



UNICEPLAC

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

Curso de Enfermagem

Trabalho de Conclusão de Curso II

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MUDANÇAS NOS HÁBITOS
SAUDÁVEIS DURANTE A PANDEMIA**

Gama-DF

2021

LUANNA ROCHA PEREIRA

LUCAS DE SÁ MARINHO

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MUDANÇAS NOS HÁBITOS
SAUDÁVEIS DURANTE A PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado como requisito para
conclusão do curso de Bacharelado em
Enfermagem pelo Centro Universitário do
Planalto Central Aparecido dos Santos –
UNICEPLAC.

Orientador: Prof. Ms. Everton Aurelio
Dias Campos.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MUDANÇAS NOS HÁBITOS SAUDÁVEIS DURANTE A PANDEMIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC como requisito parcial para obtenção de título de Bacharelado em Enfermagem.

Brasília-DF, 25 de novembro de 2021

BANCA EXAMINADORA

Professor Ms. Evertton Aurelio Dias Campos –
Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC

Professora Dr. Dra. NOME COMPLETO – Avaliador (a)
Professor (a) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos –
UNICEPLAC

Professora Dr. Dra. NOME COMPLETO – Avaliador (a)
Professor (a) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos –
UNICEPLAC

DEDICATÓRIA

Dedicação do aluno Lucas de Sá Marinho:

Este projeto de pesquisa dedico à Deus, pois tem me dado ânimo em momentos de adversidade, e também à toda minha família, aliás é graças a eles e aos seus incentivos que hoje posso concluir minha graduação e conquistar mais uma etapa da minha vida.

Dedicação da aluna Luanna Rocha Pereira:

Agradeço primeiramente á Deus pela força e oportunidade de alcançar mais esse objetivo. A minha mãe Francisca, que sempre zelou pela minha educação. A apesar dos desafios, ao meu esposo Junior, que foi um grande parceiro nessa longa trajetória e meu colega Lucas Marinho, que se dedicou nesse trabalho com incansável determinação e por fim, ao nosso professor e orientador Evertton Campos, que nos inspirou e instruiu na construção desse trabalho.

AGRADECIMENTO

Agradecemos ao professor, Evertton Aurelio Dias Campos e á todo o corpo discente e docente do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Agradecemos ao ilustre mestre Evertton por ter aceitado nos acompanhar neste projeto de pesquisa. A sua consideração foi primordial para superarmos as dificuldades que se surgiram durante percurso. Deixamos nossos sinceros cumprimentos a Vossa Senhoria, aos nossos colegas de classe, vos parabenizamos por terem vencido mais uma etapa de suas vidas. Pois, foram pelepas, lutas e imensuráveis esforços e adversidades encontradas durante o caminho. Dedico também este trabalho a todo o curso de Enfermagem do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac, e ao seu corpo docente, a quem ficamos lisonjeados por sermos instruídos.

RESUMO

Introdução: Diante o exposto, torna-se fator imprescindível o reconhecimento sobre o perfil epidemiológico dos grupos atingidos pela doença, assim como as repercussões no hábito de vida durante a pandemia, tendo como objetivo a promoção de saúde.

Objetivo: diante o cenário pandêmico qual o perfil epidemiológico da população acometida pela Covid-19 e quais repercussões nos hábitos de vida observado?

Metodologia: Estudo de pesquisa epidemiológica de revisão da literatura de caráter qualitativo/quantitativo. A amostra fora dividida em dois grupos, sendo encontrados (n=78) pesquisas com a temáticas perfil epidemiológico, e (n=54) com a temática mudanças nos hábitos de vida durante a pandemia.

Resultados: Constatou-se prevalência de notificados entre os indivíduos do sexo feminino, entre o grupo dos 30-39, os óbitos foram prevalentes no gênero do sexo masculino, tendo como incidência a faixa etária igual ou > 60 anos. Houve prevalência das seguintes comorbidades: doenças cardiovasculares, seguido de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares incluindo Hipertensão arterial e doenças respiratórias. Quanto aos sintomas, tendo predomínio no grupo desconforto respiratório, seguido de febre, tosse e dor de garganta. Foi observado, no grupo geral, diminuição da atividade física, tanto em seções quanto minutos semanais, os hábitos alimentares se difundiram em consumo maior durante o período noturno, e preferência maior em alimentos não saudáveis, o consumo de álcool foi evidenciado assim como alterações na qualidade do sono, estado mental e preferência por lazer em telas.

Conclusão: Consistiu-se em predomínio ao grupo feminino notificados, e que óbitos fora mais notório ao grupo masculino, houve maiores ocorrências dos 30 aos 39 anos e >60 anos superioridade em óbitos. Doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e doenças respiratórias se tornaram fatores de risco quando observado, as manifestações clínicas se remeteram a síndromes gripais, não evidenciando novas sintomatologias aquém ao cenário pandêmico ou relatado em literatura. Houve mudança em todos seguimentos nos hábitos de vida, achados mentais foram notórios durante a pandemia.

Palavras chaves: Covid-19; perfil epidemiológico; estilo de vida; promoção da saúde.

ABSTRACT

Introduction: Given the above, it is essential to recognize the epidemiological profile of the groups affected by the disease, as well as the repercussions on life habits during a pandemic, with the aim of promoting health. Objective: given the pandemic scenario, what is the epidemiological profile of the population affected by Covid-19 and what repercussions on observed lifestyle habits? Methodology: Qualitative / quantitative literature review epidemiological research study. The sample was divided into two groups, being found (n = 78) researches with the thematic epidemiological There was a prevalence of notified among females, among the group aged 30-39, deaths were prevalent in males, with an incidence in the age group equal to or > 60 years. There was a prevalence of the following comorbidities: cardiovascular diseases, followed by diabetes mellitus, cardiovascular diseases including hypertension and respiratory diseases. As for symptoms, respiratory distress predominated, followed by fever, cough and sore throat. It was observed in the general group, decreased physical activity, both in sessions and weekly minutes, eating habits spread to greater consumption during the night, and greater preference for unhealthy foods, alcohol consumption was evidenced as well as changes in quality of sleep, mental state and preference for leisure on screens. Conclusion: there was a predominance of the reported female group, and that deaths were more notorious in the male group, there were higher occurrences from 30 to 39 years old and >60 years old superiority in deaths. Cardiovascular diseases, diabetes, hypertension and respiratory diseases became risk factors when observed, the clinical manifestations referred to flu-like syndromes, not showing new symptoms below the pandemic scenario or reported in the literature. There were changes in lifestyle habits in all segments, mental findings were notorious during the pandemic.

Keywords: Covid-19; epidemiological profile, lifestyle, health promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS

SARS-COV-2: Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

COVID-19: Doença do coronavírus de 2019.

RNA: Ácido Ribonucleico

SARS-COV: Síndrome Respiratória Aguda Grave

SVS: Secretária de Vigilância em Saúde

SG: Síndrome Gripal

H1N1: Influenza do Subtipo H1N1

SIVEP-GRIPE: Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe

PNPS: Política Nacional de Promoção da Saúde

NANDA-I: International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification

DECS: Descritores em Ciências da Saúde

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificações

OMS: Organização Mundial da Saúde

IMC: Índice de Massa Corporal

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua

DPOC: Doença pulmonar obstrutiva crônica

DCNT: Doenças crônicas não transmissíveis

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Diretórios de busca/Descritores/Operadores booleanos.....	12 pg
Tabela 2. Amostra, perfil epidemiológico	15 pg
Tabela 3. Comorbidades Notificadas	16 pg
Tabela 4. Sintomas Notificados	17 pg

Sumário

INTRODUÇÃO	10
QUESTÃO NORTEADORA OU PROBLEMA.....	12
OBJETIVOS	12
Geral	12
Específicos	12
REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
Coronavírus.....	13
Promoção da saúde	16
Enfermagem e Promoção de saúde.....	17
MATERIAIS E MÉTODOS	20
Amostra.....	20
Coleta de dados	21
Procedimentos para coleta de dados.....	22
Análise de dados	23
RESULTADOS	24
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

As internações hospitalares advindas de distúrbio respiratório são um enfoque em saúde pública. A priori tais enfermidades quando associadas às comorbidades tratam-se das principais causadoras de mortalidades, estima-se que entre 5% e 8% das mortes em países desenvolvidos e subdesenvolvidos, são advindas de afecções respiratórias (SANTOS, 2015).

As afecções respiratórias de cunho pandêmico possuem relevante contexto histórico, há exemplo disto observa-se a gripe espanhola, que transcorreu nos anos de 1914 a 1918, onde perdeu-se cerca de 50 milhões de vidas, isso sem contar as inúmeras consequências advindas da enfermidade, pela falta de conhecimento tecnológico, da doença em si, como; seus sinais clínicos, evolução e seu manejo clínico precoce (SOBRAL, 2020).

As doenças respiratórias possuem ciclos de surtos endêmicos, que percorrem de períodos em períodos, como é o caso das gripes. Em um recorte histórico, vê-se que as gripes geram perdas humanas de grande significância social, um breve relato disto é a gripe de Hong Kong datada na década de 60, que gerou perda humana próxima da casa de 1 milhão de pessoas, posteriormente observou-se que a gripe russa possuía maior incidência entre a população mais jovem dentro dos 20 anos de idade (COSTA e HAMANN, 2015).

Portanto, no final do mês de dezembro de 2019, houve uma descoberta de grande relevância de saúde pública, a saber um novo coronavírus, denominado Sars-Cov-2, causador da doença Covid-19. Este vírus acomete o sistema respiratório e tem como fator preocupante a evolução de casos graves como a síndrome respiratória aguda grave, sendo esta associada a inúmeros casos de internações hospitalares. A doença descoberta deu-se na cidade de Wuhan proveniente da China com grande escalada de disseminação. Em meados de janeiro de 2020, a Organização mundial da saúde decretou pandemia mundial em decorrência do pico pandêmico (LANA, 2020).

A doença da Covid-19 teve seu primeiro caso confirmado no Brasil no mês de fevereiro de 2020, sendo que no mesmo mês foi decretado pelo país emergência de saúde pública de caráter nacional, onde iniciou-se tomada de medidas e ações de distanciamento social e prevenção a fim de frear o avanço da doença e assim mitigar os danos potenciais (CAVALCANTE, 2020).

Segundo Brasil (2021), desde o início da pandemia até o mês de novembro de 2021, já foram confirmados mais de 21 milhões de casos de Covid-19 em todo o território brasileiro, sendo 20 milhões destes recuperados, e pouco mais de 200 mil aguardando confirmação. A doença possui uma incidência de 6 mil novos casos diários, e uma letalidade de 2,8%, com um total de óbitos de 600 mil pessoas.

Atualmente, vê-se que a doença apresenta uma imensa diversidade de sintomas, comumente comparados a um leve resfriado como denotado por Brasil (2020), sensação febril, dor de garganta, dor de cabeça, tosse e coriza. Alguns casos são tidos como graves. Estimativas observam que 15% destes indivíduos acometidos pela doença necessitarão de algum subtipo de suporte de oxigênio, e que 5% destes necessitarão de algum subtipo de suporte Hospitalar advinda da forma agravante da doença.

Diante o exposto, torna-se fator imprescindível o reconhecimento sobre o perfil epidemiológico dos grupos atingidos pela doença e suas características, assim como as repercussões nos hábitos de vida durante a pandemia, uma vez que o distanciamento social e a transformação de rotina, afeta todos os seguimentos saudáveis do indivíduo, tendo como objetivo a promoção de saúde. Neste sentido, diante o cenário, pandêmico qual o perfil epidemiológico da população acometida pela Covid-19 e quais repercussões nos hábitos de vida observado?

2. QUESTÃO NORTEADORA OU PROBLEMA

Diante o cenário pandêmico qual o perfil epidemiológico da população acometida pela Covid-19 e quais repercussões nos hábitos de vida observado?

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Identificar o perfil epidemiológico e as mudanças nos hábitos saudáveis durante a pandemia da Covid-19.

3.2. Específicos

- Identificar o perfil etário e gênero mais acometido;
- Identificar os sintomas/manifestações clínicas predominantes;
- Identificar as principais comorbidades apresentadas;
- Identificar as mudanças nos hábitos de vida obtidos no decorrer da pandemia;

4. REFERENCIAL TEÓRICO OU FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. Coronavírus

Os vírus são partes de microrganismos que possuem material genético, estes portanto são intracelulares obrigatórios, pois não possuem mecanismos para se manterem vivos, pelo contrário, usam dos componentes das células hospedeiras para se replicarem. Ademais, logo após a invasão, estes microrganismos alteram a síntese proteica e função celular a seu benefício, corroborando assim na replicação viral e lesão celular como ao tecido que esteja inserido, pois, após a replicação desordenada, a célula infectada sofre lise e seu conteúdo virulento é liberado ao meio (ABBAS, 2019).

Os coronavírus, por sua vez, são vírus envelopados com bicamada lipídica e material genético composto por RNA (ácido ribonucleico) de fita simples em forma helicoidal, estes estão entre os maiores vírus RNA na natureza. Em sua membrana possuem as proteínas S, M, N e E, a proteína S se arranja em trímeros, o que lhe garante a forma de coroa. O tropismo e clivagem (ligação e fusão) advém da proteína S, onde se ligam às células hospedeiras e as infectam. As demais proteínas de membrana possuem enfoque na replicagem viral (BORGES, A.A., et al. 2020).

Entretanto, são agentes biológicos antigos, ditos como zoonóticos observados desde 1937 quando foram primeiramente observados em laboratório. Possuem grande tropismo pelo sistema respiratório. Atualmente existem 7 subtipos desta família, que repercutem em alterações clínicas importantes em seres humanos, a saber: Alpha (229E, NL63), Beta (OC43, HKU1) e Sars-Cov, causadoras da síndrome respiratória Aguda Grave. Mers-Cov causadora da síndrome respiratória do oriente Médio e Sars-Cov-2 causadora da doença Covid-19 e ou síndrome respiratória aguda grave 2. Este último detectado no final de 2019, com incubação de 1 à 14 dias (LIMA, 2020).

No que se concerne a transmissão desses agentes na comunidade, por se tratar de vírus respiratório, as vias de cuidados devem ser centradas em contato pessoa a pessoa, por meio de gotículas e aerossóis, advindos da fala, tosse e espirro. Ressaltando-se que o vírus pode permanecer suspenso em superfícies e objetos (fômites) e no ar, à depender das condições do ambiente, como: umidade, ventilação

e carga viral emitida pelo indivíduo infectado. A contaminação se dá pela inalação da carga viral, e ou pelo contato com mucosas: nariz, olhos e boca (BORGES, A.A., et al. 2020).

Os vírus não são agentes engessados, aliás, quando associados a múltiplas causas de infecções maciças, pode haver mutações em processo. Em suma, as mutações podem ser benéficas, maléficas ou nulas. As mutações têm baixa probabilidade de impactar a capacidade do vírus em atingir altos índices de virulência, contudo, podendo ocorrer, a mutação pode obter altos índices de transmissão. Vale ressaltar que a mutação é um processo evolutivo da natureza dos vírus do tipo RNA (VALVERDE, 2021).

Portanto, caso o vírus sofra uma ou várias mutações consideráveis, este pode se tornar mais transmissível ou fatal quando comparado a outras linhagens, denominando-se cepa, que aliás obtém-se essa nomenclatura quando atinge alguma característica fenotípica diferente, desde a transmissão à sintomatologia e ou comportamento atípico no organismo quando observado em seu ancestral. Quando esta cepa sofre inúmeras mutações em seu genoma denomina-se variante (VALVERDE, 2021).

Estes agentes virais reverberam sinais clínicos tão semelhantes entre sua família e outros vírus gripais, que sua manifestação clínica é classificada como uma síndrome. A síndrome nada mais é, que o conjunto de sinais e sintomas, além de modificações bioquímicas, que juntos caracterizam uma mesma causa e que repercutem em um acometimento de um órgão ou sistema, podendo possuir múltiplas origens causais, sendo que, estes indícios sintomatológicos estão em constante associação (SILVA, SILVA e VIANA, 2010).

No que tange a Covid-19, a detecção de indivíduos acometidos pela doença, transcorre por meio de duas síndromes importantes para rastreio; a síndrome gripal e a síndrome respiratória aguda grave. A síndrome gripal se caracteriza por quadro respiratório agudizado como mencionado pelo guia de vigilância epidemiológica, “caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.” (BRASIL, 2020, p. 14).

Em contraste, a síndrome respiratória aguda grave possui um quadro respiratório mais crítico como denotado pelo pelo guia de vigilância epidemiológica. Síndrome gripal que “apresente: dispneia/desconforto respiratório, pressão, dor

persistente no tórax, saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente, coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.” (BRASIL, 2020, p. 14).

Entretanto, a forma agravante dependerá de várias nuances, como comorbidades, grupo etário, imunossupressão e clínica atual. Além dos sinais clássicos da doença, pode-se evidenciar sintomas atípicos, como: pneumonia, síndromes respiratórias graves, choque séptico, sepse, arritmias cardíacas, trombose e doenças renais. Assim sendo, a enfermidade não acomete somente o sistema respiratório, mas corrobora para uma infecção sistêmica (COSTA, et al. 2020).

Segundo Barbosa (2020), A clínica sombria consistiu-se no grupo da população idosa, pois possuem proporção de 50% de serem mais acometidos os indivíduos > 60 anos de idade, tornando este um grupo de risco, e sendo detentor de prognóstico mais delicado quando associado à comorbidades. Além das condições sociais, estes grupos tornam-se vulneráveis, pois seu processo de envelhecimento possui maiores desafios.

Quanto às comorbidades mais associadas, denota-se a hipertensão seguida de diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e neoplasias. O grupo idoso e do gênero do sexo masculino possuem maior prevalência de contrair a enfermidade, contudo o público jovem apesar de possuir em grau menor risco de contrair a doença, ainda assim, apresentam-se suscetíveis (Lima 2020).

A priori, nenhum medicamento se propôs a ser eficaz contra o combate da doença, a não ser as medidas de restrições e de suporte clínico, onde demonstram serem melhores eficazmente do que quando comparadas aos medicamentos profiláticos sem eficácia laboratorial/clínica comprovada, como à exemplo de hidroxicloroquina, ritonavir e interferon, que porventura suprimisse a evolução da doença e mitigasse o avanço de novos casos, sejam, leves ou graves (WHO, 2020).

O monitoramento dos casos respiratórios no Brasil é conduzido por um programa específico chamado vigilância sentinela, pela secretaria de vigilância em saúde (SVS). Criado nos anos 2000 para o monitoramento da influenza por meio do rastreio de síndrome gripal (SG). O programa tem como objetivo fundamental a identificação da circulação dos vírus respiratórios, assim como sua virulência em cada período sazonal e existência de novos subtipos. A notificação por síndrome respiratória Aguda Grave (SARS) foi criado em 2009 em decorrência da pandemia Influenza (H1N1) e desde então estão sendo notificados todos os casos, óbitos e hospitalizações respiratórias pelo sistema de vigilância epidemiológica da gripe

(SIVEP-GRIPE), inclusive a Covid-19 (BRASIL, 2020).

4.2. Promoção de Saúde

O sistema de saúde é elencado de vários segmentos especializados, que vão desde setores voltados às práticas curativas, terapêuticas, reabilitadoras e aos cuidados primários, nesse ínterim à promoção de saúde faz-se presente. O conceito de promoção da saúde surgiu em 1986 no Canadá, por meio da Carta de Ottawa. O mecanismo de saúde desta carta é criar um processo de capacitação para a comunidade de maneira que proporcione melhora na qualidade de vida e de saúde em seu âmbito social por meio do controle dos determinantes sociais (BRASIL, 1986).

Diante o Exposto, os determinantes sociais são definidos pela lei 8080/1990, como:

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Segundo Patrão (2020), existem quatro comportamentos que quando associados a um conjunto de doenças crônicas, impactam diretamente no processo de saúde: Alimentação, atividade física, abuso de álcool e tabaco. Ademais, são condicionantes de saúde. A atividade física durante a pandemia proporciona benefícios aos sistemas orgânicos, desde a imunidade e metabolismo ao sistema cardiovascular.

A alimentação na pandemia reverberou uma problemática do novo século, pois os altos índices de consumo de enlatados, fast-foods e nutrição com baixos índices de micronutrientes ficaram mais evidentes. Vale ressaltar, que o início da pandemia, o processo de ansiedade e medo advindos do distanciamento social e quarentena repercutiram no consumo de alimentos hipercalóricos. Portanto, é notório que os indivíduos com obesidade se tornam um grupo de risco potencial, orientações de consumo alimentar de legumes, vegetais e frutas se tornam essenciais no momento que atravessamos (PATRÃO, 2020).

Igualmente, o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas no

decorrer da pandemia, tiveram como medidas de lazer, seja por consequência de saúde mental, efeito de enclausuramento e estressores de tédio e desuso. O uso dessas substâncias aumentaram exponencialmente entre a população de 30 aos 39 anos, e dos 18 aos 29 anos. A pandemia exacerbou esses comportamentos, tornando-se agravante funcional no decorrer da pandemia e no futuro (PATRÃO, 2020).

Outrossim a pandemia da Covid-19, a promoção de saúde ganha um enfoque na manutenção no processo de qualidade de vida, pela adesão de propostas terapêuticas integrativas que somadas às medidas terapêuticas auxiliam na melhora do bem estar, potencializando sinergia e aceitação do processo terapêutico prescrito. Tais mecanismos possuem grande gama de agentes, a exemplo, plantas medicinais, ozonioterapia, acupuntura, auriculoterapia são alguns subtipos integradores usados aos pacientes para fortalecimento da saúde (JUNIOR, 2020).

Por certo, a política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS, em sua portaria nº2.446/14. Tem como objetivos promover a igualdade e a melhoria das condições de saúde e de vida, potencializando o bem estar individual e coletivo. Além de reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde, através da intervenção dos determinantes sociais, da economia, cultura e ambiente (BRASIL, 1986).

4.3. Enfermagem e Promoção da Saúde

A enfermagem é uma profissão voltada aos cuidados do enfermo em seu processo de saúde-doença, em síntese, um segmento ocupacional antigo que possuía ações advindas de técnicas empíricas pré-existentes e cuidados intuitivos. A enfermagem moderna por fim, inicia-se no final do século XIX, que por sua vez, introduz em sua prática, ações focadas em práticas baseadas em evidências científicas, adotadas diante teorias de enfermagem e processo de assistência. Obtendo assim a transformação de ocupação para um olhar profissional e metodológico (TANNURE e PINHEIRO, 2019).

Portanto, o escopo de ações de enfermagem, não se remetem meramente às intervenções curativas e reabilitadoras, assim sendo, no contexto moderno, existe uma grande gama de áreas que são manejadas pela enfermagem. Além disso, a promoção é uma das ramificações de manejo ao profissional enfermeiro, pois voltam-se as práticas com o potencial de desenvolverem bem-estar e por conseguinte alterar hábitos pessoais, advindos do estilo de vida, ambiente e saúde através da redução

dos riscos (HINKLE e CHEEVER, 2020).

A enfermagem moderna trabalha sob a ótica de Teorias, que são metodologias científicas voltadas à construção e explicação dos quatro metaparadigmas; pessoa, saúde, ambiente e enfermagem. A priori, para uma pesquisa ser aceita como uma teoria a mesma deve-se moldar em duas vertentes, prática e pesquisa. Porquanto, a pesquisa molda a teoria através do método empregado, e a mesma instruí a prática, e desta obtém-se o produto que é validação científica (TANNURE e PINHEIRO, 2019).

As teorias direcionam as ações do agente enfermeiro, pois a prescrição de cuidados passados ao cliente não se baseará mais em contexto empírico, mas científico. A classificação desses métodos é de acordo com seu enfoque observacional. As necessidades humanas englobam questões biopsicossociais, as do tipo interativo, isto é, trabalham sobre a interação do meio, e por fim o unitário foca no ser humano como sujeito único e complexo (NEVES, 2020).

Para exemplificar, a teoria de Adaptação de Callista Roy (interativa), diz que o profissional enfermeiro é o ser atuante na promoção de saúde do sujeito porque o mesmo usa métodos de adaptações (físico, autoconceito, função do papel e interdependência), capazes de transformarem o meio em que o indivíduo vive, e no grupo em que está inserido (NEVES, 2020).

Outra ferramenta que faz parte do processo metodológico do cuidado são os diagnósticos sobre promoção de saúde, como observado na literatura Norte Americana NANDA-I. Segundo Herdman e Kamitsuru (2018), os diagnósticos de promoção da saúde advém de um julgamento clínico do agente enfermeiro ao indivíduo, família e comunidade a respeito da motivação e ou vontade de aumentar o seu bem-estar, obtendo assim, um nível pleno de saúde. Tais vontades, tem como intuito, as mudanças de comportamentos específicos, em grupos incapazes de demonstrarem disposição para melhorar o seu comportamento. Diante disto, o enfermeiro determina a extensão de uma condição, e a explora a fim de modificar essa condição em benefício ao sujeito.

Outro fator que corrobora com a mudança do estilo de vida é a instrução do profissional de enfermagem durante as consultas, ademais, incentiva a adesão ao esquema terapêutico proposto. Porquanto, o sujeito deve aderir uma ou mais mudanças habituais. Entretanto, existem fatores que corroboram para a não adesão de mudança de hábitos, sendo estas multivariáveis. Aliás, são diversos que corroboram com déficit de aceitação ao novo estilo de vida, pode-se observar: idade,

raça, gênero, condições financeiras, escolaridade, patologias de base, complexidade de tratamentos prescrito, motivação, inteligência e apoio emocional como os mais recorrentes (HINKLE e CHEEVER, 2020).

No que tange às patologias de base, há afirmação; saúde é o reflexo comportamental de um indivíduo torna-se concreto. Aliás, as inúmeras complicações de saúde advém das comorbidades, sendo esses reflexos dos maus hábitos persistentes (diabetes mellitus, cardiopatias, distúrbios respiratórios, hipertensão arterial e outros). Para tanto, a modificação dos determinantes de saúde são indutores para um resultado significativo, principalmente quando atrelados aos componentes da promoção em saúde; autoresponsabilidade, conscientização nutricional, redução e controle de estresse e aptidão física (HINKLE e CHEEVER, 2020).

5. MATERIAIS E MÉTODOS OU METODOLOGIA

Estudo de pesquisa epidemiológica de revisão da literatura de caráter qualitativo/quantitativo, a fim de responder a seguinte questão norteadora: Diante o cenário pandêmico qual o perfil epidemiológico da população acometida pela Covid-19 e quais repercussões nos hábitos de vida observado?

A característica quantitativa da pesquisa visa a transformação de números em informações que possam ser revisados, agrupado e processadas como opiniões, através de dados e ferramentas estatísticas, ou seja, são fatos brutos em números insensíveis que são assimilados em conceitos objetivos para discussão, a fim de se chegar a conclusão de um determinado fenômeno. Por sua vez a característica qualitativa expressa uma análise observacional através da subjetividade expressada pelo sujeito e ou fenômeno, trazendo uma nova significação do evento observado (KAUARK, MANHÃES e MEDEIROS, 2010).

5.1. Amostra

A amostra fora dividida em dois grupos, sendo o primeiro grupo concernente as perfil epidemiológico e a segunda referente as mudanças nos hábitos de vida durante a pandemia. A estratégia de busca de revisão da literatura iniciou-se pela seleção das palavras chaves de acordo com a plataforma (Decs) descritores em ciências da saúde, onde foi abordado as seguintes estratégias de busca, nos respectivos diretórios científicos, como se vê na tabela 1.

Tabela 1: Diretórios de busca/Descritores/Operadores booleanos.

Diretórios de Busca	Descritores (perfil epidemiológico)	Descritores (Mudanças nos hábitos de vida durante a pandemia)
National Library of Medicine National Institutes of Health (Pub-Med)	Covid-19 AND perfil epidemiológico AND manifestações clinicas OR sintomas	Covid-19 AND determinantes Sociais da Saúde
<i>Scientific eletronic library online (Scielo)</i>	Covid-19 AND perfil epidemiológico	Covid-19 AND promoção da saúde AND grupos de risco OR grupos vulneráveis
	Covid-19 AND sintomas AND hospitalização	Covid-19 AND estilo de vida
		Covid-19 AND alimentação saudável

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)	Covid-19 AND sintomas AND síndrome respiratória aguda grave	
	Covid-19 AND síndrome respiratória aguda grave	
<i>Cochrane Library</i> (Cochrane)	Perfil epidemiológico AND Covid-19 AND área da saúde	
Google Acadêmico	Perfil de saúde AND Covid19 AND emergência	
	Perfil epidemiológico AND Covid-19 AND pandemia	
	Covid-19 AND comorbidade	
	Covid-19 AND Fator de Risco	

Fonte: Os Autores, 2021.

As amostras foram submetidos a pré-análise de seleção de artigos, por meio da leitura pelos autores, referente aos tópicos: título, resumo e metodologia. Sendo encontrados (n=78) pesquisas com a temáticas perfil epidemiológico, e (n=54) com a temática mudanças nos hábitos de vida durante a pandemia.

5.2. Coleta de Dados

Os dados coletados do grupo perfil epidemiológico, foram faixa etária, sexo, comorbidades e sintomas. O critérios de inclusão consiste-se em pesquisas com publicações realizadas em território brasileiro, em língua portuguesa, ano de publicação a partir de 2020, com metodologias de estudo em amostras sob consulta de prontuários, boletins epidemiológicos e fichas de notificações (Sinan, Sivep-gripe, e Painéis de Covid municipais e estaduais), possuindo no mínimo as variáveis: sexo, idade e comorbidades, restando (n=17) obras, sendo referidas com os seguintes descritores e operadores booleanos “Covid-19 **AND** perfil epidemiológico **AND** manifestações clínicas **OR** sintomas”, “Covid-19 **AND** síndrome respiratória aguda grave” e “Covid-19 **AND** comorbidade”, o critério de exclusão baseou-se em artigos publicados fora do Brasil, de revisão da literatura integrativa e sistemática com amostra de documentos de língua e origem estrangeira e que não obtinham as variáveis mínimas de estudo como sexo, idade e comorbidade.

Os dados coletados do grupo mudanças nos hábitos de vida durante a pandemia, incluiu-se pesquisas com publicações realizadas em território brasileiro, artigos submetidos a instrumento de coleta através de aplicação de questionário ou relato de experiência e ano de publicação a partir de 2020. Quanto aos públicos inclusos variaram de adolescentes, universitários, atletas, profissionais da saúde, adultos e idosos. Possuindo os seguintes assuntos: Hábitos de atividade física, nutrição, sono, consumo de drogas e comportamentos durante a pandemia, restando (n=16) obras, sendo referidas com os seguintes descritores e operadores booleanos “Covid-19 AND promoção da saúde AND grupos de risco OR grupos vulneráveis”, “Covid-19 AND estilo de vida” e “Covid-19 AND alimentação saudável”, o critério de exclusão baseou-se em artigos publicados fora do Brasil, de revisão da literatura integrativa e sistemática e que não respondiam a questão norteadora.

5.3. Procedimento para coleta de dados

A preparação do material para análise do grupo perfil epidemiológico, deu-se por meio da tabulação dos dados coletados das amostras em programa editor de planilhas Microsoft Excel © versão 1808. As variáveis faixa etária, sexo, comorbidades e sintomas, foram divididas em planilhas. A variável faixa etária fora dividida em colunas de grupos de 10 em 10 anos (0-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 e > 60 anos). A variável sexo fora dividida em 2 colunas, sendo grupos masculino e feminino para incidência de casos e 2 colunas para o grupo masculino e feminino para incidência de óbitos, tanto a variável faixa etária e sexo se complementam e sua análise fora observada por meio da ocorrência e citação observada nas obras. A variável comorbidades fora submetido em 10 colunas para observação dos seguintes grupos (doenças cardiovasculares, doenças cardiovasculares incluindo hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças respiratórias, doenças renais, obesidade, doenças neurológicas, imunopatias/neoplasias, doenças hepáticas e outros), sendo: o grupo doenças cardiovasculares (referente as doenças do coração, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e doenças coronarianas), o grupo doenças respiratórias (referente as doenças respiratórias crônicas, pneumonias e asma) e o grupo outros (referente as doenças hematológicas, tabagismo, síndrome de down, doenças genéticas, reumatismo, distúrbios psiquiátricos, gestante, puerpério e hipotireoidismo), análises computados como multivariáveis não foram inclusos

(exemplo: tantos apresentam comorbidades, diabetes e Hipertensão; Tantos hipertensão, diabetes e doença renal). A variável sintomas fora submetido a 10 colunas com os grupos (desconforto respiratório, febre, tosse, dor de garganta, cefaleia, diarreia, mialgia/artralgia, coriza, vômitos/náuseas e outros).

O grupo mudanças, nos hábitos de vida durante a pandemia, sofreu preparação por meio de leitura, onde fora realizada fichamento e grifos dos resultados e conclusões, e posteriormente tabulados em planilha pelo programa editor de planilhas Microsoft Excel © versão 1808, após a preparação do material, submeteu-se a análise qualitativa.

5.4. Análise de Dados

Quanto a análise quantitativa, as amostras tabuladas sofreram estatística simples, cálculos de soma e porcentagem em programa específico; editor de planilhas Microsoft Excel © versão 1808, para exemplificar, somou-se o total de notificações e dividiu-se em porcentagem pelo grupo observado. Quanto as análises qualitativas, os dados foram analisados após fichamentos pela análise de conteúdo por meio da inferência dos resultados obtidos (BARDIN, 2011).

6. RESULTADOS

As amostras analisadas (n=17) estão divididas em regiões, como demonstra a tabela 2, sendo 2 da região Norte, 10 do Nordeste, 5 do Sudeste, 1 do Sul e 1 nível nacional. Os dados de pesquisas concernem em casos advindos de notificações das secretarias de saúde, de prontuários, boletins e notificações compulsórias. Quanto ao período das pesquisas, observa-se início entre o período de 2020 ao início de 2021, o (n) populacional de cada amostra denota-se de casos e óbitos.

Tabela 2: Amostra, perfil epidemiológico.

Estado	Base de Dados	Período da Amostra	n
AC	Sivep-Gripe	01/20 - 09/20	24389
AL	SES Sesau	03/20 - 07/20	58.979
AP	SES Macapá	01/20 - 05/20	1560
BA	Sivep-Gripe	01/20 - 10/20	18392
BA	SESAB	03/20 - 01/21	523068
BA	SES Divep	01/20 - 05/20	17092
CE	Prontuário	03/20 - 06/20	127
MA	SES MA	01/20 - 03/20	2105
MG	Telessaude-Covid	04/20 - 08/20	1854
MG	SES MG	01/20 - 10/20	346310
PI	Painel Covid PI	03/20 - 11/20	122520
PI	SESAPI	01/20 - 05/20	2440
RJ	Prontuário	03/20 - 06/20	195
SC	Prontuário	03/20 - 05/20	104
SP	Prontuário	01/20 - 03/20	510
SP	Painel SEADE	04/20 - 08/20	4873
Brasil	PNAD	01/20 - 05/20	31962

AC-(PRADO et al. 2021); AL-(SANTOS et al., 2020); AP-(SILVA, A.W.C., et al., 2020); BA-(ALMEIDA, I.F.B., et al., 2020); BA-(MACHADO; BATISTA; SOUZA, 2021); BA-(CARVALHO et al., 2021); CE-(REBOUÇA et al., 2020); MA-(ALMEIDA, J.S., et al., 2020); MG-(FREITAS et al., 2021); MG-(SOUZA, G.P., et al., 2021); PI-(FILHO et al., 2020); PI-(PACHECO; SILVA; SOARES, 2020); RJ-(ESCOSTEGUY et al., 2021); SC-(PRZYSIEZNY et al., 2020); SP-(TEICH et al., 2020); SP-(SOUZA et al., 2020); Brasil-(NIQUINI et al., 2020).

Fonte: Os Autores, 2021.

Foi observado em estudos (n=13) quanto ao gênero que a população com maior prevalência de acometimentos notificados, está entre os indivíduos do sexo feminino, tendo como incidência a prevalência de faixa etária acima dos 30 anos quando comparado aos grupos etários mais acometidos. Foi observado que o grupo dos 30-39 tem maior número de casos de notificações, seguidos por 40-49, 20-29, >60 e 50-59 anos, ou seja, indivíduos com intervalo dos 20 aos 59 anos e do gênero feminino

possuem maior incidência de serem acometidos pela Covid-19.

No que se concerne a prevalência do grupo do sexo masculino, fora observado em (n=4). Homens, tendo como incidência a prevalência de faixa etária dos 40 aos 60 anos de idade. No que se concerne a notificações de óbitos foi observado que em (n=12) estudos, a prevalência se engloba no gênero do sexo masculino, tendo como incidência a faixa etária igual ou > 60 anos.

Dentre 71951 notificações de comorbidades observadas na tabela 3, nos respectivos estudos, denota-se que há prevalência nas seguintes comorbidades: doenças cardiovasculares representando (n=26956) dos acometimentos, seguido de diabetes mellitus (n=21700), doenças cardiovasculares incluindo Hipertensão arterial (n=6062), doenças respiratórias (n=4576), doenças renais (n=4104), obesidade (n=2783), doenças neurológicas (n=2155), imunopatias/neoplasias (n=2008) e doenças hepáticas (n=449). Demais notificações de comorbidades representaram < 1,61%, dentre elas se encontram doenças hematológicas (n=388), tabagismo (n=143), síndrome de Down(n=100), doenças genéticas (n=122), reumatismo (n=1), distúrbios psiquiátricos (n=71), gestantes (n=235), puerpério (n=92) e hipotireoidismo (n=6).

Tabela 3: Comorbidades Notificadas.

Doenças	%	n
Cardiovasculares	37,46	26956
Diabetes Mellitus	30,16	21700
Cardiovascular incluindo Hipertensão arterial	8,43	6062
Respiratórias	6,36	4576
Renais	5,70	4104
Obesidade	3,87	2783
Neurológicas	3,00	2155
Imunopatias/Neoplasias	2,79	2008
Hepáticas	0,62	449
Outros	1,61	1158

Fonte: Os Autores, 2021.

Quanto aos sintomas e manifestações clínicas, as amostras analisadas (n=5), observou-se 127584 sintomas notificados na tabela 4, tendo predomínio no grupo desconforto respiratório (dispneia, dor torácica, desconforto respiratório e sato2 <95%) com (n=38314), seguido de febre (n=28244), tosse (n=27467), dor de garganta (n=12484), cefaleia (n=8563), diarreia (n=3968), mialgia/artralgia (n=3824), coriza (n=1595) e vômito/náusea (n=1416). Demais notificações de sintomas representaram cerca de 1% dentre elas se encontram os sintomas: calafrio (n=22), anosmia/ageusia

(n=1194), dor abdominal (n=4), fadiga (n=104), odinofagia (n=19) e conjuntivite (n=2).

Tabela 4: Sintomas Notificados.

Sintomas/Manifestações Clínicas	%	n
Desconforto Respiratório	30,03	38314
Febre	22,14	28244
Tosse	21,53	27467
Dor de Garganta	10,07	12484
Cefaleia	6,71	8563
Diarreia	3,11	3968
Mialgia/Artralgia	3,00	3824
Coriza	1,25	1595
Vômitos/Náusea	1,11	1416
Outros	1,05	1345

Fonte: Os Autores, 2021.

Foram inclusos (n=16) pesquisa com a temática hábitos de vida, sendo: (n=15) em formas de aplicação de questionário e (n=1) em relato de experiência, abarcando diversos questionamentos quanto aos comportamentos durante a pandemia, houve maior ocorrência (n=11) de participação no artigos de grupo feminino, (n=1) masculino e (n=4) sem predominância de sexo entre os entrevistados, dentre os (n=16) trabalhos observados, (n=15) correspondem ao grupo acima dos 18 anos, sendo incluídos (n=2) estudos com grupos acadêmicos, (n=2) com grupos de profissionais de saúde, (n=1) com grupo de praticantes de atividades de esforço, (n=1) estudo realizado em favelas de São Paulo e (n=1) estudo com pais de crianças entre 5 e 10 anos. Quanto a média de idade, foi observado intervalo dos 5 aos 90 anos entre os pesquisados. Os assuntos transcorridos nas obras analisadas, continham informações quanto a prática de atividade física, mudanças no hábito alimentar, higienie do sono, consumo de drogas, ações comportamentais e distúrbios mentais durante a pandemia da Covid-19.

Quando observado o grupo maior de 18 anos, foi analisado que a atividade física sofreu acometimento durante a pandemia em quase todos os seguimentos, a atividade recomendada pela OMS é de 150 minutos/semanais, sendo de moderada a vigorosa para ser considerada saudável (SILVA, I.C 2020), contudo durante a pandemia, houve diminuição tanto na manutenção de seções e tempo minutos semanais, quanto na adesão a atividades (OLIVEIRA, 2021),. Os grupos idosos, pessoas com comorbidades não transmissíveis, inativos e sobrepesos, possuíram

maiores impactos durante o distanciamento social (BOTERO, 2021; MALTA, 2021), pois estes grupos corresponderam a grande maioria na redução de hábitos de atividade física saudável, aliás houve aumento do sedentarismo de forma geral (BRITO, 2021; SOUZA, T.C.M., 2021). Os distúrbios advindos da inatividade, se voltaram a ansiedade, depressão, medo e angústia, estes resultados da inatividade funcional advindos do processo de distanciamento social e enclausuramento imposto (FETER, 2021; SCHUCH, 2020).

Os hábitos alimentares durante a pandemia geraram consumo compulsivo e emocional, pois a alimentação diante um período tedioso se torna prazeroso (QUARESMA, 2021), os brasileiros consumiram durante a pandemia alimentos com baixo teor nutritivo (MANFRINATO, 2021), tendo como preferência alimentos calóricos, fast-foods, refeições instantâneas, embutidos, salgadinhos, sal, chocolate e panificações, o hábito alimentar noturno foi mais frequente, alimentos saudáveis como hortaliças e frutas houve menor adesão (MALTA, 2021; SOUZA, T.C.M., 2021), apesar do grupo idoso, haver melhores escolhas dos alimentos ingeridos (BRITO, 2021).

O hábito de sono sofreu alteração no ciclo circadiano (OLIVEIRA, 2021) em parte da população durante a pandemia, alternando hábitos noturnos em detrimento do diurno, foi constatado aumento de horas de sono (SOUZA, T.C.M., 2021), contudo fragilidade na qualidade do mesmo (BRITO, 2021), sendo referida como ruim ou muito ruim pela maioria do público observado, este último relacionado ao processo de saúde mental e alteração vigil, tais distúrbios corroboraram com as alterações de refeições de horário e na diminuição de atividade física.

Quanto hábitos comportamentais sedentários, o consumo de álcool e tabaco, houve aumento durante a pandemia, estes intrinsecamente atrelados a falta de lazer e saúde mental alterados pelo distanciamento social, medo e sentimento de angústia advindos dos efeitos da pandemia, assim como, o tempo horas gastos em telas; computadores, celulares, televisores e internet, em detrimento as práticas saudáveis como atividade física (MALTA, 2021; SOUZA, T.C.M., 2021).

No grupo de universitários e praticantes de atividade de esforço, foi observado que a prática de atividade física apesar de serem habituais além do que quando comparado a outros grupos, sofreram influência do distanciamento social e enclausuramento imposto pela pandemia. Houve diminuição quanto o número de seções e tempo minutos semanais de práticas de atividades físicas, tendo como aparecimento os achados de perturbações psíquicas, como a ansiedade, desânimo,

medo, depressão, falta de motivação, sentimento de tristeza e preguiça (BORGES, I.S.C., 2021; CASTRO, 2021; KOBBAZ, 2021). Mudanças no hábito do sono também foi notório, apesar do aumento do tempo horas de sono, a qualidade houve detrimento, classificado como ruim, acredita-se estar atrelado ao estado mental (CASTRO, 2021; KOBBAZ, 2021). Quanto aos hábitos alimentares, o número de refeições dia aumentaram, a qualidade foi referida como adequada (KOBBAZ, 2021). A ingestão de álcool se manteve em grande parcela do grupo, por outrora, apesar de ser evidenciado pequena parcela de consumo do tabaco, estes comportamentos estão ligados ao enclausuramento e estado mental, relacionado ao lazer (KOBBAZ, 2021).

No grupo de Profissionais da área de saúde foi observado que a prática de atividade física foi consideravelmente afetada durante a pandemia, apesar desse grupo ter evidenciado níveis elevados de índice de massa corporal IMC, foi atrelado ganho de peso como detrimento da diminuição de atividades leves, moderadas e vigorosas, outros distúrbios como ansiedade e medo esteve presente diante o cenário encontrado (KERTZMAN, 2021). Hábitos sedentários como consumo de álcool, se manteve presente em grande parcela desses profissionais, além do que, fora constatado aumento exacerbado do consumo devido as medidas de distanciamento social, o hábito sexual sofrera diminuição considerável, aliás a prática sexual é considerada uma prática de exercício físico e de lazer, o lazer destes grupos consistiu-se em uso de eletrônicos, redes sociais e atividades domésticas (GOMEZ, 2020).

Quando observado o grupo de crianças, os pais relataram que a pandemia afetou os hábitos de rotina e no modo de se reinventar novos hábitos saudáveis durante a pandemia, por exemplo, foi constatado que o hábito de sono teve aumento horas quando comparado ao período pré-pandemia, onde o dormir mais tarde e acordar mais tarde fizera parte do novo ciclo habitual, a atividade física e contato social foram gravemente alterados, pois o convívio social com outras crianças gerou alterações nas atividades físicas, as brincadeiras se tornaram menos praticadas por falta de convívio ou espaço recreativo, aumento do consumo de tempo tela deu-se pela fácil acessibilidade e a baixa disponibilidade de lazer aos infantes, diante disto se tornou a principal fonte recreativa, entretanto o convívio familiar também foi observado, onde o contato com os pais gerou afetividade. Os hábitos alimentares sofreram alterações, pois a prática de acordar e dormir mais tardiamente foi propício ao burlar refeições (SILVA, L.C.B., 2020).

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao se observar o perfil epidemiológico da população brasileira, deve-se considerar os índices populacionais, sendo sexo e idade um dos fatores predisponente no âmbito de saúde. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) em 2019, determinou que a população brasileira é predominantemente feminina tendo como predominância os homens até os 24 anos e posteriormente predomínio das mulheres nos demais seguimentos etários (IBGE, 2020).

Diante o exposto acima, observa-se que atrelado a maior procura de assistencialização e por ser o maior grupo detentor. É notório o perfil de gênero feminino nas notificações de casos da Covid-19, o que ao contrário também se sustém, uma vez que, o grupo masculino possui uma alta letalidade de óbitos e está atrelado ao estilo de vida e baixa procura assistencial em casos leves e moderados, não obstante, possuindo baixa adesão à prevenção/promoção da saúde tendo procura em estágios tardios (NASCIMENTO, 2020; SCULLY, 2020).

A saber, estudos laboratoriais constataram-se que o perfil do sexo masculino possui repercussões orgânicas significativas nos achados laboratoriais, quando comparados à indivíduos de mesma idade, aliás, indivíduos acima dos 60 anos de idade possuem maiores riscos de letalidade, tornando-se assim, um fator de risco o gênero masculino atrelado ao aumento de idade (CATEN, 2021).

Sobretudo, os índices etários mais acometidos durante a pandemia diante estudos brasileiros, evidenciam que o perfil etário dos 20 aos 49 anos se tornaram o grupo alvo de notificações de casos (NASCIMENTO, 2020; SANTOS, 2020). O que pouco diverge em estudos internacionais. Pesquisas realizadas pelas revistas Nature Immunology e Lancet, englobando mais de 39 países, corroboram com os achados brasileiros quanto faixa etária, aliás, denotou-se que a partir dos 30 anos em grupos masculinos a relação de óbitos é mais evidente na população (CHEN, 2020; SCULLY, 2020).

Quando observado o estado de fragilidade e saúde-doença dos casos notificados, as doenças crônicas refletem o atual estado da comunidade quanto promoção de saúde, qualidade de vida e prevenção de agravos, pois estas estão presentes na comunidade. Olhando para o cenário brasileiro e internacional e o estudo apresentado, denotou-se que as doenças crônicas mais recorrentes durante a

pandemia dos infectados são; hipertensão, diabetes, obesidade, insuficiência renal, neoplasias, doenças cardiovasculares/cerebrovasculares, doenças endócrinas e distúrbios respiratórios, predispores para fatalidades (NASCIMENTO, 2020; CHEN, 2020; GUAN, 2020).

Além das notificações de comorbidades, observa-se que os sintomas são um grande enfoque de estudos no decorrer da pandemia, visto que, a Covid-19 possui síndromes semelhantes a outras patologias, e que podem ser mascaradas quando adjunto de patologias de base, como asma e Dpoc. Após comparado este estudo com a literatura, identificou-se presente os sintomas; tosse, febre, desconforto respiratório, odinofagia, cefaleia, mialgia/artralgia, náusea/vômitos, rinorréia, calafrio e diarreia presentes nas notificações dos indivíduos acometidos, tendo cada pessoa, particularidades de sintomas, ou seja, podendo apresentar um ou mais excarcerados, não apresentar alguns, ou evidenciar sintomas nítidos como a “anosmia/ageusia” . (NASCIMENTO, 2020; CHEN 2020; GUAN 2020;).

Associado ao quadro clínico e perfil epidemiológico, as complicações da Covid-19 se englobaram em pneumonias, síndrome do desconforto respiratório do adulto, falência respiratória, tromboembolismo, falência múltipla de órgãos, coagulação intravascular disseminada, choque séptico, lesão renal e rabdomiólise (GUAN, 2020; CHEN, 2020; BRASIL, 2020).

Nesse íterim, a pandemia trouxe grandes repercussões em nossa sociedade de forma globalizada, seja advindos de mecanismos financeiros, econômicos, sociais, espirituais ou aumento de vulnerabilidade estruturais, piora da qualidade de vida através das mudanças de hábitos saudáveis. Diante isto, faz-se notório prejuízos ao estilo de saúde, em diversos seguimentos; mental, prática de atividade física, nutrição saudável, aumento do comportamento sedentário, ou seja, aumento do uso do tabaco e álcool e piora nos hábitos de higienie do sono.

Para se observar, a saúde mental neste estudo denotou-se aumento de depressão, ansiedade, medo e angústia, tendo como principais agentes; enclausuramento social, inatividade física, medo do futuro e condições do cotidiano. Sendo assim, estudos denotam que os fatores de risco de distúrbios psicológicos da pandemia, se englobam em mulheres jovens <40 anos de idade e que possuem condicionantes de vulnerabilidade social: desemprego, solidão, baixa renda, histórico de saúde mental, além do mais, os achados corroboram com a pesquisa, trazendo como principais distúrbios além da ansiedade e depressão, sintomas de automutilação

e tentativa de suicídio (BISPO, 2021; NEGRETO, et al., 2020).

Os principais fatores desencadeantes de déficits mentais no decorrer da pandemia, ocorreram em grande maioria por diminuição da prática de atividade de lazer e contato social, outros agentes como atividades culturais/física, prática desportiva, convívio familiar e estudos foram os gatilhos dos sintomas de ansiedade, angústia e medo, uma vez que a pandemia propiciou um choque na estagnação desses convívios, situações adversas como abusos emocionais, violência sexual e física desencadearam piora dos sintomas psíquicos, além do que, a maioria dos agentes estressores eram familiares (NEGRETO, et al., 2020).

Outrossim, a prática de atividade física, sofrera mudanças pela doença, nota-se no presente estudo de modo geral que todos os seguimentos houveram diminuição da prática de exercícios, seja em tempo minuto ou seções. O que possui grande relação no estado do fortalecimento da saúde, segundo um estudo realizado pelo grupo Kaiser Permanente, a prática de exercícios de 150 minutos semanais reduziu significativamente a taxa de infecção grave pela Covid-19, além do mais, decrescido taxas de admissões em internações e óbitos, pois a prática de exercícios fortaleceu o sistema imune, melhorou a saúde mental e reduziu inflamações sistêmicas (SALLIS, 2021).

Aliás, a doença aguda da Covid-19 pode ser considerada impacto negativo de comportamentos advindos do sedentário. Para exemplificar, uma pesquisa do Canadá evidenciou-se que no decorrer da pandemia, a diminuição das atividades físicas atreladas ao comportamento sedentário, predispueram ao aumento de estresse e gastos em telas associados a piora nutricional. Tal achado faz-se frente a diminuição motivacional de exercícios, movimento incidental, falta de espaço para treinamentos e enfretamento da pandemia, trazendo conversão do movimento a estagnação corpórea (WOODRUFF, 2020; CAZAL, 2021).

Não apenas, durante a pandemia houve aumento do consumo de álcool nos países da América Latina e no Brasil, com a população dos 30 aos 39 anos de idade aumentado mais de 5 doses ou 1,7 litros diários de consumo (GARCIA, 2020). O uso de drogas lícitas e ilícitas também tiveram aumento diante sintomas de estresse e depressão, como o uso do tabaco e da maconha (NEGRETO, et al., 2020). De acordo com escritório das Nações Unidas, pesquisa realizada em 77 países denotou aumento significativo da cannabis não medicinal no decorrer da pandemia, tal consumo, ligado ao estado mental através dos desdobramentos negativos da pandemia (UNODC,

2021).

Por certo, hábitos alimentares com valor nutritivo saudável se deterioraram no decurso da Covid-19, tendo como mudanças alimentares advindos de aspectos econômicos e sociais. Alimentos ultra processados tiveram aumento significativo no decorrer da pandemia entre adultos e adolescentes (RAPHAELLI, 2021). A pandemia nutriu preferências por alimentos calóricos, uma vez que, estes influenciaram no sentimento de prazer, visto que, a pandemia trouxe à tona déficits mentais como ansiedade, estresse, tédio e sensação de inutilidade, tal achado é o ganho de peso referido durante a pandemia. Portanto, alimentos ricos em gorduras, açúcares, salgados, pizzas, hambúrgueres e fast-foods em geral em detrimento dos *in natura* fizeram-se presentes, principalmente quando atrelados a vulnerabilidades econômicas na aquisição de alimentos saudáveis (LEÃO, 2021; CAZAL, 2021).

Em síntese a higienie do sono que esta intimamente interligada ao estado mental e à atividade de exercícios houveram alterações, além de aumento, é nítido que as repercussões mentais afetaram qualidade do sono. Segundo Petrov (2021), no decorrer da pandemia sintomas psíquicos repercutiram negativamente no sono, tendo referido os entrevistados sintomas de insônia, ansiedade, estresse e declínio depressivo, repercutindo em tempo horas de cama, sono irregular/fragmentado e desregulado, assim sendo, um comportamento admitido na pandemia é a alternância do ciclo do sono, tendo a população adotado o hábito de dormir mais tarde e por conseguinte acordar mais tardiamente, e por consequência afetado os demais hábitos saudáveis.

Nesse escopo, atrelando ao perfil epidemiológico e aos hábitos de vida saudáveis analisados, nota-se o conceito de sindemia que define-se como aglomerado de déficits de saúde que são interligados intermitentemente e com aumento progressivo que por conseguinte, afeta todos os seguimentos de saúde do indivíduo e comunidade, através de condições adversas. Assim sendo, os trâmites da pandemia da Covid-19 tem-se denotado afinidade sinérgica com uma grande gama de patologias (BISPO, 2021).

É o que se observa nos indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis – DCNT, pois esses grupos são detentores de maior risco de letalidade quando comparados a outros indivíduos, vê-se que as patologias; Hipertensão arterial, Dopc, distúrbios respiratórios, cardiovasculares e cerebrovasculares são fatores de potencial letalidade associados a Covid-19, estando presente em uma grande parcela

da sociedade, além de fatores condicionantes de saúde, assistencialização, privação, idade avançada e sedentarismo estejam atreladas aos indivíduos com DCNT patológicas. Portanto, a alteração no estilo de vida saudável no decorrer da pandemia repercutiu na interrupção de cuidados de saúde e na manutenção do estado saudável frente as patologias de base (BISPO, 2021).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Assim sendo, fecha-se o pensamento do perfil epidemiológico quanto notificações de casos no período do início de 2020 ao início de 2021, que se consistiu-se em predomínio ao grupo feminino, e que óbitos fora mais notório ao grupo masculino, houve maiores ocorrências dos 30 aos 39 anos em notificações de casos, tendo intervalo dos 20 aos 59 anos uma visão macro, e que > 60 anos superioridade em óbitos. Doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão e doenças respiratórias se tornaram fatores de risco quando observado conjuntamente com as notificações. Aliás, são as mais recorrentes na sociedade (BRASIL, 2019). As manifestações clínicas se remeteram a síndromes gripais, não evidenciando novas sintomatologias aquém ao cenário pandêmico ou relatado em literatura.

Não obstante, os hábitos indutores para manutenção da saúde se denotaram alterados em um ou mais em todos os seguimentos sociais, de crianças aos idosos. O hábito com maior evidência de alteração foi a atividade física, que no decorrer da pandemia diminui mesmo nos grupos com o hábito mais fortalecido em seu estilo de vida, atrelado a isto, vê-se a mudança de cardápios, preferência por alimentações ditos não saudáveis e por conseguinte indutores a longo prazo em déficits nutricionais.

Ambos hábitos se conectaram com um achado significativo quanto olhar para saúde mental, esses dois seguimentos se relacionaram com sintomas psíquicos como relatos de depressão, ansiedade, fobia, angústia, desânimo, hipobulia e até episódios de suicídio. Atrelado ainda ao achado, o sentimento de lazer se voltou ao maior consumo de comidas e drogas, entre elas álcool e tabaco, além da disponibilidade aumentada em telas. A saúde mental afetou parte da população, onde evidenciou-se sono aumentado em horas, contudo com fragmentação e baixa eficácia, a parcela não afetada por distúrbios mentais como as crianças, tiveram mudanças alimentares, pois adquiriram o hábito de dormir tarde e acordar tarde e por conseguinte burlar refeições.

Outargando aos achados acima, Hinkle e Cheever (2020) menciona promoção da saúde como agente envolvente na mudança de um ou multi hábitos de vida, tornando o processo de saúde do indivíduo ou comunidade favorável a obter melhores índices de saúde. Tendo portanto, menores predisposições a serem acometidos por injurias patológicas, sejam agudas ou crônicas, através da conscientização e ao repasse da autorresponsabilidade ao sujeito, pois, a lei 8080 de 1990, refere que saúde é um bem à disposição de todos, contudo vem atrelado a prerrogativa que não

se exclui o dever dos indivíduos, família e coletividade quanto a responsabilização social (BRASIL, 1990).

Vinculado a esta ideia, chama-se a população e a comunidade científica ao alerta a promoção da saúde em todos os seus mecanismos, desde a educação quanto práticas de prevenção e controle da manutenção em saúde ao estilo de vida, doença de base que outrora se remete ao modo de viver, sendo que, em 2019 metade dos brasileiros possuíam ao menos uma doenças crônica (BLOWER, 2020). Chama-se também a responsabilização governamental e além do que e não menos importante, a responsabilidade social como mantenedor pela sua própria saúde.

Portanto, refuta-se a notoriedade da atenção básica, saúde na escola, estratégia da saúde da família como portas de entradas e mecanismos indutores no sistema de saúde para promoveram saúde, além dos espaços e projetos sociais como academias em ar livre, projetos voltados as práticas poliesportivas em municípios e mais importante a educação comunitária, seja advindas em redes sociais, palestras e ou informativos, pois a ferramenta mais poderosa é a informação, ou seja, o letramento em saúde.

Em síntese, levanta-se os seguintes questionamentos para o futuro e ao período pós pandemia. As mudanças quanto o estilo de vida se manterão alterados ou inalterados? Quais repercussões de doença crônicas e saúde-doença serão notáveis no pós pandemia?

9. REFERÊNCIAS

ABBAS, A.K., et al. **Imunologia Celular e Molecular**. 9^o edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan Ltda, 2019.

ALMEIDA, I.F.B., et al. Covid-19 no Estado da Bahia: análise espacial da ocorrência e óbitos no primeiro trimestre de pandemia. **Research, Society and Development**, [internet], v. 9, n. 11, 2020. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10638>. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

ALMEIDA, J.S., et al. caracterização epidemiológica dos casos de covid-19 no maranhão: uma breve análise. **10.1590/SciELOPreprints.314**. [Internet], 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/314/377>. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

BARBOSA, I.R., et al. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Rev. Bras. Geriatr**, Rio de Janeiro, vol. 23, n^o. 1. julho de 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>. Acessado em: 09 de abril de 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2012.

BISPO, J.P.S., DJANILSON, B. COVID-19 as a syndemic: a theoretical model and foundations for a comprehensive approach in health. **Cadernos de Saúde Pública [Internet]**. v. 37, n. 10, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119021>. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

Brasil, Ministério da Saúde. **Painel coronavírus**. Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), Brasília, Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acessado em: 07 de novembro de 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas COVID-19; Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acessado em: 01 de outubro de 2021.

BRASIL. **Panorama da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2018**. Boletim epidemiológico; secretaria de vigilância em saúde, Brasília, Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/03/Boletim-epidemiologico-SVS-40.pdf>. Acessado em: 10 de novembro de 2021.

BRITO, L.M.S., et al. atividade física, hábitos alimentares e sono durante o isolamento social: do jovem ao idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**

[online]. v.27, n.1, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1517-8692202127012020_0061. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

BORGES, A. A., et al. **SARS-CoV-2: origem, estrutura, morfogênese e transmissão.** In: BARRAL-NETTO, M., et al. Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 1. DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300443.002>. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

BORGES, I.S.C., et al. Promoção da saúde e redução de vulnerabilidades por meio da prática da atividade física. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**. V.45, n.2, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200378>. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

BOTERO, J.P., et al. Impact of the Covid-19 pandemic stay at home order and social isolation on physical activity levels and sedentary behavior in Brazilian adults. **Einstein-São Paulo [online]**. v.19, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AE6156. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

BOWER, A.P. **52% dos brasileiros têm ao menos uma doença crônica, aponta IBGE.** O Globo Brasil, [Internet], 18 de novembro de 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/52-dos-brasileiros-tem-ao-menos-uma-doenca-cronica-aponta-ibge-24751699>. Acessado em: 10 de novembro de 2021.

CASTRO, B.M., de et al. the impact of quarantine on body image and lifestyle habits in resistance training practitioners. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte [online]**. v.27, n.1, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1517-8692202127012020_0053. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

CAVALCANTE, J.R., et al. Covid-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, vol.29, nº.4, agosto de 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000400010>. Acessado em: 08 de abril de 2021.

CARVALHO, A.D., et al. perfil epidemiológico dos casos e óbitos por síndrome respiratória aguda grave confirmados para covid-19. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Bahia, V. 45, n.1, 2021. Disponível em: DOI: 10.22278/2318-2660.2021.v45.NEspecial_1.a3252. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

CATEN, F.T., et al. In-depth analysis of laboratory parameters reveals the interplay between sex, age, and systemic inflammation in individuals with COVID-19. **Internacional Journal of Infectious Diseases**. V.102, 2021. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1201971221002332>. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

CAZAL, M.M., NUNES, D.P., SILVA, S.T. Hábitos de vida durante a pandemia da COVID-19: repercussões no peso corporal e nos níveis de ansiedade. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 31, p. 1-9, 2021. Disponível em: 31 de outubro de 2021. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

CHEN, N., Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet**. V.395, n.10223, pg: 30211-30217, 2020. Disponível em: doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

COSTA, J.A. et al., Implicações Cardiovasculares em Pacientes Infectados com Covid-19 e a Importância do Isolamento Social para Reduzir a Disseminação da Doença. **Arq. Bras. Cardiol**, São Paulo, vol.114, nº.5, junho de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200243>. Acessado em: 08 de abril de 2021.

COSTA, L.M.C., HAMANN, E.M., Pandemias de influenza e a estrutura sanitária brasileira: breve histórico e caracterização dos cenários. **Rev Pan-Amaz Saude**, Brasília, vol.7, nº.1, março de 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232016000100002>. Acessado em: 08 de abril de 2021.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, **Ottawa. Carta de Ottawa**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acessado em: 01 de outubro de 2021.

ESCOSTEGUY, C.C., et al. COVID-19: estudo seccional de casos suspeitos internados em um hospital federal do Rio de Janeiro e fatores associados ao óbito hospitalar. **Epidemiol. Serv. Saúde**. Brasília, v. 30, n.1, 2021. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000100011&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

FETER, N., et al. Association between physical activity and subjective memory decline triggered by the COVID-19 pandemic: Findings from the PAMPA cohort. **Prev Med [internet]**. V.145, 2021. Disponível em: doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106415. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

FREITAS, B.A.C., et al. Análise dos atendimentos realizados pelo telessaúde-COVID em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. v. 24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210036>. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

FILHO, A., et al. Análise de casos confirmados e óbitos pelo novo Coronavírus no Piauí. **J. nurs. health**. Rio Grande do Sul, v.10, n.4, 2020. Disponível em: DOI: [HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V10I4.19940](https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I4.19940). Acessado em: 27 de outubro de 2021.

GARCIA, C.R., et al. Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. **Rev Panam Salud Publica**. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.52>. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

GOMES, C.M., et al. Impact of Covid-19 on clinical practice, income, health and lifestyle behavior of Brazilian urologists. **International braz j urol [internet]**. V.46, n.6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.99.15>. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

GUAN, W.J., Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **N Engl J Med**. V.382, n.18, pg:1708-1720, 2020. Disponível em: doi: 10.1056/NEJMoa2002032. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

HERDMAN, T.H., KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 / [NANDA internacional]**; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lúcia Bottura Leite de Barros [et al.]. 11^o ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HINKLE, J.L., CHEEVER, K.H. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica**; revisão técnica Sônia Regina de Souza - 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019**. Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua. Editor: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento Ano: 2020. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf. Acessado em: 30 de outubro de 2021.

JUNIOR. J.R.S., et al. Covid-19 e a promoção da saúde em tempos de pandemia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e3837, 6 ago. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3837/2367>. Acessado em: 09 de outubro de 2021.

KAUARK, F.S., MANHÃES, F.C., MEDEIROS, C.H. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

KERTZMAN, P.F., et al. Análise sobre a prática de atividades físicas realizada por médicos brasileiros e o impacto do isolamento social durante a pandemia causada pela COVID-19. **Diagn Tratamento [internet]**. V.26, n.3, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1291202>. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

KOBBAZ, T.M., et al. The lifestyle of Brazilian medical students: What changed and how it protected their emotional wellbeing during the COVID-19 pandemic. **Aust J Gen Pract [internet]**. V.50, n.9, 2021. Disponível em: doi: 10.31128/AJGP-03-21-5886. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

LANA, R.M. et al., Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.36, nº.3, março de 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00019620>. Acessado em: 09 de abril de 2021.

LEÃO, G.C., FERREIRA, J.CS. Nutrição e mudanças alimentares em meio a pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**. v.10, n.7, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16602>. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

LIMA, C.M.A.O., **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)**. Radiol Bras, São Paulo, vol.53, nº.2, abril de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>. Acessado em: 08 de abril de 2021.

MACHADO, A.G., BATISTA, M.S., SOUZA, M.C., Características epidemiológicas da contaminação por COVID-19 no estado da Bahia. **Rev Enferm Contemp**. Bahia, v.10, n.1, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3594>. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

MALTA, D.C., et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. v.24, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

MANFRINATO, C.V., et al. High prevalence of food insecurity, the adverse impact of COVID-19 in Brazilian favela. **Public Health Nutr [internet]**. V.24, n.6, 2021. Disponível em: doi: 10.1017/S1368980020005261. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

NASCIMENTO, I.J.B., et al. Clinical characteristics and outcomes among Brazilian patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection: an observational retrospective study. **Sao Paulo Medical Journal [Internet]**. V.138, n.6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.00365.R1.08092020>. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

NEGRETTO, B.L., et al. **Monitoramento da evolução da sintomatologia pós-traumática, depressão e ansiedade durante a pandemia de covid-19 em brasileiros**. Covidpsiq, Evolução de sintomas emocionais durante a pandemia. Santa Maria - UFSM, julho de 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/COVIDPsic%20-%201a%20etapa%20-%20RELATORIO%20PARA%20IM.pdf>. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

NEVES, R.S. **Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: guia para o cuidado organizado**. Quirinópolis, GO: Editora IGM, 2020.

NIQUINI, R.P., 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. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149420>. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

OLIVEIRA, G.F., et al. Associação da preferência matinal-vespertina com atividade física durante o COVID- 19 distanciamento social pandêmico: um estudo transversal no Brasil. **Chronobiology International [internet]**. 2021. Disponível em: DOI: 10.1080 / 07420528.2021.1931276. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

PACHECO, E.S., SILVA, V.R., SOARES, L.S., A brief epidemiological analysis of COVID-19 in Piauí. **Brazil. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]**. V.6, n.10690, 2020.

Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v6i0.10690>. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

PATRÃO, A. L., et al. **Promoção da saúde e estilo de vida em tempos de COVID-19**. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: Edufba, 2020. v. 2. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.012>. Acessado em: 01 de outubro de 2021.

PRADO, P.R., et al. Fatores de risco para óbito por COVID-19 no Acre, 2020: coorte retrospectiva. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 30, n. 3, 2021. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000300306&lng=pt&nrm=iso. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

PETROV, M.E., et al. Impact of the COVID-19 pandemic on change in sleep patterns in an exploratory, cross-sectional online sample of 79 countries. **Sleep Health**. V.7, n.4, p: 465-458, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.05.007>. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

PRZYSIEZNY, B., et al. perfil clínico e epidemiológico dos casos de covid-19 na cidade de Brusque, Santa Catarina. **Arq. Catarin Med**. Santa Catarina, v.49, n.2, 2020.

QUARESMA, M.V.L.S., et al. Emotional eating, binge eating, physical inactivity, and vespertine chronotype are negative predictors of dietary practices during COVID-19 social isolation: A cross-sectional study. **Nutrition [internet]**. 2021. Disponível em: doi: 10.1016/j.nut.2021.111223. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

RAPHAELLI, C.O., et al. A pandemia de COVID-19 no Brasil favoreceu o consumo de alimentos ultraprocessados?. **Brazilian Applied Science Review**, Curitiba, v.5, n.3, p: 1297-1313, 2021. Disponível em: DOI:10.34115/basrv5n3-002. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

REBOUÇAS, E.R.N., et al. Perfil demográfico e clínico de pacientes com diagnóstico de COVID-19 em um hospital público de referência na cidade de Fortaleza-Ceará. **J. Health Biol Sci**. [internet], V.8, n.1, 2020. Disponível em: doi:10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3438.p1-5.2020. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

SALLIS, R., et al. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. **Br J Sports Med**. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2021-104080>. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

SANTOS, C.R., et al. Epidemiological investigation of COVID-19 in the state of Alagoas. **Rev Pre Infec e Saúde [Internet]**. Brasil, v.6, n.11290, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/11290>. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

SANTOS, G.R.A.C., et al. Perfil epidemiológico dos casos e óbitos por COVID-19 nos estados da região nordeste. **REAS/EJCH**. v.12, n.12, 2020. Disponível em: DOI:

<https://doi.org/10.25248/reas.e4251.2020>. Acessado em 31 de outubro de 2021.

SANTOS, N.F. et al. Profile of nursing diagnoses in patients with respiratory disorders. **Invest. educ. Enferm**, Medellín, vol.33, nº.1, abril de 2015. Disponível em: DOI:10.1590/S0120-53072015000100013. Acessado em: 08 de abril de 2021.

SCHUCH, F.B., et al. Associações de atividade física moderada a vigorosa e comportamento sedentário com sintomas depressivos e de ansiedade em pessoas que se isolaram durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal no Brasil. **Psychiatry Research [internet]**. V.292, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113339>. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

SCULLY, E.P., et al. Considerando como o sexo biológico impacta as respostas imunológicas e os resultados do COVID-19. **Nat Rev Immunol**. V. 20, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41577-020-0348-8>. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

SILVA, A.W.C., et al. Caracterização clínica e epidemiologia de 1.560 casos de COVID-19 em Macapá / AP, extremo norte do Brasil. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. São Paulo, v. 9, n. 8, 2020. Disponível em: DOI: 10.33448 / rsd-v9i8.5499. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

SILVA, C.R.L., SILVA, R.C.L., VIANA, D.L., **Compacto dicionário ilustrado de saúde**. 5º edição. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2010.

SILVA, I.C., et al. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v.25, n.11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29072020>. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

SILVA, L.C.B., Sono, comportamento sedentário e atividade física: mudanças na rotina de crianças durante a COVID-19. **Rev Bras Ativ Fís Saúde [internet]**. V.25, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128496>. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

SOBRAL, J.M., Duas Pandemias: Um Esboço Comparativo entre a “Pneumónica” 1918-19 e a COVID-19. **Revista da sociedade portuguesa de medicina interna**. Lisboa. vol.27, nº.3, 28 de setembro de 2020. Disponível em: DOI:10.24950/J.M.Sobral/3/2020. Acessado em: 09 de abril de 2021.

SOUZA, A.L.T., et al. Analysis of the epidemiological profile of confirmed cases of COVID-19 in the Ribeira Valley. **Brazil. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]**. São Paulo, v.6, n.11105, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/11105>. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

SOUZA, G.P., et al. Análise epidemiológica do COVID-19 no estado de Minas Gerais. **Revista de Atenção à Saúde**. São Caetano do Sul – SP, v. 19, n. 68, 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n68.7655>. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

SOUZA, T.C.M., et al. Lifestyle and eating habits before and during COVID-19 quarantine in Brazil. **Public Health Nutr**[internet]. V.10, 2021. Disponível em: doi: 10.1017/S136898002100255X. Acessado em: 28 de outubro de 2021.

TANNURE, M.C., PINHEIRO, A.M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TEICH, V.D., et al. Epidemiologic and clinical features of patients with COVID-19 in Brazil. **Einstein (São Paulo) [online]**. v. 18, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022. Acessado em: 27 de outubro de 2021.

UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report 2021**. United Nations publication, Livroto 3 (5), 2021. Disponível em: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

VALVERDE, R. **O que são mutações, linhagens, cepas e variantes?**. Agência Fiocruz de Notícias. [internet], maio de 2021. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/print/13826>. Acessado em: 30 de setembro de 2021.

WOODRUFF, S.J., COYNE, P., PIERRE. Estresse, atividade física e comportamento sedentário relacionado à tela no primeiro mês da pandemia de COVID-19. **Appl Psychol Health and Well-Being**. V.13, n.2, pg: 454-468, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.1111/aphw.12261>. Acessado em: 31 de outubro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Doença por coronavírus (COVID-19)**. [Internet]. 12 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. Acessado em: 30 de setembro de 2021.