análise ajustada**
	N (%)	Valor p	RP (IC95%)
<b>Sexo</b>		0,173	
Masculino	47,5		1,00
Feminino	53,9		1,14 (0,97;1,33)
<b>Idade (anos)</b>		0,011	
18-29	49,5		1,00
30-39	56,2		1,28 (0,90;1,83)
40-49	61,4		1,48 (1,09;2,00)
50-59	53,3		1,60 (1,18;2,17)
60 ou mais	38,5		1,38 (1,02;1,87)
<b>Cor da pele</b>		0,538	
Branca	51,9		1,00
Preta	42,5		0,81 (0,55;1,17)
Parda	51,4		0,99 (0,70;1,40)
<b>Escolaridade</b>		<0,001+	
Ensino fundamental	41,4		1,00
Ensino médio	51,8		1,22 (0,90;1,67)
Ensino superior	66,4		1,52 (1,13;2,03)
<b>Índice de bens</b>		0,002+	
1º tercil (mais pobres)	41,1		1,00
2º tercil	50,0		1,08 (0,84;1,38)
3º tercil (mais ricos)	60,8		1,22 (0,95;1,57)
<b>Plano de saúde</b>		0,082	
Não	48,5		1,00
Sim	57,3		0,99 (0,81;1,23)
<b>Tabagismo</b>		0,599	
Não	50,8		1,00
Sim	54,5		1,25 (0,96;1,62)
<b>Uso de álcool</b>		0,808	

Não	51,0		1,00
Sim	53,1		0,95 (0,71;1,25)
<b>Prática de atividade física</b>		0,001	
Não	47,8		1,00
Sim	67,4		1,29 (1,07;1,56)
<b>Qualidade da dieta</b>		0,265	
1º tercil (pior)	55,7		1,00
2º tercil	47,1		0,94 (0,74;1,19)
3º tercil (melhor)	49,7		1,05 (0,86;1,28)
<b>HAS</b>		0,182	
Não	53,4		1,00
Sim	46,9		0,94 (0,72;1,24)
<b>Diabetes mellitus</b>		0,696	
Não	51,9		1,00
Sim	48,5		1,09 (0,80;1,48)
<b>Obesidade</b>		0,351	
Não	49,7		1,00
Sim	54,8		1,16 (0,98;1,37)
<b>Doença cardiovascular</b>		0,114	
Não	52,5		1,00
Sim	40,7		0,89 (0,63;1,25)
<b>Depressão</b>		0,388	
Não	50,5		1,00
Sim	56,4		1,17 (0,92;1,50)
<b>Medo da Covid-19</b>		0,063	
Não	52,9		1,00
Sim	43,2		0,94 (0,73;1,21)
<b>Contato com alguém positivado para Covid-19</b>		<0,001	
Não	38,0		1,00
Sim	67,6		1,76 (1,40;2,21)

HAS: hipertensão arterial sistêmica. RP: regressão de Poisson. IC: intervalo de confiança. \*Teste Qui-quadrado de Pearson. \*\*Regressão de Poisson ajustada para as variáveis dessa tabela, respeitando os níveis hierárquicos de determinação. †Tendência linear.

A Figura 2 mostra quais foram os serviços de saúde procurados durante a pandemia de Covid-19. Cerca de metade das pessoas procuraram as UBS (46,7%). A UPA foi procurada por 12,2% das pessoas, e 10,1% referiram procurar hospitais. Além disso, a vasta minoria procurou o serviço de tele triagem (1,4%).



**Figura 2.** Serviços de saúde procurados durante a pandemia. (n=256).

## DISCUSSÃO

Este estudo, que teve como objetivo avaliar a procura por serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19 e seus fatores associados, evidenciou que cerca da metade das pessoas que referiram algum sintoma de Covid-19 buscaram o serviço de saúde, sendo que o serviço mais procurado foi a UBS. Além disso, pessoas com maior escolaridade, entre 50 e 59 anos, com prática de atividade física suficiente e que tiveram contato com alguém infectado pela Covid-19, foram os que mais procuraram os serviços de saúde.

A pesquisa ELSI-COVID-19<sup>24</sup>, realizada com adultos brasileiros com 50 anos ou mais, encontrou que 10,4% da população avaliada apresentou algum sintoma re-

lacionado com a Covid-19, com 33,6% procurando atendimento devido a isto. Quando avaliada especificamente a região Sul, 8,5% apresentaram sintomas, com 11,4% procurando atendimento de saúde devido a esta situação. A região norte foi a região com maior frequência de sintomas de Covid-19 e de procura por atendimento<sup>24</sup>. Por outro lado, maior prevalência de procura foi evidenciada em estudo conduzido no Espírito Santo (82,6%). No entanto, cabe ressaltar que o estudo considerou pessoas de todas as idades, o que pode ter superestimado a prevalência em comparação a deste estudo, além de ter avaliado apenas a procura por atendimento em UBS<sup>25</sup>.

Nos cenários contemplados nesse estudo, os serviços de saúde que os participantes mais procuram em caso de con-

tato com alguém positivado para a SARS-CoV-2 foi a UBS. Na APS, este serviço de saúde é um dos principais dispositivos, responsável por oportunizar uma maior facilidade de acesso para a população. Durante a pandemia, o funcionamento da UBS ocorreu de modo diferenciado em todo Brasil: alguns locais permaneceram sempre abertos, outros adequaram suas agendas, e em outros os atendimentos foram interrompidos<sup>26</sup>.

Essa situação de heterogeneidade do processo de atuação da UBS foi resultado da ausência de uma coordenação nacional voltada à pandemia, que oportunizou dificuldades para as equipes de Saúde da Família, seja no processo de trabalho e até mesmo em garantia de condições mínimas para exercício profissional, como concessão de equipamentos de proteção individuais<sup>27</sup>. Mesmo assim, a APS continuou prestando atenção à saúde durante a pandemia de Covid-19 à população brasileira, possuindo papel essencial no atendimento de casos sintomáticos da doença<sup>6,8</sup>.

Em relação às variáveis associadas à procura por serviços de saúde, é válido ressaltar que a escolaridade possui associação com melhores condições de saúde<sup>28</sup>. No presente estudo, os achados demonstram que uma maior escolaridade está relacionada a maior procura pelos serviços de saúde. Tal fato, pode estar relacionado ao maior conhecimento e preocupação em saúde, existente em pessoas com maior escolaridade<sup>28</sup>.

Em um estudo multinível com adolescentes, as variáveis contextuais não influenciaram a procura por serviços de saúde durante a pandemia, mas observou-se que ser do sexo feminino, ter mãe com escolaridade maior ou igual a nove anos de

estudo, e ser ativo fisicamente foram associados a uma maior procura por serviços ou profissionais de saúde<sup>29</sup>. Em outro estudo, adolescentes de raça/cor branca, que estudavam em escolas privadas e tinham mães com maior nível de escolaridade apresentaram elevada associação com procura por serviços ou profissionais de saúde. Considerando tais características como *proxy* de renda, os efeitos são semelhantes aos apresentados por estudo com adultos<sup>30</sup>.

Essa suposição poderia ter sido confirmada pelo estudo de Macinko et al.<sup>24</sup>, no qual adultos mais velhos com nove anos de escolaridade, tiveram maior prevalência de procura por atendimento devido aos sintomas de Covid-19 (55,4%). Porém, quando realizada a análise ajustada essa associação não se manteve (RP=1,10; IC95%: 0,70-1,74)<sup>24</sup>, muito provavelmente devido a inexistência de um maior nível de escolaridade na amostra. Situação similar também ocorreu no estudo de Cardoso et al.<sup>25</sup>. Isso é uma diferenciação importante desta pesquisa que avaliou pessoas com ensino fundamental, médio e superior, com estes últimos representando mais de nove anos de estudo.

No que diz respeito à idade, estudos não encontraram associação com procura por serviços de saúde devido a sintomas de Covid-19, após análises ajustadas<sup>24,25</sup>. Todavia, similarmente aos resultados aqui apresentados, estudo de Minas Gerais avaliando os fatores associados a um serviço de tele saúde da Covid-19, observou que quanto maior a idade, maior o uso deste serviço de saúde por pessoas positivas para a infecção por SARS-CoV-2. Já no caso de pessoas com teste diagnóstico negativo para a doença, aqueles com idade entre 20 e 59 anos foram os que mais buscaram o serviço de tele saúde<sup>31</sup>.

A maior busca por serviços de saúde em pessoas de maior idade sintomáticas para Covid-19 pode ser proveniente da maior morbimortalidade da doença neste grupo populacional, fator que pode contribuir significativamente para a necessidade do uso de serviços de saúde. Além disso, a incerteza sobre o seu futuro - situação proveniente dessa suscetibilidade - também pode ser responsável pelo maior acesso dessas pessoas nos serviços de saúde<sup>32</sup>.

Por outro lado, a faixa etária entre 40 e 59 anos é um período em que as pessoas tendem a procurar mais os serviços de saúde em decorrência de uma série de fatores, como mudanças fisiológicas e emocionais, uma vez que nessa idade há um aumento na prevalência de condições crônicas, como diabetes, hipertensão e problemas articulares<sup>33</sup>. Além disso, a percepção de cuidado com a saúde também pode colaborar para esse aumento da procura, pois as pessoas passam se preocupar com algumas doenças, aumentam a conscientização sobre a importância da prevenção a agravos e que alguns exames são essenciais para identificar problemas<sup>34</sup>, bem como uma maior preocupação com o envelhecimento saudável e a manutenção da qualidade de vida<sup>35</sup>.

No tocante a renda, as pessoas mais ricas foram a que tiveram mais acesso aos serviços de saúde. Isso converge com a análise das condições de vida da população brasileira<sup>36</sup> a qual demonstra que a Região Sul do Brasil possui o menor índice de Gini (0,462) e Palma (2,03 – 3,12). Não obstante, essa não é uma realidade nacional, Guibu et al<sup>37</sup> (2017) ao avaliar as características de 8676 usuários dos serviços de APS no Brasil constatou que mais da metade dos entrevistados estavam classificados na classe C.

Outro importante resultado foi a maior prevalência pela procura por serviços de saúde durante a pandemia de Covid-19 entre os praticantes de atividade física. Diferentemente deste resultado, estudo prévio à pandemia de Covid-19, avaliando a influência de um programa de exercícios físicos no uso de serviços de saúde na APS, constatou que após iniciar o programa, houve melhora na percepção de saúde das participantes e diminuição do uso dos serviços de saúde, do número de visitas à UBS, do número de medidas da pressão arterial, do descontrole da pressão arterial e da glicemia<sup>38</sup>.

No Brasil, houve uma redução considerável de realização de prática de atividade física suficiente durante a pandemia de Covid-19<sup>13</sup>. Em estudo sobre os comportamentos de saúde e adoção de medidas de proteção contra a Covid-19 foi evidenciado que pessoas com prática adequada de atividade física tinham menor probabilidade de não ter saído de casa no dia anterior e de usar máscara em público<sup>39</sup>. Apesar dos inúmeros benefícios da prática suficiente de atividade física, estes resultados demonstram uma nova faceta deste comportamento durante a pandemia.

As pessoas que têm prática regular de atividade física costumam ter uma maior busca pelos serviços de saúde por estarem mais conscientes da importância do autocuidado e da promoção da saúde<sup>40</sup>. Considerando os resultados do estudo de Peixoto et al.<sup>39</sup>, é possível supor que as pessoas com prática suficiente de atividade física procuraram mais os serviços de saúde por estarem mais expostos à infecção por Covid-19, devido aos comportamentos adotados durante a prática de atividade física.

Por fim, a procura por serviços de saúde também foi maior em pessoas que tiveram

contato com casos confirmados de Covid-19. De acordo com esse resultado, estudo conduzido na Etiópia observou que pessoas que haviam tido contato com casos confirmados da doença tinham maior probabilidade de adotar comportamentos relacionados à busca por saúde, incluindo a procura por atendimento em serviços de saúde<sup>41</sup>.

No Brasil, essa busca por atendimento pós-contato com alguém positivado, ocorreu principalmente nas UBS, e o desenvolvimento de sinais ou sintomas sugestivos de Covid-19 durante o período de monitoramento foi considerada como casos suspeitos de Covid-19. A partir disso, seguindo o fluxo do sistema de saúde, orienta-se a pessoa acometida a procurar um serviço de saúde mais próximo, para avaliação clínica e realização de testagem<sup>42</sup>.

Algumas limitações do estudo precisam ser destacadas. Primeiramente, trata-se de um estudo transversal, no qual não é possível estabelecer causalidade das associações. Ademais, as variáveis que foram autorreferidas devem ser analisadas com cautela, uma vez que podem estar sujeitas ao viés de aferição. Como fortaleza é importante ressaltar o processo amostral complexo realizado em duas etapas, bem como a representatividade da amostra estudada, proveniente de dois municípios do Sul do Brasil. Além disso, também se destaca a realização da entrevista de modo presencial, nos domicílios dos participantes, uma vez que a maioria das pesquisas conduzidas durante a pandemia de Covid-19, ocorreram de forma *online*.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a procura por serviços de saúde entre pessoas sintomá-

ticas foi baixa. Além disso, aqueles com maior escolaridade, na faixa etária de 50 a 59 anos, que praticavam atividade física regularmente e tiveram contato com alguém infectado pelo Covid-19 foram os que mais procuraram os serviços de saúde durante a pandemia. Esses resultados sugerem a existência de dois estratos principais na população durante a pandemia de Covid-19: aqueles com maior exposição ao SARS-CoV-2 e aqueles mais atentos e dispostos a buscar cuidados para a Covid-19.

Adicionalmente, o fato de a Unidade Básica de Saúde (UBS) ter sido o serviço de saúde mais frequentemente procurado por pessoas sintomáticas destaca a importância e a representatividade da Atenção Primária à Saúde (APS) e do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da pandemia. O serviço público de saúde demonstrou possuir estratégias e preparo essenciais para lidar com situações emergenciais como a Covid-19, sendo crucial para a manutenção da saúde da população brasileira.

## Referências

1. Machado BC, Pinto LC, Custódio PR. O papel da atenção primária à saúde na pandemia da Covid-19 / The role of primary health care in the Covid-19 pandemic. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021 Nov 16;4(6):25039–49.
2. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature*. 2020 Mar 12;579(7798):265–9.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. 2021 [cited 2023 May 9]. Available from: <https://covid.saude.gov.br>.
4. da Silva MHA, Procópio IM. A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2020;33:1–12.
5. Almeida C, Luchmann L, Martelli C. A pan-

- demia e seus impactos no Brasil. *Middle Atlantic Review of Latin American Studies*. 2020 Jun 30;4(1):20.
6. Nascimento FL, Pacheco A do ESD. Sistema de saúde público no Brasil e a pandemia do novo coronavírus. *Boletim de Conjuntura*. 2020;2(5):63–72.
  7. Goya N, Andrade LOM de. O Sistema Único de Saúde e o desafio da gestão regionalizada e contratualizada. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2018 Dec 21;31(4).
  8. Bousquat A, Akerman M, Mendes A, Louvison M, Frazão P, Narvai PC. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP*. 2021 Sep 2;(128):13–26.
  9. Santos PPGV dos, Oliveira RAD de, Albuquerque MV de. Inequalities in the provision of hospital care in the Covid-19 pandemic in Brazil: an integrative review. *Saúde em Debate*. 2022;46(spe1):322–37.
  10. Costa DCAR, Bahia L, Carvalho EMCL de, Cardoso AM, Souza PMS. Oferta pública e privada de leitos e acesso aos cuidados à saúde na pandemia de Covid-19 no Brasil. *Saúde em Debate*. 2020;44(spe4):232–47.
  11. Niquini RP, Lana RM, Pacheco AG, Cruz OG, Coelho FC, Carvalho LM, et al. SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral. *Cad Saude Publica*. 2020;36(7).
  12. Souza JL de, Teich VD, Dantas ACB, Mafheiro DT, Oliveira MA de, Mello ES de, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits: reference center. *Einstein (São Paulo)*. 2021 Aug 9;19.
  13. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MB de A, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRB de, 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*. 2020;29(4).
  14. Moreira R da S. Análises de classes latentes dos sintomas relacionados à COVID-19 no Brasil: resultados da PNAD-COVID19. *Cad Saude Publica*. 2021;37(1).
  15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Conheça cidades e estados do Brasil*. 2022.
  16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Metodologia do Censo Demográfico 2010*. Rio de Janeiro; 2011.
  17. Meller FO, Manosso LM, Schäfer AA. The influence of diet quality on depression among adults and elderly: A population-based study. *J Affect Disord*. 2021 Mar;282:1076–81.
  18. Francisco PMSB, Assumpção D, Borim FSA, Senicato C, Malta DC. Prevalence and co-occurrence of modifiable risk factors in adults and older people. *Revista de Saúde Pública*. 2019;53:86.
  19. IPAQ. Research Committee. *Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Short and Long Forms*. 2005. 1-15.
  20. World Health Organization (WHO). (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance*.
  21. World Health Organization. *The use and interpretation of anthropometry: report of a WHO expert committee*. Geneva: World Health Organization; 1995.
  22. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addict*. 2022 Jun 27;20(3):1537–45.
  23. Medeiros ED, et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the fear of COVID-19 scale (FCV- 19S). *Curr Psychol*. 2021;42(2):980-989.
  24. Macinko J, Woolley NO, Seixas B V., Andrade FB de, Lima-Costa MF. Health care seeking due to COVID-19 related symptoms and health care cancellations among older Brazilian adults: the ELSI-COVID-19 initiative. *Cad Saude Publica*. 2020;36(suppl 3).
  25. Cardoso OA, Gomes CC, Cerutti Junior C, Maciel ELN, Alencar FEC de, Almada GL, et al. Prevalência e fatores associados à infecção por SARS-CoV-2: estudo de base populacional seriado, no Espírito Santo, de maio a junho/2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2022;31(2).
  26. Daumas RP, Silva GA e, Tasca R, Leite I da C, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36(6).
  27. Silva WR de S, Duarte PO, Felipe DA, Sousa F de OS. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2021 Jan;19.
  28. Castro CMS, Costa MFL, Cesar CC, Neves JAB, Sampaio RF. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Cien Saude Colet*. 2019

Nov;24(11):4153–62.

29. Peixoto AMC de L, Melo TQ de, Ferraz LAA, Santos C da FBF, Godoy F de, Valença PA de M, et al. Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes: um estudo multinível. *Cien Saude Colet*. 2021 Jul;26(7):2819–27.
30. Oliveira MM de, Andrade SSC de A, Stopa SR, Malta DC. Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2018;21(suppl 1).
31. Freitas BAC de, Prado MRMC do, Toledo LV, Fialho WL, Ayres LFA, Almeida SL, et al. Análise dos atendimentos realizados pelo telessaúde-COVID em um município de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24.
32. Bastani P, Mohammadpour M, Samadbeik M, Bastani M, Rossi-Fedele G, Balasubramanian M. Factors influencing access and utilization of health services among older people during the COVID – 19 pandemic: a scoping review. *Archives of Public Health*. 2021 Dec 7;79(1):190.
33. Roberts KC, Rao DP, Bennett TL, Loukine L, Jayaraman GC. Prevalence and patterns of chronic disease multimorbidity and associated determinants in Canada. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2015;35(6):87-94.
34. World Health Organization (WHO). Non-communicable diseases. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/non-communicable-diseases>. 2017.
35. Yanping Li, An Pan, Dong D. Wang, Xiaoran Liu, Klodian Dhana, Oscar H. Franco, Stephen Kaptoge, Emanuele Di Angelantonio, Meir Stampfer, Walter C. Willett, Frank B. Hu. Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. 2018;138(4):345-355.
36. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira : 2022 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101979.pdf> . Acessado em: 07 Jul. 2023.
37. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):17s.
38. Giraldo A, Gomes G, Serafim T, Zorzeto L, Aquino D, Kokubun E. Influence of a physical activity program on the use of Primary Care services in the city of Rio Claro, SP. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2013 Apr 30;18(2):186–96.
39. Peixoto SV, Nascimento-Souza MA, Mambriini JV de M, Andrade FB de, Malta DC, Lima-Costa MF. Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36(suppl 3).
40. Vuori IM, Lavie CJ, Blair SN. Physical activity promotion in the health care system. *Mayo Clin Proc*. 2013 Dec;88(12):1446-61.
41. Awel S, Ahmed I, Tilahun D, Tegenu K. Impact of COVID-19 on Health Seeking Behavior of Patients with Chronic Disease at Public Hospitals in Jimma Zone, South West Ethiopia. *Risk Manag Healthc Policy*. 2022;15:1491–500.
42. Bahia, Secretaria da Saúde do Estado. Nota técnica nº 01 GASEC/COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: [10/05/2023http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/NOTA-T%C3%89CNICA-N%C2%BA01-COVID19.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/NOTA-T%C3%89CNICA-N%C2%BA01-COVID19.pdf)

**Contribuições dos autores:**

**AAS, MRQ, JS, FOM:** contribuíram substancialmente no esboço do estudo, na interpretação dos dados, na redação da versão preliminar e na revisão e aprovação da versão final.

**FFE, JVSM:** contribuíram na redação da versão preliminar.

Todos os autores são responsáveis pela exatidão e integridade de qualquer parte do estudo.

**Financiamento:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) [Edital nº 06/2020].

---

**Autor de correspondente:**

Fernanda Oliveira Meller  
fernandameller@unesc.net

Recebido: 12/05/2023

Aprovado: 02/08/2023

Editor: Prof. Dr. Felipe Villela Gomes

---