



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - Bacharelado

Edú Fiorin Schopf

**TEMPO DE TELA E FATORES ASSOCIADOS APÓS A HOSPITALIZAÇÃO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-**

19

Florianópolis
2024

Edú Fiorin Schopf

**TEMPO DE TELA E FATORES ASSOCIADOS APÓS A HOSPITALIZAÇÃO EM
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-**

19

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Bacharelado em Educação Física do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Giovani Firpo Del Duca

Florianópolis

2024

Schopf, Edú Fiorin

Tempo de tela e fatores associados após a hospitalização em unidade de terapia intensiva em pacientes internados por covid-19 / Edú Fiorin Schopf ; orientador, Giovani Firpo Del Duca, 2024.

77 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Tempo de tela. 3. Covid-19. 4. Unidade de Terapia Intensiva. 5. Comportamento sedentário. I. Del Duca, Giovani Firpo. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Educação Física. III. Título.

Edú Fiorin Schopf

**TEMPO DE TELA E FATORES ASSOCIADOS APÓS A HOSPITALIZAÇÃO EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA EM PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel(a) em Educação Física e aprovado em sua forma final pelo Curso de Educação Física - Bacharelado

Florianópolis, 08 de julho de 2024.

Insira neste espaço
a assinatura

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Insira neste espaço
a assinatura

Prof. Giovani Firpo Del Duca, Dr.
Orientador

Insira neste espaço
a assinatura

Prof.^a Michele Caroline de Souza Ribas, Dr.^a
Universidade Federal de Santa Catarina

Insira neste espaço
a assinatura

Prof. Antonio Cleilson Nobre Bandeira, Me.
Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 2024.

AGRADECIMENTOS

Em minha segunda graduação, agora na obtenção do título de Bacharel em Educação Física, pude passar por experiências e aprendizados de maneira mais madura e profissional, e gostaria de agradecer a todos que fizeram parte destes dois anos de curso.

Primeiramente agradeço a minha família, que sempre me deu todo o suporte para que eu pudesse ter condições e oportunidade de estudar. Principalmente a meu pai Gilmar e minha mãe Edimara, que mesmo após 6 anos já morando em estados distintos, a saudade de casa ainda é enorme. Também agradeço ao meu irmão Miguel, que se manteve morando junto comigo nesse processo e a minha companheira e parceira Mylena.

Agradeço ainda a meus professores, amigos, colegas e alunos que foram fundamentais na minha formação. Passar por outra graduação com uma visão mais profissional e com estas pessoas foi incrível, pois pude debater assuntos, colocar em práticas conteúdos e retribuir os investimentos feitos em mim.

Também, agradeço ao meu orientador do PIBIC, TCC e agora no mestrado, Professor Giovani, que além de um excelente profissional se tornou um amigo de extrema importância. E por fim, agradeço a meus colegas do Núcleo de Pesquisa em Exercício Físico e Doenças Crônicas Não Transmissíveis que me proporcionaram uma imersão a pesquisa, estatística e diversos outros conhecimentos que serão fundamentais ao longo do meu mestrado.

RESUMO

O comportamento sedentário baseado no tempo de tela vem aumentando nos últimos anos, estando associado a diversos prejuízos à saúde. Pessoas que foram acometidas gravemente por Covid-19 sofreram sequelas que podem ter impactado nesse comportamento. O objetivo do estudo foi estimar a prevalência e os fatores associados ao comportamento sedentário baseado no tempo de tela após a hospitalização em unidade de terapia intensiva (UTI) em pacientes internados por Covid-19. Este foi um estudo se transversal, realizado de junho de 2022 a julho de 2023, por meio de entrevistas telefônicas e consultas a prontuários médicos de pacientes acometidos por Covid-19, internados em UTI em um hospital de referência de Florianópolis, Santa Catarina. Os desfechos do estudo foram os tempos de televisão, celular, computador (horas/dia) e tempo excessivo de tela (≥ 8 horas/dia), mensurados por questionário validado. Variáveis sociodemográficas comportamentais e de saúde foram coletadas como exposições. Na estatística, foram empregadas a regressão linear, com resultados expressos em coeficientes de regressão (β) e coeficientes de determinação (R^2), e a regressão logística binária, obtendo-se a razão de Odds (RO) e os intervalos de confiança de 95% (IC95%). Dos 148 indivíduos, 74 (50%) eram mulheres e a média de idade foi de 50,1 anos ($\pm 13,2$). O tempo de uso de celular foi o comportamento mais prevalente durante a semana ($4,16 \pm 3,10$ horas/dia). A prevalência do tempo excessivo de tela foi de 43,2% (IC95%: 35,4; 51,4). O tempo de televisão esteve associado ao aumento da idade (β : 0,04; IC95%: 0,00 a 0,07). O tempo de uso de celular esteve associado à diminuição da idade (β : -0,07; IC95%: -0,11 a -0,04), a maior escolaridade (β : 0,16; IC95%: 0,01 a 0,32), e a um índice de massa corporal (IMC) elevado (β : 0,11; IC95%: 0,02 a 0,19). Já o tempo de uso de computador associou-se à diminuição da idade (β : -0,04; IC95%: -0,07 a -0,01) e aumento da escolaridade (β : 0,20; IC95%: 0,09 a 0,30). Em relação ao tempo excessivo de tela, constatou-se uma associação inversa com idade (RO: 0,97; IC95%: 0,95; 1,00), e direta com a escolaridade (RO: 1,16; IC95%: 1,05; 1,29) e IMC (RO: 1,08; IC95%: 1,02; 1,15). Conclui-se que, após a hospitalização em UTI, pacientes que foram internados por Covid-19 dispõem de um alto tempo diário nos diferentes tipos de comportamento sedentário baseado em tempo de tela. A idade foi o único fator associado a todos os comportamentos investigados, no entanto, a direção desta associação mudou, conforme o tipo do tempo de tela investigado.

Palavras-chave: Tempo de tela; Televisão; Computadores; Uso do telefone celular; Síndrome de Covid-19 pós-aguda.

ABSTRACT

Sedentary behavior based on screen time has been on the rise in recent years and is associated with various health problems. People who have been seriously affected by Covid-19 have suffered sequelae that may have had an impact on this behavior. The aim of the study was to estimate the prevalence and factors associated with sedentary behavior based on screen time after hospitalization in an intensive care unit (ICU) in patients hospitalized for Covid-19. This was a cross-sectional study, carried out from June 2022 to July 2023, through telephone interviews and consultations of medical records of patients affected by Covid-19, admitted to the ICU in a reference hospital in Florianópolis, Santa Catarina. The study outcomes were television, cell phone and computer time (hours/day) and excessive screen time (≥ 8 hours/day), measured using a validated questionnaire. Sociodemographic, behavioral and health variables were collected as exposures. The statistics used linear regression, with results expressed as regression coefficients (β) and coefficients of determination (R^2), and binary logistic regression, obtaining the Odds Ratio (OR) and 95% confidence intervals (95%CI). Of the 148 individuals, 74 (50%) were women and the average age was 50.1 years (± 13.2). Cell phone use was the most prevalent behavior during the week (4.16 ± 3.10 hours/day). The prevalence of excessive screen time was 43.2% (95%CI: 35.4; 51.4). Television time was associated with increasing age (β : 0.04; 95%CI: 0.00 to 0.07). Time using a cell phone was associated with lower age (β : -0.07; 95%CI: -0.11 to -0.04), higher schooling (β : 0.16; 95%CI: 0.01 to 0.32), and a higher body mass index (BMI) (β : 0.11; 95%CI: 0.02 to 0.19). Computer use was associated with lower age (β : -0.04; 95%CI: -0.07 to -0.01) and higher education (β : 0.20; 95%CI: 0.09 to 0.30). With regard to excessive screen time, there was an inverse association with age (OR: 0.97; 95%CI: 0.95; 1.00), and a direct association with schooling (OR: 1.16; 95%CI: 1.05; 1.29) and BMI (OR: 1.08; 95%CI: 1.02; 1.15). It is concluded that, after ICU hospitalization, patients who have been hospitalized for Covid-19 spend a high amount of time each day on the different types of sedentary behavior based on screen time. Age was the only factor associated with all the behaviors investigated, however, the direction of this association changed depending on the type of screen time investigated.

Keywords: Screen time; Television; Computers; Cell phone use; Post-acute Covid-19 syndrome.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes após hospitalização em unidades de terapia intensiva por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis, de 2020 a 2022 (n = 148). 24
- Tabela 2 – Tempo despendido em diferentes tipos de comportamento sedentário durante a semana e aos domingos entre pacientes após hospitalização em unidades de terapia intensiva por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis, de 2020 a 2022 (n = 148). 25
- Tabela 3 – Fatores associados ao tempo de televisão em pacientes após a hospitalização em unidades de terapia intensiva em pacientes internados por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis (n = 148). 26
- Tabela 4 – Fatores associados ao tempo de celular em pacientes após a hospitalização em unidades de terapia intensiva em pacientes internados por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis (n = 148). 28
- Tabela 5 – Fatores associados ao tempo de computador em pacientes após a hospitalização em unidades de terapia intensiva em pacientes internados por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis (n = 148). 30
- Tabela 6 – Tempo de tela excessivo e fatores associados em pacientes após hospitalização em unidades de terapia intensiva por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis, de 2020 a 2022 (n = 148). 32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1 OBJETIVOS.....	9
1.1.1 Objetivo geral.....	9
1.1.2 Objetivo específico.....	10
1.1.3 Hipóteses.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO: CONCEITUAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE.....	12
2.2 COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. .	14
2.3 PREVALÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS AO TEMPO DE TELA.....	16
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
3.1 DELINEAMENTO.....	20
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	20
3.3.1 Critérios de inclusão.....	20
3.3.2 Critérios de exclusão.....	20
3.4 LOGÍSTICA.....	20
3.5 INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS.....	21
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	22
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	23
4 RESULTADOS.....	24
5 DISCUSSÃO.....	33
6 CONCLUSÃO.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....	44
ANEXO B - PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	45
APÊNDICE 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	50
APÊNDICE 2. QUESTIONÁRIO.....	55

1 INTRODUÇÃO

O comportamento sedentário (CS) é caracterizado como toda atividade que envolve pouco ou nenhum movimento, realizada na posição sentada, deitada ou reclinada, resultando em um baixo gasto energético ($\leq 1,5$ METs – Metabolic Equivalent of Task). Este comportamento vem aumentando nos últimos anos, especialmente entre os brasileiros (CARDOSO *et al.*, 2023). Durante o tempo de vigília, adultos passam, em média, cerca de 8,2 horas diárias em CS (BAUMAN *et al.*, 2017). Níveis elevados desse comportamento impactam diretamente sobre a saúde e estão associados a uma maior ocorrência de doenças cardiovasculares (LIANG *et al.*, 2022), câncer, depressão e diabetes tipo 2 (BISWAS *et al.*, 2015), assim como uma maior probabilidade de mortalidade por todas as causas (BISWAS *et al.*, 2015; EKELUND *et al.*, 2020).

Dentre os principais tipos de comportamentos sedentários (CS) está o tempo de tela, que se refere ao tempo despendido em frente a aparelhos eletrônicos como computador, televisão e celular. Esse tipo de CS envolve o uso de dispositivos eletrônicos para atividades como assistir vídeos, jogar, navegar na internet ou utilizar redes sociais. Os brasileiros decorrem, em média, cerca de nove horas do tempo diário utilizando internet em todos esses dispositivos. Entre esses aparelhos, mais de cinco horas são utilizando celulares, além de uma média acima de quatro horas assistindo televisão e uma média um pouco abaixo de quatro horas em computadores e tablets (KEMP, 2024). O crescente aumento do uso de tecnologias (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2021) contribui significativamente para esse comportamento, o que é uma preocupação para as entidades de saúde. Especialmente durante o lazer, os indivíduos frequentemente optam por passar mais tempo em atividades que envolvem esses dispositivos. Diferentemente das situações laborais, onde o uso dessas tecnologias muitas vezes é indispensável e inevitável.

Ainda que o comportamento sedentário esteja aumentando consideravelmente, sem dúvidas, a pandemia de Covid-19 – (Co)rona (vi)rus (d)isease – contribuiu para a piora deste cenário. Esta doença consiste em uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, de elevada transmissibilidade e potencialmente grave (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; BRASIL, 2020). Durante a pandemia, entre as medidas para a contenção do

vírus, foram recomendados o isolamento social e a permanência no ambiente doméstico, os quais repercutiram na vida diária da população. Durante este período, houve um considerável aumento do comportamento sedentário não apenas na população brasileira (BOTERO *et al.*, 2021), como em outros países da América do Sul, particularmente no tempo em frente às telas (SADARANGANI *et al.*, 2021).

Entre doentes com Covid-19, além dos sintomas causados pelo vírus, como febre, tosse, fadiga e até mesmo dispneia (HU *et al.*, 2020), muitos dos sobreviventes tiveram quadros clínicos mais graves e precisaram de internações em unidade de terapia intensiva (UTI). As sequelas em longo prazo, conhecidas como covid longa, com presença de episódios de fadiga, dispneia, dores articulares, problemas mentais e cardíacos (YONG, 2021), impactaram diretamente sobre a vida dessas pessoas, e podem ter contribuído para um maior aumento do tempo em frente às telas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a pandemia de Covid-19 se estendeu de março de 2020 a maio de 2023. E muito embora já tenha sido decretado o final desta pandemia, a doença em si, permanece, e os seus efeitos em longo prazo sobre a saúde permanecem pouco elucidados. Apesar do aumento do comportamento sedentário durante a pandemia, especialmente no que diz respeito ao tempo de tela, há uma lacuna na literatura sobre como este comportamento se manifesta em pacientes que foram hospitalizados em unidades de terapia intensiva devido à Covid-19 e como os fatores associados influenciam esse comportamento em diferentes dispositivos pós-hospitalização. Diante disso, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: “Como está o comportamento sedentário baseado no tempo de tela e seus fatores associados após a hospitalização em unidade de terapia intensiva em pacientes internados por Covid-19?”.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

- Identificar os fatores associados ao comportamento sedentário baseado no tempo de tela após a hospitalização em unidade de terapia intensiva em pacientes internados por Covid-19.

1.1.2 Objetivo específico

- Caracterizar os tempos diários de televisão, uso de celular e computador no lazer e seus fatores associados após a hospitalização em unidade de terapia intensiva em pacientes internados por Covid-19.

1.1.3 Hipóteses

- Idade, escolaridade, IMC elevado, inatividade física em todos domínios, consumo de alimentos ultraprocessados, pior qualidade de vida física e mental e maior tempo de internação estão associados ao uso de televisão, celular e computador.

1.2 JUSTIFICATIVA

O comportamento sedentário é fator de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes tipo 2 e câncer, além de aumentar consideravelmente as chances de mortalidade em populações adultas (ZHAO *et al.*, 2020; EKELUND *et al.*, 2020; LIANG *et al.*, 2022). Dentre os principais tipos de comportamento sedentário, o tempo excessivo de tela é um dos mais prevalentes nos dias atuais, principalmente devido ao avanço tecnológico. No Brasil, o estudo de Cardoso *et al.* (2023) evidenciou mudanças no tempo em frente a tela no lazer entre os anos 2016 a 2021 e descobriu que, independente do perfil sociodemográfico, houve um aumento relevante no tempo de tela, em especial, do tempo excessivo de uso de computador, celular e *tablet*.

A partir do ano de 2020 até 2023, por consequência da pandemia da Covid-19, houve drásticas mudanças sociais no que tange ao isolamento social, o que impactou em mudanças no estilo de vida (MALTA *et al.*, 2020), notavelmente no aumento do tempo em comportamento sedentário (BOTERO *et al.*, 2021), gerando prejuízos na qualidade de vida (GRECO *et al.*, 2021). Mais especificamente no tempo de tela, segundo o Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA), realizado durante a pandemia, cerca de 62,2% dos brasileiros aumentaram o tempo de exposição às telas (FIOCRUZ, 2021). Ainda durante a pandemia, oito em cada 10 indivíduos analisados tinham um tempo excessivo de exposição às telas, definido como 3 horas ou mais por dia (FERREIRA *et al.*, 2021). Isto contribui para o

aumento do uso de tecnologias, que durante a pandemia passou de 74% a 81% (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2021).

Além das mudanças no estilo de vida, pessoas que foram contaminadas por Covid-19 apresentaram sequelas após o contágio como dispneia, fadiga, distúrbios de sono, transtorno de estresse pós-traumático e pior qualidade de vida no geral (HALPIN, 2020; MALIK *et al.*, 2022). Sendo mais predominante em pessoas internadas em Unidades de Terapia Intensiva do que em pessoas que necessitaram apenas de cuidados de enfermagem (HALPIN *et al.*, 2020). Essas sequelas podem permanecer meses após a contaminação inicial pelo vírus, sendo que em média 80% dos pacientes relatam pelo menos um sintoma após 60 dias (KEMP *et al.*, 2020; MCCORKELL *et al.*, 2021). Em pacientes sobreviventes da Covid-19, o comportamento sedentário prolongado (>10 horas/dia), está associado a um maior risco de sequelas agudas e pós-agudas da doença (ZHENG *et al.*, 2023). Ainda, segundo o estudo de Bakel *et al.* (2022), os níveis de comportamento sedentário nessa população são elevados, com uma mediana de 9,8 horas por dia, três a seis meses após a hospitalização.

Com isso, é importante entender como as pessoas acometidas por Covid-19 se encontram após o período de internação, principalmente para compreender como estão seus hábitos de vida após o período traumático. Entretanto, ainda pouco se sabe sobre o comportamento sedentário nesse público, principalmente sobre o tempo de tela que aumentou significativamente durante o período pandêmico e que também pode ter sido influenciado pelas sequelas adquiridas do vírus.

Portanto, reconhecer os fatores associados ao tempo de tela nesta população possibilitará a elaboração de políticas públicas preventivas ao aumento do comportamento sedentário após o evento traumático, além de programas de reabilitação que impactam em menores prejuízos na qualidade de vida (NOPP *et al.*, 2022) e possivelmente nos comportamentos de risco à saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO: CONCEITUAÇÃO E IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE

O comportamento humano consiste, dentro de um período de 24 horas, em movimentos que o corpo humano realiza, sendo divididas em práticas de atividade física (leve, moderada e vigorosa), comportamento sedentário (tempo sentado/deitado e tempo em frente a telas) e sono (nenhum ou pouco movimento) – (CHAPUT *et al.*, 2014). O comportamento sedentário (CS) é caracterizado como toda atividade que envolve pouco ou nenhum movimento, realizada quando desperto na posição sentada, deitada ou reclinada que resultam em baixo gasto energético. O *Metabolic Equivalent of Task* (MET) é a referência utilizada para definir o gasto energético, sendo uma atividade de intensidade igual ou abaixo de 1,5 MET's considerada como comportamento sedentário (PATE; O'NEILL; LOBELO, 2008). É importante destacar que o CS se distingue do conceito de inatividade física, em que o indivíduo não atende as recomendações de atividade física semanais dos órgãos de saúde (WHO, 2010; BRASIL, 2021).

O CS pode ser acumulado em várias ocasiões ao longo do dia, geralmente em condutas como assistir televisão, utilizar o celular e computador, dirigir e ler. Portanto, pode ser realizado em diferentes domínios, como nos momentos de lazer, nos deslocamentos diários ou mesmo durante o trabalho. Outra perspectiva de classificação leva em conta a possibilidade de escolha ou não do sujeito para esta ação, podendo ser enquadrada como uma atividade discricionária, em que a pessoa escolhe fazer (ficar sentado/deitado usando usar o celular, computador ou lendo fora do horário de trabalho ou escolar), ou atividade não discricionária, em que a pessoa não tem outra escolha a não ser fazer (ficar sentado no trabalho/escola ou enquanto dirige um carro) - (GABRIEL, MORROW, WOOLSEY, 2012).

Existem diversos instrumentos e pontos de corte para a classificação do CS. Isso acaba por dificultar a comparabilidade dos achados deste comportamento de risco à saúde, bem como a sua associação com outras variáveis de exposição (PATE; O'NEILL; LOBELO, 2008). Entre os métodos mais comuns de mensuração estão os acelerômetros e os questionários. Os acelerômetros são mais precisos, pois conseguem medir a intensidade das atividades realizadas, permitindo distinguir entre comportamento sedentário e (in)atividade física (PATE; O'NEILL; LOBELO,

2008). Os acelerômetros estão sendo utilizados geralmente por cerca de 7 dias para melhor precisão. Entre os pontos fortes, destaca-se a capacidade de estimar o volume total do comportamento sedentário. Já entre as limitações, está o fato de que o dispositivo não consegue distinguir posturas como sentar, deitar ou ficar parado, pois avalia apenas a intensidade do movimento. Também não há consenso sobre qual protocolo de processamento de dados do acelerômetro é o mais adequado, o que limita a comparação entre os estudos (ATKIN *et al.*, 2012). Já os questionários são geralmente os mais utilizados, devido a sua facilidade de aplicação (RODRIGUES *et al.*, 2022). Outros pontos fortes desse método são a capacidade de distinguir os tipos de comportamento sedentário e um menor custo para a coleta. Dentre suas limitações, está a possibilidade de o autorrelato dos participantes ser influenciado por normas culturais (ATKIN *et al.*, 2012).

O impacto do comportamento sedentário para a saúde, é evidenciado pelo impacto na qualidade de vida, gerando agravos a saúde física e mental (BOBERSKA *et al.*, 2018) e pelo considerável aumento da ocorrência de diversas doenças crônicas não transmissíveis. Ao adotar esses comportamentos se potencializam os fatores de risco para mortalidade por todas as causas (BISWAS *et al.*, 2015; EKELUND *et al.*, 2020) e outras doenças, como doenças cardiovasculares (LIANG *et al.*, 2022), câncer e diabetes tipo 2 (BISWAS *et al.*, 2015), além de um maior risco de desenvolver depressão (ZHOU *et al.*, 2023). É importante destacar que longos períodos de sedentarismo contínuo ao longo do dia estão ligados a riscos significativos para a saúde e que “pausas no comportamento sedentário” podem ser benéficas para biomarcadores metabólicos (triglicerídeos, glicose e insulina) (OWEN *et al.*, 2012).

Estima-se que o tempo sentado foi responsável por 3,8% (433 mil mortes/ano) da mortalidade por todas as causas da população a nível global, 54 países foram incluídos no estudo com uma representatividade de 25% da população adulta mundial de 2005, apresentando uma média de 4,7 horas/dia do tempo sentado entre todos os países (REZENDE *et al.*, 2016). Um estudo de meta-análise identificou que em adultos que ficam mais de 7 horas sentados por dia, para cada 1 hora a mais de tempo sentado há um risco aumentado de 5% de mortalidade para todas as causas, mesmo ajustado para variáveis como atividade física. Quando ajustado e não para atividade física, este mesmo estudo mostrou um risco de 34%

de mortalidade por todas as causas para um tempo sentado maior que 10 horas/dia, sendo um risco 54% maior do que ficar apenas 1 hora/dia (CHAU *et al.*, 2013).

Em relação a diferentes tipos de doenças, uma meta-análise de estudos de corte prospectivos observou uma relação de dose-resposta no tempo sentado e assistindo televisão. A cada acréscimo de 1 hora no tempo sentado, aumentou-se a taxa de risco para doenças cardiovasculares (1,04; IC95%: 1,02–1,07) câncer (1,01; IC95%: 1,00–1,02) e mortalidade por todas as causas (1,03; IC95%: 1,02–1,03). A respeito da televisão, a cada 1 hora a mais desse comportamento aumentou-se a taxa de risco em 1,07 (IC95%: 1,06–1,09) para doenças cardiovasculares e 1,04 (IC95%: 1,01–1,06) para mortalidade por todas as causas, sendo uma causa dose-dependente. Também, descobriu-se que o comportamento sedentário elevado, associado a presença de diabetes, hipertensão e IMC mais alto, aumentaram o risco de mortalidade por todas as causas, ao contrário da atividade física em que níveis mais altos diminuíram os riscos de mortalidade associados ao sedentarismo (ZHAO *et al.*, 2020).

Em síntese, o comportamento sedentário pode ser encontrado em diferentes domínios, aspectos como estilo de vida, características sociodemográficas, socioeconômicas e de condições de saúde apresentam associações e relações de causa e efeito. Um alto nível de comportamento sedentário pode causar diversos malefícios à saúde física e mental, comprometendo funções básicas da vida diária e aumentando os riscos de mortalidade por todas as causas.

2.2 COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o início da pandemia de Covid-19 por consequência da alta propagação do vírus SARS-CoV-2, uma nova variante do coronavírus que surgiu na província de Hubei na China, em dezembro de 2019 (HU *et al.*, 2020). Essa doença é causada por uma infecção respiratória aguda grave de alta transmissibilidade e que gera diversas consequências a saúde (HU *et al.*, 2020). Atualmente, existem registrados cerca de 775 milhões de casos de Covid-19 em todo o mundo, dos quais mais de 7 milhões resultaram em mortes, sendo no Brasil registrados mais de 38,8 milhões de casos e 712 mil mortes, com uma taxa de letalidade de 1,8%, ficando atrás apenas dos Estados Unidos em número de óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024; WORLD

HEALTH ORGANIZATION, 2024). Em Santa Catarina, o número de casos está em mais de 2 milhões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024)

Entre as pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2, os sintomas variam amplamente e muitas vezes podem ser confundidos com os de uma gripe ou resfriado comum. A doença pode não apresentar sintomas, sendo considerada assintomática, ou pode apresentar sintomas que vão desde leves, como perda de paladar e olfato, tosse, fadiga e febre, até graves, com dificuldade para respirar, respiração acelerada e baixa saturação de oxigênio, podendo evoluir para pneumonia e até levar à morte (HU *et al.*, 2020).

Dos indivíduos sobreviventes da Covid-19, muitos enfrentam sequelas da doença, conhecidas como síndrome pós-Covid-19 ou Covid longo. Nesses casos, são comuns episódios de fadiga e dificuldade para respirar, diminuição da capacidade aeróbica, alterações no olfato e paladar, dores nas articulações, além de problemas mentais e cardíacos (YONG, 2021). Os fatores que podem estar associados às sequelas do Covid longo incluem ser do sexo feminino, apresentar mais de cinco sintomas iniciais da doença e necessitar de suporte respiratório durante a fase aguda do tratamento (YONG, 2021).

Diante da alta transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2 (HU *et al.*, 2020), para amenizar sua propagação, medidas foram tomadas pelos governos. Entre elas, o distanciamento social, que impactou significativamente na vida diária das pessoas, como alterações no estilo de vida (MALTA *et al.*, 2020), prejuízos na qualidade de vida (GRECO *et al.*, 2021) e aumentos no tempo de comportamento sedentário (BOTERO *et al.*, 2021). Em relação ao CS, o estudo de Botero *et al.*, (2021) com adultos brasileiros mostrou que houve um aumento do comportamento sedentário e uma diminuição no nível de atividade física, especialmente entre pessoas mais velhas e com maior escolaridade, aquelas que já eram fisicamente inativas antes da pandemia, indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis e aqueles que passaram mais tempo em isolamento social.

O Estudo Longitudinal da Saúde do Adulto (ELSA) também revelou que 62,2% dos participantes aumentaram o tempo de exposição à tela (computador, celular, televisão, etc.) e 60,9% aumentaram o tempo sentado, reclinado ou deitado durante o período da pandemia (FIOCRUZ, 2021). A pesquisa conduzida por Ferreira *et al.* (2021) constatou que 86,7% dos indivíduos analisados tinham um tempo excessivo de exposição à tela, definido como 3 horas ou mais por dia. Os

resultados mostraram que os idosos tinham menos tempo excessivo de tela em comparação com os adultos, mas passavam mais tempo sentados de forma excessiva (8 horas ou mais por dia).

Ainda, os resultados do VIGITEL de 2021, realizado durante a pandemia a prevalência do tempo de tela ≥ 3 horas/dia foi de 66%. Independente do sexo, essa frequência demonstrou uma tendência de redução à medida que a idade avançava, e percentagens menores foram observadas entre os indivíduos com níveis de escolaridade mais baixos. Uma revisão sistemática e meta-análise revelou que 51% dos adultos apresentaram um aumento no tempo total de tela. Especificamente para o tempo de tela dedicado ao lazer, houve um aumento de 38% (TROTT *et al.*, 2022). Já a meta-análise de Runacres *et al.*, (2021) apresentou uma correlação negativa, independentemente da idade, entre aumento do tempo sedentário e saúde mental global, depressão, ansiedade e qualidade de vida.

Mesmo com o fim da pandemia de Covid-19, que se perdurou por mais de 3 anos (OPAS/OMS, 2023), é importante investigar as consequências deixadas pelo vírus doença, principalmente no que diz respeito às características da Covid longa e suas implicações no estilo de vida das pessoas, tanto aquelas que foram diretamente acometidas pelo SARS-CoV-2 quanto as demais que tiveram seus hábitos de vida influenciados pelas medidas restritivas da pandemia.

2.3 PREVALÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS AO TEMPO DE TELA

O comportamento sedentário constitui a maior parte do comportamento diário (CHAPUT *et al.*, 2014), entre essas condutas está o tempo de tela. Este, é caracterizado por longos períodos de baixo gasto calórico ($\leq 1,5$ MET's) enquanto se utiliza dispositivos eletrônicos, como computadores, tablets, smartphones, videogames e televisores. O tempo de tela está frequentemente associado a atividades como assistir vídeos, jogar jogos eletrônicos, navegar na internet e utilizar redes sociais.

No Brasil, com base na pesquisa do VIGITEL de 2023, a proporção de adultos que passam três horas ou mais por dia assistindo televisão foi de 23,2%. Independente do sexo, essa frequência tendeu a crescer com a idade, sendo mais baixa entre aqueles com maior nível de escolaridade. Já o percentual de indivíduos em frente a computador, celular ou tablet foi de 25,9%, sendo um percentual maior

em homens. Em ambos os sexos, essa frequência tende a diminuir com a idade e proporções mais baixas foram encontradas em pessoas com menor escolaridade (BRASIL, 2023).

Segundo dados da *DataReportal* de 2024, 86,6% dos brasileiros tem acesso a internet. Também foi encontrado um total de 210,3 milhões de conexões móveis de celulares ativas no Brasil, o que equivale a 96,9% da população total, sendo que 66,3% da população são usuárias de mídias sociais. Em média, são 9 horas e 13 minutos do tempo diário utilizando internet em todos os dispositivos, sendo uma média de 5 horas e 19 minutos com celulares e 3 horas e 54 minutos em computadores e tablets, além de um tempo médio de 4 horas e 4 minutos assistindo televisão (KEMP, 2024). Considerando as 24 horas diárias, um indivíduo que durma 8 horas, o tempo em frente as telas representam 57,6% do seu tempo acordado.

Quando buscamos entender um tempo ideal de comportamento sedentário, um estudo de meta-análise com mais de 1 milhão de participantes evidenciou que um maior tempo de comportamento sedentário está associado a um maior risco de mortalidade por todas as causas. Contudo, a pesquisa estabeleceu um ponto de corte de 9 horas/dia quando o CS foi analisado por dispositivos, apresentando uma maior taxa de risco (1,22 pontos percentuais) quando os indivíduos ultrapassaram do ponto de corte de 9 horas diárias (KU *et al.*, 2018).

No Brasil, segundo a pesquisa de 2019 do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) com dados das capitais brasileiras e distrito federal, a frequência do tempo de tela de adultos que dispndiam três horas diárias ou mais assistindo televisão ou usando computador, tablet e celular no tempo livre foi de 66,0%. Também se identificou que a frequência deste comportamento diminui conforme o aumento da idade e aumenta com a escolaridade (BRASIL, 2020).

O estudo de revisão sistemática de Rhodes, Mark e Temmel (2012) considerou variáveis demográficas, comportamentais, cognitivas e sociais, e encontrou algumas observações importantes quando relacionamos com o comportamento sedentário (tempo de televisão, computador, tempo sentado). Encontrou-se que a) uma maior idade está relacionada com um maior tempo assistindo televisão e menor tempo utilizando computador; b) Maior tempo de televisão está associado a uma menor escolaridade enquanto uma maior escolaridade foi relacionado positivamente ao uso do computador; c) Estar

desempregado ou aposentado se associou a um maior tempo de televisão; d) Não encontrou-se diferenças significativas entre os sexos; e) Encontrou-se alguma relação entre maiores tempo de televisão e tela no geral com um elevado IMC; f) Não encontrou-se relação de comportamento sedentário com tabagismo e consumo de álcool; g) A depressão mostrou-se associada ao consumo de televisão, porém não ao uso de computador; g) Elevados tempos de televisão parecem estar associados a uma pior bem-estar psicológico.

Especificando os diferentes tipos de tela, em relação ao tempo de televisão em adultos brasileiros, o estudo de Trindade e Sarti (2021) que utilizou os dados do VIGITEL de 2008 a 2017, descobriu que indivíduos mais velhos e aqueles com maior nível de escolaridade, prática de atividade física e consumo de alimentos in natura apresentaram menor probabilidade de adotar esse comportamento sedentário.

Em contrapartida, homens, pessoas que se identificam como pretas, pardas ou indígenas, indivíduos que vivem sozinhos, desempregados, com excesso de peso, obesidade, diagnóstico autorrelatado de diabetes e hipertensão, que consomem refrigerantes, álcool e tabagistas, apresentam maior probabilidade de um tempo excessivo (≥ 3 horas/dia) em frente a televisão (TRINDADE; SARTI, 2021). Já o estudo de Mielke *et al.* (2014) encontrou que maiores tempos em frente a televisão foram associados a mulheres, idade elevada e menor escolaridade e renda.

No uso de computador, celulares e tablet, um estudo com dados da Pesquisa Nacional de saúde de 2019, com 88.509 adultos, encontrou uma maior probabilidade de uso moderado (≥ 3 a < 6 h/d) e elevado (≥ 6 h/d) desses dispositivos no lazer para indivíduos desempregados, aqueles com salários de 1 a 3 vezes maior que o salário mínimo, obesos, com sintomas depressivos, elevado consumo de refrigerante e alimentos açucarados, além de pessoas com nível de escolaridade de ensino médio (quando comparado com níveis mais baixos). Por outro lado, pessoas mais velhas, residir em área rural, não ter acesso a internet e realizar atividade física no lazer foram medidas protetivas para tempo em frente essas telas (SILVA *et al.*, 2021). Também, outro estudo com adultos brasileiros identificou que o uso do computador foi mais presente em adultos jovens com maior renda (MIELKE *et al.*, 2014).

Poucos estudos, com exceção da televisão, abordam os fatores associados aos diferentes dispositivos separadamente, principalmente com amostras brasileiras. Em relação ao celular, um estudo com adultos dos Estados Unidos constatou que

pessoas mais jovens, negros foram associados a um maior tempo no dispositivo. Também, aqueles com menor tempo e qualidade do sono apresentaram relação com maior uso do celular (CHRISTENSEN *et al.*, 2016).

Diversos fatores são associados quando consideramos o tempo de tela como variável dependente, porém entender como cada dispositivo de tela se manifesta é fundamental para criar soluções personalizadas com base em cada dispositivo, assim como intervir no uso problemático e excessivo desses aparelhos, como pequenas pausas ao longo do dia, diminuindo o tempo dispendido em frente as telas e melhorando a composição corporal e os marcadores de risco cardiometabólicos (SAUNDERS *et al.*, 2020).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO

Esta pesquisa teve delineamento transversal e foi conduzida a partir de um censo. Por buscar estabelecer relações entre variáveis, foi ainda classificada como descritiva correlacional (GIL, 2007).

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Participaram do estudo pacientes adultos e idosos (≥ 20 anos), que estiveram hospitalizados em UTI por Covid-19 no Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina entre os períodos de março de 2020 a dezembro de 2021.

3.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo os pacientes adultos e idosos que estiveram internados em UTI por, pelo menos, um dia, por conta de diagnóstico positivo de Covid-19 entre os períodos de março de 2020 a dezembro de 2021 e que foram atendidos pela equipe multiprofissional de saúde, a qual envolvia médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo aqueles indivíduos que foram contaminados pela Covid-19 durante o período de internação por outra causa primária e aqueles que, em decorrência da doença ou de outro motivo, tenham vindo a óbito.

3.4 LOGÍSTICA

A coleta de dados deste projeto de pesquisa ocorreu por meio de entrevistas telefônicas e consulta a prontuários médicos no período de junho de 2022 a julho de 2023. Todos os pacientes internados por Covid-19 que preencheram os critérios de elegibilidade foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa, por meio de contato telefônico inicial, feito por servidoras do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina. O

número de telefone dos participantes foi utilizado exclusivamente para realização desta pesquisa, respeitando-se a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, número 13.709/2018 (BRASIL, 2018).

Após a manifestação de interesse em participar do estudo por parte do paciente, o termo de consentimento livre e esclarecido era encaminhado via Whatsapp® ou *e-mail*, para que o sujeito fizesse a leitura e, posteriormente, confirmasse, mediante aceite/consentimento verbal, registrado por gravação telefônica. Posteriormente, agendava-se a entrevista para o dia e horário mais adequados para a aplicação do questionário do estudo.

Nas entrevistas telefônicas, era preenchido o questionário do estudo, a partir do registro das respostas do paciente, via Google Forms®. Nos casos em que houve a sinalização de aceite, foram realizadas até três tentativas de contato telefônico, antes de ser caracterizada uma perda amostral. A aplicação dos questionários foi conduzida por estudantes de graduação e pós-graduação do curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, submetidos a treinamento teórico-prático com a equipe de pesquisadores responsáveis pelo estudo. Após a realização da entrevista telefônica, agendou-se a visita ao setor de arquivos do hospital, para consulta das informações relativas ao prontuário médico e conclusão da extração de dados do paciente.

3.5 INSTRUMENTOS E VARIÁVEIS

A coleta de dados do presente estudo empregou um questionário, elaborado com base em diferentes instrumentos já validados na literatura (CICONELLI *et al.*, 1999; FIOCRUZ, 2021; MIELKE *et al.*, 2020; BRASIL, 2022), além de consulta aos prontuários médicos dos pacientes. Os desfechos do estudo foram os comportamentos sedentários (tempo de tela total, tempos de televisão, tempo de celular, tempo de computador (horas/dia) e tempo excessivo de tela (≥ 8 horas/dia) em um dia comum durante a semana, mensurados por questionário validado de Mielke *et al.* (2020) e definido com base na média da soma dos dispositivos. Em primeira análise, as exposições do estudo foram autorreladas e categorizadas da seguinte forma: sexo (masculino e feminino); idade (≤ 29 , 30 a 39, 40 a 49, 50 a 59, 60 a 69 e ≥ 70 anos completos); cor de pele (branca e preta/parda); situação conjugal atual (com companheiro(a) e sem companheiro(a)); escolaridade (0 a 4, 5 a 8, 9 a 11 e ≥ 12 anos completos de estudo).

Ainda, as exposições do estudo foram: sexo (masculino e feminino), idade (anos completos), cor da pele (branca e preta/parda, sendo excluídas outras categorias, pelo reduzido número de sujeitos), situação conjugal (com companheiro ou sem companheiro), escolaridade (anos completos de estudo), índice de massa corporal (IMC), presença de doenças respiratórias (asma, bronquite e/ou doença pulmonar obstrutiva crônica), mentais (ansiedade e/ou depressão) e cardiovasculares/metabólicas (diabetes, obesidade e/ou hipertensão arterial). Além disso, foram consultadas em prontuários as informações relativas ao tempo de UTI (em dias) e necessidade e o tempo de suporte respiratório ao longo da hospitalização.

A inatividade física foi identificada em diferentes domínios (lazer, deslocamento, domicílio e trabalho) e baseou-se no autorrelato de ausência de sua prática na semana anterior (BRASIL, 2022). No consumo excessivo de bebidas alcoólicas, adotou-se o ponto de corte de ≥ 5 doses, em uma única ocasião para homens, e ≥ 4 doses para mulheres, (considerando-se como dose uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça, *whisky* ou qualquer outra bebida alcoólica destilada). Para os alimentos ultraprocessados, como salgadinhos, macarrão instantâneo ou embutidos, considerou-se os dias de consumo durante a semana. Já o tabagismo foi investigado pelo autorrelato do consumo de cigarro (BRASIL, 2021).

A qualidade de vida relacionada à saúde foi mensurada pelo *Short Form Health Survey 36* (SF-36). Este questionário é composto por 36 questões e foi validado para a população brasileira por Ciconelli e colaboradores (1999). Considera-se as pontuações do componente físico (capacidade funcional, aspectos físicos, dor corporal e estado geral de saúde) e do componente mental (vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). A escala de pontuação tem amplitude de 0 a 100 pontos, em que valores mais altos representam melhor qualidade de vida, dentro de cada componente. As mudanças nos componentes físico e mental, bem como na qualidade de vida relacionada à saúde global foram autorrelatadas em questões com opções de resposta relativas à manutenção, melhora ou piora destes indicadores após a hospitalização em UTI (FIOCRUZ, 2021).

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Na análise de dados, utilizou-se o pacote estatístico do programa Stata – versão 15.0 (*Stata Corporation, College Station, Estados Unidos*). A estatística descritiva contou com as estimativas de frequências absolutas (n) e relativas (%) e intervalos de confiança de 95% (IC95%) para as variáveis categóricas, bem como média e desvio padrão (dp) para variáveis contínuas. A estatística analítica empregou regressão logística binária, adotando-se o ponto de corte do tempo excessivo de tela (televisão, computador e celular) em ≥ 8 horas/dia e resultados expressos em Razão de Odds (RO). Já a regressão linear bruta e ajustada tiveram seus resultados expressos em coeficientes de regressão (β) e coeficientes de determinação (R^2). No uso das regressões, foram realizadas análises brutas e ajustadas, de forma hierárquica, considerando os seguintes blocos, com variáveis: a) demográficas; b) socioeconômica; c) comportamentais; d) de condições de saúde; e) de condições clínicas. Adotou-se a técnica de seleção para trás e um nível crítico de $p \leq 0,20$ para permanência no modelo estatístico, com a intenção de controlar possíveis fatores de confusão. Para todas as análises adotou-se o nível de significância de 5%.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi devidamente aprovada pelo Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, sob registro Sigpex: 202202622, e pela Gerência de Pesquisa do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, sob registro número 1664. Adicionalmente, o projeto foi também submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos desta Universidade, sob parecer número 54352821.7.0000.0121.

4 RESULTADOS

Dentre os 198 pacientes elegíveis para o estudo, 148 indivíduos foram entrevistados (percentual de respondentes de 74,5%). Houve uma participação em igual número de homens e mulheres (74 sujeitos de cada sexo) e as médias de idade e escolaridade da amostra foram, respectivamente, de 50,1 ($\pm 13,2$) e 10,4 anos ($\pm 3,5$). Além disso, a maioria dos pacientes relatou ter cor da pele branca (69,0%) e viver com companheiro (64,1%). Mais informações sobre a caracterização da amostra podem ser observadas na Tabela 1.

Em relação as características clínicas, a maioria relatou o diagnóstico de doenças metabólicas/cardiovasculares (70,7%; IC95%: 62,6; 77,7) e mentais (66,9%; IC95%: 58,6; 74,3), e uma minoria, doenças respiratórias (26,1%; IC95%: 19,4; 34,1). O tempo médio de intervalo entre a alta hospitalar e a entrevista foi 19,2 meses (575,4 dias; $\pm 161,8$). Já o tempo médio em UTI foi de 12,4 dias ($\pm 8,8$) e o tempo de suporte respiratório, 9,0 dias ($\pm 8,6$), sendo uma prevalência de 83,8% (IC95%: 76,5; 89,2).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes após hospitalização em unidades de terapia intensiva por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis, de 2020 a 2022 (n = 148).

Variáveis	n	%	IC95%
Sexo			
Masculino	74	50,0	41,9; 58,1
Feminino	74	50,0	41,9; 58,1
Idade (anos)			
≤ 29	7	4,8	2,3; 10,0
30–39	28	19,3	14,0; 27,0
40–49	33	22,8	17,0; 30,4
50–59	36	24,8	18,4; 33,0
60–69	34	23,5	17,2; 31,1
≥ 70	7	4,8	2,3; 10,0
Cor da pele			
Branca	100	69,0	61,0; 76,0
Preta/Parda	45	31,0	24,0; 39,1
Situação conjugal			
Sem companheiro(a)	52	35,9	28,4; 44,1
Com companheiro(a)	93	64,1	56,0; 72,0
Escolaridade (anos)			
0 a 4	13	9,2	5,4; 15,2
5 a 8	28	19,7	14,0; 27,2
9 a 11	49	34,5	27,1; 43,0
≥ 12	52	36,6	29,0; 45,0

Nota: n: frequência absoluta. %: frequência relativa. IC95%: intervalo de confiança de 95%. Dados faltantes.

Em relação aos diferentes tipos de comportamento sedentário (Tabela 2), as maiores médias de tempo durante os dias de semana foram encontradas para o uso de celular (4,16 horas \pm 3,10), seguido da televisão (2,49 horas \pm 2,47). A prevalência do tempo excessivo de tela foi de 43,2% (IC95%: 35,4; 51,4).

Tabela 2. Tempo despendido em diferentes tipos de comportamento sedentário durante a semana em pacientes após hospitalização em unidades de terapia intensiva por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis, de 2020 a 2022 (n = 148).

Tipos de comportamento sedentário	Média (horas/dia)	Desvio padrão
Celular	4,16	3,10
Computador	0,92	2,20
Televisão	2,49	2,47
Tempo sentado em veículos de locomoção	1,39	1,90
Tempo sentado no trabalho	2,26	3,55

Nota: Durante a semana corresponde ao período de relato em um dia comum entre segunda-feira a sexta-feira.

Em relação ao tempo em frente a televisão (tabela 3), este comportamento sedentário esteve associado, após ajustes, à idade, onde o incremento de 1 ano na idade representou o aumento de 0,04 horas na semana, em média, deste comportamento sedentário (β : 0,04; IC95%: 0,00 a 0,07). Nesse caso, pessoas mais velhas tem maiores chances de passar mais tempo em frente à televisão, indicando uma tendência de aumento deste comportamento com o avanço da idade.

Tabela 3. Fatores associados ao tempo de televisão em pacientes após a hospitalização em unidades de terapia intensiva em pacientes internados por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis (n = 148).

Variáveis	Análise bruta					Análise ajustada				
	β	IC95%		R ²	Valor p	β	IC95%		R ²	Valor p
Sexo (feminino)	0,55	-0,27	1,38	0,000	0,189	0,55	-0,26	1,36	0,035	0,184
Idade (anos)	0,04	0,05	0,07	0,030	0,023	0,04	0,00	0,07	0,035	0,023
Cor da pele (preto/pardo)	-0,36	-1,26	0,54	-0,003	0,428	-0,39	-1,27	0,49	0,034	0,385
Situação Conjugal (com companheiro)	-0,71	-1,57	0,14	0,012	0,101	-0,46	-1,33	0,41	0,036	0,298
Escolaridade (anos)	-0,13	-0,25	-0,01	0,026	0,031	-0,09	-0,22	0,03	0,043	0,149
Inatividade física no lazer (sim)	0,62	-0,20	1,45	0,009	0,138	0,61	-0,22	1,44	0,061	0,148
Inatividade física no deslocamento (sim)	-0,11	-1,01	0,79	-0,011	0,808	-0,03	-0,81	0,75	0,005	0,942
Inatividade física no trabalho (sim)	-0,58	-1,27	0,10	0,024	0,095	-0,15	-0,93	0,63	0,031	0,697
Inatividade física doméstica (sim)	0,04	-0,79	0,87	-0,007	0,924	-0,15	-0,80	0,50	0,019	0,647
Alimentos ultraprocessados (dias)	-0,10	-0,33	0,13	-0,002	0,381	-0,06	-0,29	0,18	0,055	0,637
Consumo excessivo de bebidas alcoólicas (sim)	0,36	-0,63	1,35	-0,004	0,477	0,89	-0,09	1,88	0,061	0,076
Qualidade de vida no domínio físico	-0,01	-0,03	0,01	0,002	0,259	0,00	-0,02	0,02	0,058	0,882
Qualidade de vida no domínio mental	0,00	-0,02	0,01	-0,007	0,742	-0,00	-0,03	0,03	0,053	0,995
IMC	0,01	-0,06	0,08	-0,007	0,822	-0,02	-0,10	0,06	0,085	0,572
Doenças mentais (sim)	0,39	-0,50	1,29	-0,002	0,383	0,13	-0,82	1,09	0,082	0,785
Doenças metabólicas e cardiovasculares (sim)	0,57	-0,35	1,48	0,004	0,223	0,40	-0,52	1,32	0,090	0,392
Doenças respiratórias (sim)	-0,05	-1,01	0,91	-0,007	0,915	-0,01	-1,06	1,03	0,052	0,980
Tempo de UTI (dias)	-0,00	-0,05	0,44	-0,008	0,880	0,00	-0,04	0,05	0,022	0,834
Tempo de VM (dias)	-0,00	-0,05	0,05	-0,008	0,899	-0,01	-0,14	0,13	0,014	0,941

Nota: β ; Coeficiente Beta; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; R²: R² ajustado; p-valor: $\leq 0,05$; Álcool excessivo: ≤ 5 doses em uma ocasião (homens) e ≤ 4 doses em uma ocasião (mulheres); Domínio físico: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde; Domínio mental: vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental; Doenças respiratórias: asma, bronquite e/ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Doenças mentais: ansiedade e/ou depressão; Doenças metabólicas e cardiovasculares: diabetes, obesidade e/ou hipertensão arterial.

Sobre o uso do celular (tabela 4), a idade (β : -0,07; IC95%: -0,11 a -0,04), IMC (β : 0,11; IC95%: 0,02 a 0,20), escolaridade (β : 0,26; IC95%: 0,11 a 0,40) e qualidade de vida no domínio mental (β : -0,02; IC95%: -0,04 a 0,00) apresentaram relações significativas na análise bruta. Quando ajustado, somente idade (β : -0,07; IC95%: -0,11 a -0,04), escolaridade (β : 0,16; IC95%: 0,01 a 0,32) e IMC (β : 0,09; IC95%: 0,00 a 0,18) mantiveram suas correlações.

Nesse caso, isso significa que, à medida que a idade aumenta, o uso de celular tende a diminuir, enquanto um maior nível de escolaridade e IMC está associado a um maior uso de celular. Ou seja, pessoas mais velhas tendem a passar menos tempo utilizando o celular em comparação com pessoas mais jovens. Já uma maior escolaridade e maior IMC está associado a um maior uso de celular. Isso pode indicar que indivíduos com maior IMC, geralmente em decorrência de um menor gasto energético, passam mais tempos manuseando o dispositivo.

Tabela 4. Fatores associados ao tempo de celular em pacientes após a hospitalização em unidades de terapia intensiva em pacientes internados por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis (n = 148).

Variáveis	Análise bruta					β	IC95%
	β	IC95%	R ²	Valor p	β		
Sexo (feminino)	-0,04	-1,08 1,00	-0,007	0,943	-0,08	-1,08 1,00	
Idade (anos)	-0,07	-0,11 -0,04	0,092	0,000	-0,07	-0,11 -0,04	
Cor da pele (preto/pardo)	-0,81	-1,92 0,31	0,008	0,154	-0,76	-1,88 0,36	
Situação Conjugal (com companheiro)	0,43	-0,66 1,51	-0,003	0,439	0,06	-1,00 1,10	
Escolaridade (anos)	0,26	0,11 0,40	0,074	0,001	0,16	0,00 0,32	
Inatividade física no lazer (sim)	0,06	-0,98 1,09	-0,007	0,915	-0,07	-1,44 0,70	
Inatividade física no trabalho (sim)	1,30	-0,16 2,76	0,027	0,081	0,73	-0,77 2,23	
Inatividade física no deslocamento (sim)	0,26	-1,22 1,74	-0,010	0,730	0,03	-1,63 1,57	
Inatividade física doméstica (sim)	-0,11	-1,15 0,93	-0,007	0,836	-0,31	-1,63 0,99	
Alimentos ultraprocessados (dias)	0,07	-0,21 0,35	-0,006	0,629	-0,13	-0,43 0,17	
Consumo excessivo de bebidas alcoólicas (sim)	0,43	-0,81 1,66	-0,004	0,497	0,00	-1,63 1,63	
Qualidade de vida no domínio físico	-0,01	-0,03 0,01	0,000	0,313	0,00	-0,03 0,03	
Qualidade de vida no domínio mental	-0,02	-0,04 0,00	0,023	0,046	-0,02	-0,04 0,00	
IMC	0,11	0,02 0,20	0,034	0,016	0,09	0,02 0,16	
Doenças mentais (sim)	0,58	-0,52 1,68	0,001	0,301	0,52	-0,52 1,56	
Doenças metabólicas e cardiovasculares (sim)	0,26	-0,88 1,41	-0,006	0,651	-0,28	-1,63 0,67	
Doenças respiratórias (sim)	0,31	-0,88 1,50	-0,005	0,612	-0,05	-1,21 1,11	
Tempo de UTI (dias)	0,03	-0,03 0,09	-0,001	0,344	-0,09	-0,21 0,03	
Tempo de VM (dias)	0,04	-0,02 0,10	0,005	0,197	0,03	-0,03 0,09	

Nota: β : Coeficiente Beta; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; R^2 : R^2 ajustado; p-valor: $\leq 0,05$; Álcool excessivo: ≤ 5 doses em uma ocasião (homens) e ≤ 4 doses em uma ocasião (mulheres); Domínio físico: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde ; Domínio mental: vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental; Doenças respiratórias: asma, bronquite e/ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Doenças mentais: ansiedade e/ou depressão; Doenças metabólicas e cardiovasculares: diabetes, obesidade e/ou hipertensão arterial.

No tempo em frente ao computador (tabela 5) a idade e escolaridade apresentaram associações, tanto na bruta (β : -0,04; IC95%: -0,07 a -0,01) e (β : 0,22; IC95%: 0,12 a 0,32), quanto na ajustada (β : -0,04; IC95%: -0,07 a -0,01) e (β : 0,20; IC95%: 0,09 a 0,30), respectivamente.

Pessoas mais novas tendem a passar mais tempo em frente ao computador. À medida que a idade avança, o tempo em frente ao computador tende a diminuir. Ou seja, a cada aumento de um ano na idade, há uma redução média de 0,04 horas no tempo em frente ao computador.

A escolaridade, por outro lado, está positivamente associada ao tempo em frente ao computador. Isto é, quanto maior a escolaridade, maior o tempo gasto neste dispositivo. Especificamente, para cada ano adicional de escolaridade, o tempo em frente ao computador aumenta em média 0,20 horas.

Tabela 5. Fatores associados ao tempo de computador em pacientes após a hospitalização em unidades de terapia intensiva em pacientes internados por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis (n = 148).

Variáveis	Análise bruta					Análise ajustada				
	β	IC95%		R ²	Valor p	β	IC95%		R ²	Valor p
Sexo (feminino)	0,34	-0,39	1,07	-0,001	0,359	0,33	-0,38	1,05	0,044	0,356
Idade (anos)	-0,04	-0,07	-0,01	0,045	0,006	-0,04	-0,07	-0,01	0,045	0,006
Cor da pele (preto/pardo)	0,17	-0,62	0,95	-0,006	0,679	0,21	-0,56	0,98	0,039	0,599
Situação Conjugal (com companheiro)	0,23	-0,53	1,00	-0,005	0,549	0,09	-0,68	0,87	0,033	0,810
Escolaridade (anos)	0,22	0,12	0,32	0,119	0,000	0,20	0,09	0,30	0,121	0,000
Inatividade física no lazer (sim)	-0,61	-1,35	0,14	0,012	0,108	-0,00	-1,42	1,41	0,139	0,996
Inatividade física no trabalho (sim)	0,75	-0,60	2,10	0,003	0,273	-0,00	-1,30	1,30	0,170	0,999
Inatividade física no deslocamento (sim)	0,02	-1,30	1,33	-0,011	0,980	-0,70	-1,84	0,43	0,167	0,220
Inatividade física doméstica (sim)	-0,14	-0,87	0,59	-0,006	0,704	-0,10	-1,26	1,06	0,151	0,864
Alimentos ultraprocessados (dias)	0,11	-0,09	0,31	0,001	0,288	0,01	-0,19	0,20	0,117	0,934
Consumo excessivo de bebidas alcoólicas (sim)	0,58	-0,30	1,45	0,005	0,194	-0,56	-1,95	0,84	0,163	0,429
Qualidade de vida no domínio físico	-0,00	-0,02	0,01	-0,007	0,763	-0,01	-0,02	0,01	0,117	0,485
Qualidade de vida no domínio mental	-0,01	-0,02	0,01	-0,002	0,372	-0,01	-0,02	0,01	0,131	0,455
IMC	0,04	-0,02	0,10	0,003	0,233	0,03	-0,03	0,09	0,121	0,338
Doenças mentais (sim)	0,37	-0,43	1,16	-0,001	0,364	0,49	-0,33	1,31	0,129	0,235
Doenças metabólicas e cardiovasculares (sim)	-0,40	-1,21	0,42	-0,001	0,340	-0,52	-1,39	0,35	0,127	0,237
Doenças respiratórias (sim)	0,30	-0,56	1,15	-0,004	0,495	0,08	-0,79	0,21	0,123	0,850
Tempo de UTI (dias)	-0,00	-0,04	0,04	-0,008	0,954	0,02	-0,09	0,13	0,101	0,699
Tempo de VM (dias)	-0,00	-0,05	0,04	-0,008	0,832	-0,01	-0,05	0,03	0,107	0,505

Nota: β ; Coeficiente Beta; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; R²: R² ajustado; p-valor: $\leq 0,05$; Álcool excessivo: ≤ 5 doses em uma ocasião (homens) e ≤ 4 doses em uma ocasião (mulheres); Domínio físico: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde; Domínio mental: vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental; Doenças respiratórias: asma, bronquite e/ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Doenças mentais: ansiedade e/ou depressão; Doenças metabólicas e cardiovasculares: diabetes, obesidade e/ou hipertensão arterial.

Quando o tempo de tela foi categorizado (≥ 8 horas), verificou-se na análise bruta que, com o aumento da idade, há uma menor probabilidade do tempo excessivo de tela (RO: 0,97; IC95%: 0,95; 1,00). Observou-se uma associação direta da escolaridade (RO: 1,16; IC95%: 1,05; 1,29) e do IMC (RO: 1,08; IC95%: 1,02; 1,15) com o tempo excessivo de tela. Ainda, constatou-se uma associação inversa entre a qualidade de vida no domínio mental e o tempo excessivo de tela, onde melhores pontuações relacionaram-se ao uso reduzido das telas. (RO: 0,99; IC95%: 0,97 1,00) - (Tabela 6).

Já na análise ajustada, a idade (RO: 0,97; IC95%: 0,95; 1,00), escolaridade (RO: 1,13; IC95%: 1,01; 1,27) e IMC (RO: 1,08; IC95%: 1,01; 1,15) mantiveram associações. Conforme a idade avança, diminui as chances de um tempo excessivo de tela. Por outro lado, pessoas com mais anos de estudo e maiores níveis de IMC dispõem de maior probabilidade de uso excessivo de dispositivos eletrônicos (Tabela 6).

Tabela 6. Tempo excessivo de tela e fatores associados em pacientes após hospitalização em unidades de terapia intensiva por Covid-19 no Hospital Universitário de Florianópolis, de 2020 a 2022 (n = 148).

Variáveis	Análise bruta			Análise ajustada		
	RO	IC95%	p-valor	RO	IC95%	p-valor
Sexo			0,320			0,339
Masculino	1,00			1,00		
Feminino	1,39	0,72; 2,67		1,39	0,71; 2,72	
Idade (anos)	0,97	0,95; 1,00	0,027	0,97	0,95; 1,00	0,027
Cor da pele			0,302			0,321
Branca	1,00			1,00		
Preta/Parda	0,68	0,33; 1,41		0,69	0,33; 1,43	
Situação conjugal			0,987			0,801
Sem companheiro(a)	1,00			1,00		
Com companheiro(a)	0,99	0,50; 1,97		0,91	0,44; 1,87	
Escolaridade (anos)	1,16	1,05; 1,29	0,005	1,13	1,01; 1,27	0,028
Inatividade física no lazer			0,965			0,646
Não	1,00			1,00		
Sim	1,02	0,52; 2,00		1,18	0,58; 2,40	
Inatividade física no deslocamento			0,734			0,956
Não	1,00			1,00		
Sim	0,84	0,31; 2,27		0,97	0,28; 3,31	
Inatividade física no trabalho			0,303			0,673
Não	1,00			1,00		
Sim	1,73	0,61; 4,89		1,29	0,40; 4,13	
Inatividade física doméstica			0,827			0,653
Não	1,00			1,00		
Sim	0,93	0,48; 1,80		1,26	0,46; 3,49	
Alimentos ultraprocessados (dias)	1,02	0,85; 1,22	0,871	0,94	0,77; 1,14	0,531
Consumo excessivo de bebidas alcoólicas						0,631
Não	1,00			1,00		
Sim	1,76	0,80; 3,90	0,163	1,35	0,40; 4,59	
Qualidade de vida						
Domínio físico	0,99	0,98; 1,00	0,083	0,99	0,97; 1,00	0,082
Domínio mental	0,99	0,97; 1,00	0,050	0,99	0,97; 1,02	0,578
IMC	1,08	1,02; 1,15	0,014	1,08	1,01; 1,15	0,019
Doenças mental			0,251			0,639
Não	1,00			1,00		
Sim	1,52	0,74; 3,12		1,22	0,53; 2,77	
Doenças respiratórias			0,612			0,953
Não	1,00			1,00		
Sim	1,22	0,57; 2,61		0,97	0,40; 2,36	
Doenças metabólicas e cardiovasculares			0,308			0,591
Não	1,00			1,00		
Sim	1,47	0,70; 3,09		0,75	0,27; 2,12	
Tempo de UTI	1,02	0,98; 1,06	0,346	1,02	0,98; 1,06	0,394
Ventilação mecânica	1,01	0,97; 1,05	0,485	0,97	0,85; 1,10	0,652

Nota: RO: Razão de Odds; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%; p-valor: $\leq 0,05$; Tempo de tela incluindo tempo de televisão, computador e celular (≥ 8 horas); Álcool excessivo: ≤ 5 doses em uma ocasião (homens) e ≤ 4 doses em uma ocasião (mulheres); Domínio físico: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde; Domínio mental: vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental; Doenças respiratórias: asma, bronquite e/ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Doenças mentais: ansiedade e/ou depressão; Doenças metabólicas e cardiovasculares: diabetes, obesidade e/ou hipertensão arterial.

5 DISCUSSÃO

Esta pesquisa buscou estimar a prevalência e os fatores associados ao comportamento sedentário baseado no tempo de tela e seus fatores associados após a hospitalização em unidade de terapia intensiva em pacientes internados por Covid-19. Encontrou-se uma alta prevalência de tempo excessivo em frente as telas na amostra investigada, o que provavelmente pode ser um reflexo de um estilo de vida com impacto da Covid-19 em sua forma mais grave – com necessidade de internação em UTI. Identificou-se que a idade foi o único fator associado a cada um dos três tipos de comportamento sedentário avaliados, por meio do tempo de televisão, computador e celular, sendo que a direção da associação variou conforme o tipo de desfecho investigado. Outras variáveis, como a escolaridade e o IMC e o domínio mental da qualidade de vida relacionada à saúde também foram importantes fatores associados aos diferentes tipos de comportamento sedentário em frente às telas.

Quando especificado pelos diferentes tipos de tempo de tela, a idade foi o único fator associado diretamente a um maior uso de televisão. Diferente do tempo de tela total, quando especificamos para o uso do televisor, pessoas mais velhas tendem a dispende mais tempo neste comportamento, assim como em outros estudos que identificaram este resultado (BRASIL, 2019, 2020, 2021; Mielke *et al.*, 2014; Bertuol *et al.*, 2023). Isso ocorre principalmente pelas dificuldades enfrentadas e pela resistência as novas tecnologias por pessoas mais velhas (SCHMID, LEITZMANN, 2014).

A respeito do uso de celular e computador, foi encontrado um maior tempo em frente a esses aparelhos entre os mais jovens, resultado que compactua com outros estudos (FRONZA *et al.*, 2017; BRASIL, 2023), sendo uma preferência de pessoas mais novas o uso destes dispositivos, principalmente para uso de redes sociais como *Instagram, X, Tiktok, Faceboock*, assim como meios de comunicação como *WhastApp, Telegram*, etc. Ainda, maior tempo nesse dispositivo foram encontrados em pessoas com mais anos de estudo, sendo o celular um dos meios de aceso a informações, que facilitam o aprendizado por fornece uma rápida busca na internet e por não se restringirem a locais específicos, devido a conexão móvel (ALGHAZI *et al.*, 2020). O IMC elevado também foi associado a um maior tempo de uso do

celular, corroborando com Silva *et al.* (2021) em que identificou em seu estudo uma prevalência deste comportamento em pessoas com obesidade. O crescente engajamento das pessoas com as redes sociais (KEMP, 2024) pode levar a um aumento do tempo de tela e conseqüentemente a um menor gasto energético, além de que um maior tempo em frente a estes aparelhos estão associados ao elevado consumo de refrigerante e alimentos açucarados (SILVA *et al.*, 2021), levando ao aumento do sobrepeso.

Também, um maior tempo em frente ao computador foi encontrado em pessoas com nível de escolaridade elevado, resultado sustentado por outros estudos (RHODES, MARK, TEMMEL, 2012; SILVA *et al.*, 2021; BRASIL, 2023). Além disso, durante as restrições da pandemia da Covid-19, pessoas com maior escolaridade também possuíram maior prevalência do trabalho *home office* (BARRETO; BLOOM; DAVIS, 2021). Essa maior familiaridade com a ferramenta pode influenciar esses indivíduos a utilizar mais tecnologias digitais durante seus momentos de lazer e entretenimento, como jogos online, streaming de vídeos e leituras digitais. Também, a própria variável escolaridade está relacionada com as condições de vida dos indivíduos e pode estabelecer associação com o tipo de trabalho, principalmente os que exigem maior dependência tecnológica (MARMOT, 2017).

Em relação ao tempo excessivo de tela, caracterizado no presente estudo como ≥ 8 horas, a pesquisa identificou que o tempo excessivo de tela de tela tende a diminuir conforme o aumento da idade. Esses achados vão ao encontro dos resultados do VIGITEL de 2019 e 2021 (BRASIL, 2020; 2022) e de Mielke *et al.* (2014), e podem ser explicados principalmente pelo fato de pessoas mais novas preferirem o uso de outros dispositivos como celulares computadores (FRONZA *et al.*, 2017), os quais representam um somatório total de tempo em frente às telas bem maior (KEMP, 2024), do que comparados à televisão, um tipo de comportamento sedentário bem mais comum entre os mais velhos (BRASIL, 2019, 2021, 2023).

O IMC elevado também foi associado a um maior tempo excessivo de tela. Um recente estudo de revisão sistemática com meta-análise encontrou associações significativas entre obesidade e comportamento sedentário (SILVEIRA *et al.*, 2022). O IMC é um importante parâmetro para determinação da obesidade em nível de saúde pública, estudos têm sido consistentes de que

uma das explicações para o avanço da obesidade no mundo é a redução do gasto energético diário decorrente das atividades físicas, com considerável aumento do CS nos diferentes contextos da vida (SILVEIRA *et al.*, 2022; WINKLER; HEBESTREIT; AHRENS, 2012; LAVIE *et al.*, 2019).

Maiores níveis de escolaridade também foram relacionados com elevado tempo de tela, resultado que é sustentado pelo estudo de Mielke *et al.* (2014) e pelo VIGITEL de 2019. Entretanto, quando especificado por domínios, os resultados divergem em alguns aspectos, sendo que um maior tempo de televisão é encontrado em pessoas com menor escolaridade (RHODES, MARK, TEMMEL, 2012; MIELKE *et al.*, 2014). Uma menor escolaridade está relacionada com uma renda inferior (SALVATO; FERREIRA; DUARTE, 2010), tornado a televisão o entretenimento mais acessível quando comparado ao computador e celular.

Outro fator associado ao tempo excessivo, porém apenas na análise bruta, foi a qualidade de vida no domínio mental na qual pessoas que apresentaram menores escores, ou seja, menores níveis de saúde mental, dispndiam de maiores chances de ter um tempo de tela excessivo. Os resultados do presente estudo são apoiados pela revisão sistemática de Rhodes, Mark e Temmel (2012) no qual identificaram que a prevalência de comportamento sedentário está diretamente associada a um pior bem-estar psicológico. Também um estudo de meta-análise descobriu que um maior tempo de tela está associado a um maior risco de depressão (WANG; LI; HAOLIANG, 2019). Além de um isolamento social pelo tempo excessivo, conteúdos específicos, como aqueles que promovem comparações sociais negativas ou estimulam ansiedade e estresse podem afetar negativamente a saúde mental, devendo ser considerado não apenas a quantidade, mas também a qualidade desse tempo em dispositivos eletrônicos.

É interessante ressaltar que nenhuma das hipóteses do estudo relacionadas ao tempo de internação, assim como outras variáveis clínicas e de inatividade física mostraram significância com o tempo de tela total e em diferentes domínios. Pensando no período entre a internação e a coleta, alguns dos sintomas mais graves podem ter sido amenizados com tratamentos medicamentosos ou não, além de mudanças de hábitos após esse período traumático.

Entre os pontos fortes do estudo, ao que se sabe, é pioneiro ao analisar os fatores associados aos diferentes tipos de tela em pacientes que estiveram hospitalizados em UTI's por conta da Covid-19. Destaca-se também as análises incluíram prontuários médicos, bem como a diversidade de variáveis e fatores associados.

Em relação as limitações do estudo, pode-se destacar o viés de memória e a variabilidade da diferença de tempo entre a internação e a realização da entrevista entre cada paciente, o que pode repercutir na amenização de quadros mais alarmantes do que os encontrados, refletindo na sua saúde e qualidade de vida. A pesquisa apresentou um número reduzido de participantes, mesmo com um número amostral apropriado, uma vez que a pesquisa seguiu até julho de 2023, mas análise ficou limitada a pacientes que entraram nela até o mês de maio do respectivo ano.

6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir, a partir desta pesquisa, que, após a hospitalização em UTI, pacientes que foram internados por Covid-19 dispõem um alto tempo diário nos diferentes tipos de comportamento sedentário baseado em tempo de tela. A idade foi o único fator associado a todos os comportamentos investigados, no entanto, a direção desta associação muda, conforme o tipo do tempo de tela investigado.

Espera-se que este estudo contribua para uma melhor análise do perfil de pessoas que foram internadas em UTI por Covid-19, bem como na elaboração de políticas públicas que viabilizem a conscientização sobre os malefícios à saúde do uso excessivo de telas, mas também promovam estilos de vida que possam reduzir esse uso, incentivando especialmente a prática regular de atividade física como medida preventiva. Recomenda-se que estudos futuros possam acompanhar a longo prazo esse público e entender como o tempo de tela entre essas pessoas se divergem das que não passaram por esse episódio, podendo explicar se os fatores associados ao tempo de tela se manifestam na mesma frequência e intensidade.

REFERÊNCIAS

ALGHAZI, S. S. *et al.* Towards Sustainable Mobile Learning: A Brief Review of the Factors Influencing Acceptance of the Use of Mobile Phones as Learning Tools. **Sustainability**, v. 12, n. 24, p. 10527, 16 dez. 2020.

ATKIN, A. J. *et al.* **Methods of Measurement in epidemiology: sedentary Behaviour**. *International Journal of Epidemiology*, v. 41, n. 5, p. 1460-1471, Oct. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dys118>.

BARRERO, J.; BLOOM, N.; DAVIS, S. Why working from home will stick. **National Bureau of Economic Research**, 2021. Disponível em: https://www.nber.org/system/files/working_papers/w28731/w28731.pdf. Acesso em: 22 jun. 2024.

BAUMAN, A. E. *et al.* The Descriptive Epidemiology of Sedentary Behaviour. **Sedentary Behaviour Epidemiology**, p. 73–106, 22 dez. 2017.

BERTUOL, C. *et al.* Use of electronic devices in leisure time modifies the prevalence and factors associated with sedentary behavior derived exclusively from excessive television viewing among Brazilian adults. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, 23 ago. 2023.

BISWAS, Aviroop; OH, Paul I.; FAULKNER, Guy E.; BAJAJ, Ravi R.; SILVER, Michael A.; MITCHELL, Marc S.; ALTER, David A. Sedentary Time and Its Association With Risk for Disease Incidence, Mortality, and Hospitalization in Adults. **Annals Of Internal Medicine**, v. 162, n. 2, p. 123-132, 20 jan. 2015. DOI: <https://doi.org/10.7326/M14-1651>.

BOBERSKA, M. *et al.* Sedentary behaviours and health-related quality of life. A systematic review and meta-analysis. **Health Psychology Review**, v. 12, n. 2, p. 195–210, 22 nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/17437199.2017.1396191>.

BOTERO, João 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 v. 19, 2021. DOI: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021AE6156

BRASIL. Lei nº 13.709/2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Presidência da República, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/esporte/pt-br/aceso-a-informacao/lgpd#:~:text=A%20Lei%20Geral%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o,da%20personalidade%20de%20cada%20indiv%C3%ADduo>. Acesso em: 26 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas de frequência e distribuição sociodemográfica dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal em 2019. Brasília, p. 137, 2020. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2021**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas de frequência e distribuição sociodemográfica dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal em 2021. Brasília, p. 128, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2021.pdf. Acesso em: 19 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas de frequência e distribuição sociodemográfica dos fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e do Distrito Federal em 2023. Brasília, p. 131, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 19 jun. 2024.

CAMPBELL, S. D. I. *et al.* Sedentary Behavior and Body Weight and Composition in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Studies. **Sports Medicine**, v. 48, n. 3, p. 585–595, 30 nov. 2017.

CARDOSO, P. C. *et al.* Changes in Screen Time in Brazil: A Time-Series Analysis 2016-2021. **American Journal of Health Promotion**, v. 37, n. 5, p. 681-684, jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/08901171231152147>.

CHAPUT, J. P. *et al.* Importance of all movement behaviors in a 24-hour period for overall health. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 11, n. 12, p. 12575–12581, 2014.

CHAU, J. Y. *et al.* Daily sitting time and all-cause mortality: a meta-analysis. **PLoS One**, v. 8, n. 11, p. e80000, 13 nov. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080000>.

CHRISTENSEN, M. A. *et al.* Direct Measurements of Smartphone Screen-Time: Relationships with Demographics and Sleep. **PLoS ONE**, v. 11, n. 11, p. e0165331, nov. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165331>.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL (CGI.br). Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: Pesquisa TIC Domicílios, ano 2020: Relatório metodológico. São Paulo. 2021. Disponível em: https://cetic.br/media/analises/tic_domicilios_2020_coletiva_imprensa.pdf. Acesso em: 26 jun. 2024

EKELUND, U. *et al.* Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **Lancet**, v. 388, n. 10051, p. 1302-1310, 24 set. 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30370-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30370-1).

FERREIRA, Joel Saraiva, *et al.* “Comportamento sedentário de adultos e idosos durante a pandemia de COVID-19”. **Journal of Health & Biological Sciences**, vol. 9, no 1, p. 1, nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3816.p1-5.2021>.

FIOCRUZ. Estudo apresenta dados sobre os impactos da Covid-19. **ELSA**, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-apresenta-dados-sobre-os-impactos-da-covid-19>. Acesso em: 20 maio. 2024.

FIOCRUZ. Convid Pesquisa de Comportamentos. Disponível em: <https://convid.fiocruz.br/>. Acesso em: 29 nov. 2021.

GABRIEL, Kelley K. Pettee; MORROW, James R.; WOOLSEY, Anne-Lorraine T. Framework for Physical Activity as a Complex and Multidimensional Behavior. **Journal Of Physical Activity And Health**, v. 9, n. 1, p. 11-18, jan. 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1123/jpah.9.s1.s11>.

GIL, Antonio C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: ed. Atlas S.A. 2002

GIL, S. *et al.* Post-acute sequelae of SARS-CoV-2 associates with physical inactivity in a cohort of COVID-19 survivors. **Scientific Reports**, v. 13, n. 1, p. 215, 5 jan. 2023.

GRECO, Ana Luiza Righetto *et al.* Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida, saúde e renda nas famílias com e sem risco socioeconômico: estudo transversal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e29410414094-e29410414094, 2021.

HALPIN, Stephen J. *et al.* Postdischarge symptoms and rehabilitation needs in survivors of COVID-19 infection: a cross sectional evaluation. **Journal Of Medical Virology**, [S.L.], v. 93, n. 2, p. 1013-1022, 17 ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/jmv.26368>.

HU, Ben; GUO, Hua; ZHOU, Peng; SHI, Zheng-Li. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. **Nature Reviews Microbiology**, v. 19, n. 3, p. 141-154, 6 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>.

KEMP, H. I.; CORNER, E.; COLVIN, L. A. Chronic pain after COVID-19: implications for rehabilitation. **BJA: British Journal of Anaesthesia**, v. 125, n. 4, p. 436–440, 1 out. 2020.

KEMP, S. Digital 2024: Brazil. **DataReportal**, fev. 2024. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2024-brazil>. Acesso em: 20 maio. 2024.

KU, Po-Wen *et al.* A cut-off of daily sedentary time and all-cause mortality in adults: a meta-regression analysis involving more than 1 million participants. **BMC Medicine**, v. 16, n. 1, p. 74, 25 maio 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1062-2>.

LAVIE, C. J. *et al.* Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. **Circulation Research**, v. 124, n. 5, p. 799–815, 1 mar. 2019. DOI: [10.1161/CIRCRESAHA.118.312669](https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.312669).

LIANG, Z. *et al.* Association between sedentary behavior, physical activity, and cardiovascular disease-related outcomes in adults—A meta-analysis and systematic review. **Frontiers in Public Health**, v. 10, 19 out. 2022.

MALIK, Preeti. *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)—A systematic review and meta-analysis. **Journal Of Medical Virology**, v. 94, n. 1, p. 253-262, 7 set. 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.1002/jmv.27309>.

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

MARMOT, M. Social justice, Epidemiology and Health Inequalities. **European Journal of Epidemiology**, v. 32, n. 7, p. 537–546, jul. 2017.

MCCORKELL, Lisa *et al.* Patient-Led Research Collaborative: embedding patients in the Long COVID narrative. **Pain reports**, v. 6, n. 1, 2021.

MIELKE, G. I.; SILVA, I. C. M.; GOMERSALL, S. R.; OWEN, N.; HALLAL, P. C. Reliability of a multi-domain sedentary behaviour questionnaire and comparability to an overall sitting time estimate. **Journal of Sports Sciences**, v. 38, n. 3, p. 351-356, 2020.

MIELKE, G. I. *et al.* Brazilian Adults' Sedentary Behaviors by Life Domain: Population-Based Study. **PLoS ONE**, v. 9, n. 3, p. e91614, 11 mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091614>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Coronavírus Brasil**. 2024. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 29 de jun. 2024

NOPP, S. *et al.* Outpatient Pulmonary Rehabilitation in Patients with Long COVID Improves Exercise Capacity, Functional Status, Dyspnea, Fatigue, and Quality of Life. **Respiration**, v. 101, n. 6, p. 1–9, 24 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS declara fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>. Acesso em: 19 jun. 2024.

OWEN, N.; HEALY, G. N.; MATTHEWS, C. E.; DUNSTAN, D. W. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, v. 38, n. 3, p. 105-113, jul. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1097/jes.0b013e3181e373a2>.

PATE, Russell R.; O'NEILL, Jennifer R.; LOBELO, Felipe. The Evolving Definition of. **Exercise And Sport Sciences Reviews**, v. 36, n. 4, p. 173-178, out. 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/jes.0b013e3181877d1a>.

REZENDE, L. F. M. *et al.* All-Cause Mortality Attributable to Sitting Time: Analysis of 54 Countries Worldwide. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 51, n. 2, p. 253-263, 2016. DOI: 10.1016/j.amepre.2016.01.022.

RHODES, R. E.; MARK, R. S.; TEMMEL, C. P. Adult sedentary behavior: a systematic review. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 42, n. 3, p. e3-28, Mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.020>.

RODRIGUES, B. *et al.* Questionnaires measuring movement behaviours in adults and older adults: Content description and measurement properties. A systematic review. **PLOS ONE**, v. 17, n. 3, p. e0265100, 11 mar. 2022.

RUNACRES, A. *et al.* Impact of the COVID-19 Pandemic on Sedentary Time and Behaviour in Children and Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 21, p. 11286, 27 out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111286>.

SADARANGANI, K. P. *et al.* Changes in sitting time, screen exposure and physical activity during COVID-19 lockdown in South American adults: a cross-sectional study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 10, p. 5239, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105239>.

SALVATO, M. A.; FERREIRA, P. C. G.; DUARTE, A. J. M. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. **Estudos Econômicos**, v. 40, p. 753-791, 1 dez. 2010.

SAUNDERS, T. J. *et al.* Sedentary behaviour and health in adults: an overview of systematic reviews. **Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism**, v. 45, n. 10 (Suppl. 2), p. S197-S217, out. 2020.

SCHMID, D.; LEITZMANN, M. F. Television Viewing and Time Spent Sedentary in Relation to Cancer Risk: A Meta-Analysis. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, v. 106, n. 7, 16 jun. 2014.

SILVA, D. R. *et al.* Correlates of screen-based behaviors among adults from the 2019 Brazilian National Health Survey. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 2289, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12340-0>.

SILVEIRA, E. A. *et al.* Sedentary behavior, physical inactivity, abdominal obesity and obesity in adults and older adults: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 50, 1 jun. 2022.

TRINDADE, L. A. I.; SARTI, F. M. Trends in sociodemographic and lifestyle factors associated with sedentary behavior among Brazilian adults. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, supl. 1, e210014, 16 abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210014.supl.1>.

TROTT, Mike; DRISCOLL, Robin; IRALDO, Enrico; PARDHAN, Shahina. Changes and correlates of screen time in adults and children during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Eclinicalmedicine**, v. 48, p. 101452, jun. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101452>.

YONG, Shin Jie. Long COVID or post-COVID-19 syndrome: putative pathophysiology, risk factors, and treatments. **Infectious Diseases**, v. 53, n. 10, p. 737-754, 22 maio 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/23744235.2021.1924397>.

WANG, X.; LI, Y.; FAN, H. The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, 14 nov. 2019.

WINKLER, S.; HEBESTREIT, A.; AHRENS, W. Physical activity and obesity. **Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz**, v. 55, n. 1, p. 24–34, 1 jan. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-011-1386-y>.

World Health Organization (WHO). Global recommendations on physical activity for health. Geneva: **WHO**; 2010.

World Health Organization. COVID-19 dashboard. 2024. Disponível em: <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths>. Acesso em: 20 maio 2024.

ZHAO, R. *et al.* The dose-response associations of sedentary time with chronic diseases and the risk for all-cause mortality affected by different health status: a systematic review and meta-analysis. **J Nutr Health Aging**, v. 24, n. 1, p. 63-70, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12603-019-1298-3>.

ZHENG, C. *et al.* Association of Sedentary Lifestyle with Risk of Acute and Post-Acute COVID-19 Sequelae: A Retrospective Cohort Study. **The American Journal of Medicine**, 1 dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2023.12.002>.

ZHOU, Q.; GUO, C.; YANG, X.; HE, N. Dose-response association of total sedentary behaviour and television watching with risk of depression in adults: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 324, p. 652-659, 1 mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.098>.

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Rua Profa. Maria Flora Pausewang, s/nº - Bairro Trindade
Florianópolis-SC, CEP 88036-800
- <http://hu-ufsc.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 10/2022/UGAPIT/SGPIT/GEP/HU-UFSC-EBSEH

Florianópolis, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: “QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DE EX-PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19”, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **GIOVANI FIRPO DEL DUCA**.

Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.

No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinado eletronicamente)
Maria Luiza Bazzo
Gerente de Ensino e Pesquisa
Portaria-SEI nº 116, de 15 de julho de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Bazzo, Gerente**, em 07/02/2022, às 09:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **19441793** e o código CRC **742DBEE7**.

ANEXO B - PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida e comportamentos de risco à saúde de ex-pacientes internados por Covid-19

Pesquisador: GIOVANI FIRPO DEL DUCA

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 54352821.7.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.429.165

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa departamental de Giovani Firpo Del Duca, do Departamento de Educação Física, Centro de Desportos, da Universidade Federal de Santa Catarina.

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1871623.pdf, de 17/05/2022, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores: **Objetivo:** Verificar a qualidade de vida e os comportamentos de risco à saúde e sua associação com indicadores sociodemográficos, clínicos e de saúde em ex-pacientes internados em decorrência de Covid-19 (Corona virus disease). **Métodos:** O delineamento do estudo será transversal e a coleta de dados ocorrerá por meio de entrevista telefônica e consulta aos prontuários médicos. A população-alvo será composta de sujeitos com idade 18 anos, internados por Covid-19 no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), no período de março de 2020 a dezembro de 2021. Os desfechos serão a qualidade de vida e os comportamentos de risco à saúde, analisados por meio do instrumento SF- 36, versão 2, e de indicadores comportamentais autorrelatados (inatividade física, comportamento sedentário, tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas e hábitos alimentares inadequados), respectivamente. As exposições investigadas serão: sexo, idade, situação conjugal, cor da pele,

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.429.165

escolaridade, bairro de residência, presença de doenças crônicas, tempo e evolução de quadro clínico na internação. Na análise de dados, será empregada a regressão logística binária, em análises bruta e ajustada. Os resultados serão expressos em razões de odds, adotando-se a significância estatística por valores $p < 0,05$. Resultados esperados: Hipotetiza-se que a amostra apresente uma pontuação do aspecto mental menor do que a do aspecto físico da qualidade de vida e tenha níveis elevados de comportamentos de risco, particularmente de inatividade física e que se associem com importantes características sociodemográficas e clínicas. Ainda, o presente estudo espera resultar em diferentes contribuições técnico-científicas, por meio da elaboração e publicização dos resultados da pesquisa em diferentes produtos acadêmicos, como resumos para eventos e artigos científicos.

Hipótese:

Conforme os objetivos propostos pelo estudo, hipotetiza-se que a amostra apresente uma pontuação do aspecto mental menor do que a do aspecto físico da qualidade de vida e tenha níveis elevados de comportamentos de risco, particularmente de inatividade física e que se associem com importantes características sociodemográficas e clínicas. Ainda, o presente estudo espera resultar em diferentes contribuições técnico-científicas, por meio da elaboração e publicização dos resultados da pesquisa em diferentes produtos acadêmicos, como resumos para eventos e artigos científicos.

Critérios de Inclusão:

Os participantes do estudo serão todos os ex-pacientes adultos (18 anos), de ambos sexos, que passaram por no mínimo um dia de internação no Hospital Universitário de Florianópolis/SC por conta do diagnóstico positivo para Covid-19, no período de março de 2020 a dezembro de 2021, e que aceitarem participar do estudo mediante convite prévio via contato telefônico.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos do estudo aqueles indivíduos que foram contaminados pela Covid-19 durante um período de internação por outra causa primária, e aqueles que, em decorrência da doença ou de outro motivo, tenham vindo a óbito.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.429.165

Objetivo Primário:

Verificar a qualidade de vida e os comportamentos de risco à saúde de ex-pacientes internados pela Covid-19.

Objetivos Secundários:

Investigar os aspectos físico e mental da qualidade de vida de ex-pacientes internados por Covid-19; Avaliar a qualidade do sono, estado de humor e fadiga de ex-pacientes internados por Covid-19; Identificar o comportamento sedentário, tabagismo, consumo excessivo de álcool e hábitos alimentares de ex-pacientes internados por Covid-19; Compreender a prática de atividade física nos domínios do deslocamento, domicílio, lazer e trabalho de ex-pacientes internados por Covid-19; Caracterizar os sintomas depressivos e as doenças crônicas não transmissíveis presentes em ex-pacientes internados por Covid-19; Averiguar as mudanças na qualidade de vida e nos comportamentos de risco relacionados à saúde após a internação por Covid-19; Analisar a associação entre a qualidade de vida e os comportamentos de risco à saúde com as condições clínicas durante a internação por Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

Riscos:

O participante pode estar sujeito a eventuais constrangimentos ou desconfortos, pois as perguntas podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis. Esta pesquisa pode evidenciar dano emocional ou estresse pós-traumático devido ao recordatório. Pode causar cansaço ou aborrecimento devido a extensão do questionário, além de alterações na autoestima, provocadas pela conscientização de suas condições físicas e psicológicas. Há aumento no risco da quebra de sigilo com a gravação da entrevista. No entanto, vale ressaltar que o participante será convidado e, se não aceitar, não haverá nenhum prejuízo ao seu tratamento e à assistência de rotina prestada pela equipe do HU/UFSC/EBSERH. A fim de minimizar os riscos e/ou desconfortos durante a entrevista, o pesquisador que aplicará o questionário será um profissional de saúde treinado, o participante poderá solicitar a interrupção da entrevista, pelo tempo que julgar necessário. A entrevista será retomada quando o mesmo se sentir pronto para dar continuidade, se assim desejar. Ainda, poderá se recusar a responder

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.429.165

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores resolveram as pendências listadas nos pareceres do CEP SH UFSC e o projeto está aprovado.

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o CEP SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo. Estudos decorrentes deste (teses, dissertações e TCCs) devem tramitar individualmente citando o CAAE deste projeto, considerado o "estudo mãe".

Qualquer alteração nos documentos apresentados deve ser encaminhada para avaliação do CEP SH. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e as suas justificativas. Informamos, ainda, que a versão do TCLE a ser utilizada deverá obrigatoriamente corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1871623.pdf	17/05/2022 16:38:29		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	17/05/2022 16:36:09	GIOVANI FIRPO DEL DUCA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	17/05/2022 16:35:25	GIOVANI FIRPO DEL DUCA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	17/05/2022 16:34:41	GIOVANI FIRPO DEL DUCA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	17/05/2022 16:34:24	GIOVANI FIRPO DEL DUCA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	17/05/2022 16:33:59	GIOVANI FIRPO DEL DUCA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	15/04/2022 20:41:04	GIOVANI FIRPO DEL DUCA	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICE 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.429.165

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 25 de Maio de 2022

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa científica do Departamento de Educação Física, do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), coordenada pelo Prof. Dr. Giovani Firpo Del Duca. Este estudo tem como objetivo verificar a qualidade de vida e os comportamentos de risco à saúde de pacientes que internaram no Hospital Universitário da UFSC (HU/UFSC/EBSERH), por Covid-19. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, seu aceite será computado via áudio no aplicativo Whatsapp.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 5.429.165 e CAAE: 54352821.7.0000.0121.

Informações sobre a pesquisa "Qualidade de vida e comportamento de risco à saúde de ex-pacientes internados por Covid-19":

1) Instituições: Departamento de Educação Física, Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina (DEF/CDS/UFSC). Endereço: Campus Universitário, Trindade, Florianópolis, CEP: 88040-900. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC/EBSERH). Endereço: Campus Universitário Trindade, Florianópolis, CEP: 88036-800.

2) Pesquisadores: Giovani Firpo Del Duca (DEF/CDS/UFSC), Jucemar Benedet (DEF/CDS/UFSC), Ana Carolina Starke (HU/UFSC/EBSERH), Diane de Lima Oliveira (HU/UFSC/EBSERH), Caroline Soares da Silva (DEF/CDS/UFSC), Patrine Vargas (DEF/CDS/UFSC).

3) Descrição do estudo: Sua participação neste estudo consistirá em responder perguntas de um questionário por telefone. Não envolverá sua presença física, desse modo, sua confirmação de participação se dará via aceite verbal (áudio no Whatsapp) no momento de agendamento da entrevista. A entrevista durará em média quarenta minutos, onde você será questionado sobre o período pré e pós internação hospitalar.

Se você preferir, podemos realizar esta pesquisa em dois momentos diferentes. Gostaríamos de pedir autorização também, para acessar o seu prontuário

médico do HU-UFSC-EBSERH, onde constam informações sensíveis sobre seu período de internação por Covid-19, como exames laboratoriais e curso clínico da doença para contribuir com nossa pesquisa. Todos os dados coletados serão mantidos em anonimato e armazenados em local seguro por parte dos pesquisadores, resguardando o sigilo.

4) Riscos e desconfortos: Você pode estar sujeito a eventuais constrangimentos ou desconfortos, pois as perguntas podem evocar memórias e mobilizar sentimentos nem sempre agradáveis. Esta pesquisa pode evidenciar dano emocional ou estresse pós-traumático devido ao recordatório. Pode causar cansaço ou aborrecimento devido a extensão do questionário, além de alterações na autoestima, provocadas pela conscientização de suas condições físicas e psicológicas. No entanto, vale ressaltar que você está sendo convidado e, se não aceitar, não haverá nenhum prejuízo ao seu tratamento e à assistência de rotina prestada pela equipe do HU/UFSC/EBSERH.

A fim de minimizar os riscos e/ou desconfortos durante a entrevista, o pesquisador que aplicará o questionário será um profissional de saúde treinado, e você poderá solicitar a interrupção da entrevista, pelo tempo que julgar necessário. A entrevista será retomada quando você se sentir pronto para dar continuidade, se assim desejar. Ainda, você poderá se recusar a responder quaisquer questões que desejar, sem que haja nenhum tipo de prejuízo. Havendo algum prejuízo emocional por decorrência da pesquisa e/ou do recordatório de situações passadas, a equipe estará disponível para acolher e colaborar de forma presencial, bem como, instruí-lo a procurar a Unidade Básica de Saúde mais próxima de seu domicílio.

5) Benefícios: Esta pesquisa traz benefícios em relação aos avanços científicos sobre a Covid-19, contribuindo com o conhecimento sobre a qualidade de vida e estilo de vida em pacientes internados pela Covid-19. Com esta pesquisa será possível compreender de que forma o período de internação pela Covid-19 afetou os aspectos de qualidade de vida e de estilo de vida dos participantes. Não haverá nenhum benefício direto ao paciente pela participação. No entanto, tratando-se de uma pandemia, será uma importante contribuição à ciência para o entendimento das sequelas da COVID-19.

6) Garantia de informação: Você tem a garantia de receber todos os esclarecimentos antes e durante a pesquisa, podendo afastar-se a qualquer momento se assim desejar.

Antes de concordar em participar, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores responderão todas as suas dúvidas sobre a condução deste estudo. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) eletrônico, assinado e rubricado pelo pesquisador responsável. Enfatiza-se a necessidade e a importância de guardar em seus arquivos uma cópia desse documento eletrônico. Não realizaremos nenhum teste físico durante a pesquisa, os exames prévios que você realizou no Hospital estão no seu prontuário médico, e os dados registrados pelos profissionais serão coletados durante esse estudo. Se sua decisão for de participar do estudo, nos comprometemos com o sigilo das informações no que diz respeito à sua identificação pessoal, incluindo o registro no banco de dados do estudo, que não incluirá o seu nome.

7) Divulgação dos resultados: Você terá acesso aos resultados após a conclusão do estudo. Os resultados do estudo poderão ser publicados em revistas científicas e apresentados em congressos da área, sem identificação dos pacientes participantes. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas seguindo a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD – nº 13.709, de 14 de agosto de 2018.

8) Custos: Você foi internado por indicação médica, e recebeu ou está recebendo acompanhamento da equipe de saúde do Hospital. As avaliações e consultas realizadas são rotineiramente registradas no prontuário. Você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte, alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos por parte dos pesquisadores de acordo com a Resolução CNS 466/12. Em caso de danos comprovadamente decorrentes da pesquisa, você será indenizado. Em nenhum momento da pesquisa será solicitado pagamento, depósitos ou dados como CPF, número e senha de cartões.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPSH) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando nas Resoluções 466/12 e 510/16 do

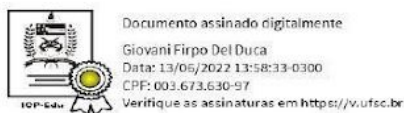
CNS. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética. O endereço para contato do CEPESH-UFSC é Prédio Reitoria II, Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400. Contato: (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. Em caso de dúvida sobre o estudo você pode entrar em contato:

- Responsável local: Prof. Dr. Giovani Firpo Del Duca
- Contato: (48) 9-99886944 / gfdelduca@gmail.com
- Universidade Federal de Santa Catarina - Campus Trindade, Av. César Seara - Carvoeira, Florianópolis – SC

Os pesquisadores declaram que cumprirão as exigências da resolução CNS 466/12. Este termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado em duas vias, uma delas é sua e a outra ficará arquivada com a coordenação do projeto de pesquisa.

Agradecemos sua valiosa colaboração.

Declaro que fui esclarecido(a) sobre a pesquisa **Qualidade de vida e comportamentos de risco à saúde de ex-pacientes internados por Covid-19** e aceito participar livremente da mesma. Declaro que fui informado (a) de que a participação na pesquisa não me trará prejuízos ou despesas, contudo, poderá contribuir para o conhecimento científico, e que recebi uma cópia deste documento. Sei que a qualquer momento posso deixar de participar desta pesquisa, com a retirada do consentimento, sem precisar haver justificativa e sem penalização, através de contato com os pesquisadores.



Giovani Firpo Del Duca
Coordenador Geral

APÊNDICE 2. QUESTIONÁRIO

Bom *dia/tarde/noite!* Eu poderia falar com o (a) Sr (a).
_____?

Meu nome é _____. Estou falando em nome da Universidade Federal de Santa Catarina.

Conforme combinado anteriormente, estou entrando em contato para a realização da sua entrevista, referente à pesquisa sobre “Qualidade de vida e comportamentos de risco à saúde em pacientes internados por Covid-19”. Podemos iniciar nesse momento?

Caso tenha qualquer dúvida no decorrer da entrevista é só me perguntar. Vamos lá!

Número de identificação: _____

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Qual é o seu sexo?

- (0) Masculino
- (1) Feminino
- (2) Outro _____
- (9) Não sabe ou não quis responder

2. Qual é a sua idade?

- _____ anos
- (9) Não sabe ou não quis responder

3. Em qual cidade o(a) Sr.(a) mora atualmente?

- 1. Florianópolis
- 2. São José
- 3. Palhoça
- 4. Biguaçu
- 5. Santo Amaro da Imperatriz
- 6. Tijucas
- 7. Outra _____
- (9) Não sabe ou não quis responder

4. Em qual bairro o(a) Sr.(a) mora atualmente?

- _____
- (9) Não sabe ou não quis responder

5. Qual é a sua situação conjugal atual?

- (0) Solteiro
- (1) Casado/união estável
- (2) Divorciado
- (3) Viúvo
- (4) Outro
- (9) Não sabe ou não quis responder

6. Como o(a) Sr.(a) classifica sua cor da pele?

- (0) Branca
- (1) Preta
- (2) Parda
- (3) Amarela
- (4) Indígena
- (5) Outra _____
- (9) Não sabe ou não quis responder

7. Até que série o(a) Sr.(a) estudou?

_____ (_____ anos)

ATIVIDADE FÍSICA**8. O(a) Sr.(a) costuma praticar algum tipo de exercício físico ou esporte ao menos uma vez na semana?**

- (0) Não
- (1) Sim **Pule para a questão 10
- (9) Não sabe ou não quis responder

9. Antes da internação, o(a) Sr.(a) praticava exercício físico ou esporte ao menos uma vez na semana?

- (0) Não **Pule para a questão 12
- (1) Sim **Pule para a questão 12
- (9) Não sabe ou não quis responder **Pule para a questão 12

10. Quantos dias por semana o(a) Sr.(a) costuma praticar exercício físico ou esporte?

_____ dias
(9) Não sabe ou não quis responder

11. Nos dias que o(a) Sr.(a) pratica exercício físico ou esporte, em média, quanto tempo dura esta atividade?

_____ horas _____ minutos
(9) Não sabe ou não quis responder

12. Considerando a sua prática de exercício físico ou esporte antes da internação hospitalar por Covid-19, como está a sua prática atualmente?

- (0) Ficou igual
- (1) Aumentou
- (2) Diminuiu
- (9) Não sabe ou não quis responder

13. O(a) Sr.(a) trabalha atualmente?

- (0) Não
- (1) Sim **Pule para a questão 15
- (9) Não sabe ou não quis responder

14. Antes da internação hospitalar por Covid-19, o(a) Sr.(a) trabalhava?

- (0) Não **Pule para a questão 19
- (1) Sim **Pule para a questão 19
- (9) Não sabe ou não quis responder **Pule para a questão 19

15. No seu trabalho, o(a) Sr.(a) caminha bastante?

- (0) Não
- (1) Sim
- (2) Às vezes
- (9) Não sabe ou não quis responder

16. No seu trabalho, o(a) Sr.(a) carrega peso ou faz alguma outra atividade pesada?

- (0) Não **Pule para a questão 19
- (1) Sim
- (2) Às vezes
- (9) Não sabe ou não quis responder **Pule para a questão 19

17. Em uma semana normal, quantos dias o(a) Sr.(a) faz essas atividades pesadas enquanto trabalha?

- _____ dias
- (9) Não sabe ou não quis responder

18. Quando realiza essas atividades pesadas, quanto tempo elas costumam durar?

- _____ horas _____ minutos
- (9) Não sabe ou não quis responder

19. Considerando a sua prática de atividade física no trabalho antes da internação hospitalar por Covid-19, como está a sua prática de atividade física no trabalho atualmente?

- (0) Ficou igual
- (1) Aumentou
- (2) Diminuiu
- (9) Não sabe ou não quis responder
(Para quem não trabalha atualmente, **Pule para a questão 24)

20. Para ir ou voltar do seu trabalho, o(a) Sr.(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

- (0) Não
- (1) Sim **Pule para a questão 22
- (2) Às vezes **Pule para a questão 22
- (9) Não sabe ou não quis responder

21. Antes da internação, o(a) Sr.(a) fazia algum trajeto a pé ou de bicicleta para ir ou voltar do seu trabalho?

- (0) Não **Pule para a questão 24
- (1) Sim **Pule para a questão 24
- (2) Às vezes **Pule para a questão 24
- (9) Não sabe ou não quis responder **Pule para a questão 24

22. Em uma semana normal, quantos dias o(a) Sr.(a) se desloca para o trabalho a pé ou de bicicleta?

- _____ dias
- (9) Não sabe ou não quis responder

23. Quanto tempo o(a) Sr.(a) gasta para ir e voltar, a pé ou de bicicleta, neste trajeto?

- _____ horas _____ minutos
- (9) Não sabe ou não quis responder

24. Atualmente, o(a) Sr.(a) está frequentando algum curso/escola ou leva alguém em algum curso/escola?

- (0) Não
- (1) Sim ** Pule para a questão 26
- (2) Às vezes ** Pule para a questão 26
- (9) Não sabe ou não quis responder

25. Antes da internação hospitalar por Covid-19, o(a) Sr.(a) estava frequentando algum curso/escola ou levava alguém para algum curso/escola?

- (0) Não **Pule para a questão 29
- (1) Sim **Pule para a questão 29
- (2) Às vezes **Pule para a questão 29
- (9) Não sabe ou não quis responder **Pule para a questão 29

26. Para ir e voltar deste curso ou escola, o(a) Sr.(a) faz algum trajeto a pé ou de bicicleta?

- (0) Não
- (1) Sim **Pule para a questão 28
- (2) Às vezes **Pule para a questão 28
- (9) Não sabe ou não quis responder

27. Antes da internação hospitalar por Covid-19, o(a) Sr.(a) fazia algum trajeto a pé ou de bicicleta para ir e voltar deste curso ou escola?

- (0) Não **Pule para a questão 29
- (1) Sim **Pule para a questão 29
- (9) Não sabe ou não quis responder

28. Quanto tempo o(a) Sr.(a) gasta para ir e voltar, a pé ou de bicicleta, neste trajeto?

_____ horas _____ minutos
(9) Não sabe ou não quis responder

29. Considerando a sua prática de atividade física nos deslocamentos antes da internação hospitalar por Covid-19, como está a sua prática de atividade física nos deslocamentos atualmente?

- (0) Ficou igual
- (1) Aumentou
- (2) Diminuiu
- (9) Não sabe ou não quis responder

30. Quem costuma fazer a faxina da sua casa?

- (0) Eu, sozinho **Pule para a questão 32
- (1) Eu, com outra pessoa **Pule para a questão 32
- (2) Outra pessoa
- (9) Não sabe ou não quis responder

31. Antes da internação hospitalar por Covid-19, o(a) Sr.(a) costumava fazer a faxina da sua casa?

- (0) Não **Pule para a questão 34
- (1) Sim **Pule para a questão 34
- (9) Não sabe ou não quis responder **Pule para a questão 34

32. Em uma semana normal, em quantos dias o(a) Sr.(a) realiza faxina na sua casa?

_____ dias
(9) Não sabe ou não quis responder

33. Quanto tempo costuma durar a faxina?

_____ horas _____ minutos
(9) Não sabe ou não quis responder

34. Considerando a sua rotina de cuidados com a casa antes da internação hospitalar por Covid-19, como está a sua rotina de cuidados com a casa atualmente?

- (0) Ficou igual
(1) Aumentou
(2) Diminuiu
(9) Não sabe ou não quis responder

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO

35. Agora eu gostaria que você pensasse só nas atividades que você faz nos dias de semana, sem contar sábado e domingo. Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você:

	Horas	Minutos	(9) Não sabe ou não quis responder
a) Assiste televisão?			
b) Usa computador na sua casa?			
c) Fica sentado no carro, ônibus ou moto?			
d) Fica sentado no seu colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso?			
e) Fica sentado no seu trabalho?			
f) Fica sentado, usando o celular?			

g) Joga videogame sentado?			
h) Lê sentado ou reclinado?			

36. Agora eu gostaria que você pensasse só nas atividades que você faz nos domingos, sem contar os outros dias da semana. Em um dia de domingo normal, quanto tempo por dia você:

	Horas	Minutos	(9) Não sabe ou não quis responder
a) Assiste televisão?			
b) Usa computador na sua casa?			
c) Fica sentado no carro, ônibus ou moto?			
d) Fica sentado no seu colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso?			
e) Fica sentado no seu trabalho?			
f) Fica sentado, usando o celular?			
g) Joga videogame sentado?			
h) Lê sentado ou reclinado?			

37. Considerando o tempo que o(a) Sr.(a) ficava antes da internação hospitalar por Covid-19, como está o tempo que você gasta nas seguintes atividades atualmente:

	(0) Ficou igual	(1) Aumentou	(2) Diminuiu	(9) Não sabe ou não quis responder
a) Assistir televisão?				
b) Usar computador na sua casa?				
c) Ficar sentado no carro,				

ônibus ou moto?				
d) Ficar sentado no seu colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso?				
e) Ficar sentado no seu trabalho?				
f) Ficar sentado, usando o celular?				
g) Jogar videogame sentado?				
h) Ler sentado ou reclinado?				

CONSUMO DE CIGARRO

38. Atualmente, o(a) Sr.(a) fuma?

- (0) Não
- (1) Sim **Pule para a questão 41
- (9) Não sabe ou não quis responder

39. No passado, o(a) Sr.(a) já fumou?

- (0) Não **Pule para a questão 41
- (1) Sim
- (9) Não sabe ou não quis responder **Pule para a questão 41

40. O senhor deixou de fumar por causa da internação hospitalar por Covid-19?

- (0) Não
- (1) Sim
- (9) Não sabe ou não quis responder

41. Considerando o seu hábito de fumar antes da internação hospitalar por Covid-19, como está seu hábito de fumar atualmente?

- (0) Ficou igual
- (1) Aumentou
- (2) Diminuiu
- (9) Não sabe ou não quis responder

CONSUMO DE ÁLCOOL

- 42. (HOMENS) Nos últimos 30 dias, o Sr. consumiu cinco ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?**
(MULHERES) Nos últimos 30 dias, a Sra. consumiu quatro ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião?
- (0) Não
 - (1) Sim
 - (9) Não sabe ou não quis responder

- 43. Considerando o seu consumo de bebidas alcoólicas antes da internação hospitalar por Covid-19, como está o seu consumo de bebidas alcoólicas atualmente?**
- (0) Ficou igual
 - (1) Aumentou
 - (2) Diminuiu
 - (9) Não sabe ou não quis responder

HÁBITO ALIMENTAR

- 44. Em quantos dias da semana, o(a) Sr.(a) costuma comer pelo menos um tipo de salada, verdura ou legume?**
_____ dias
- (9) Não sabe ou não quis responder

- 45. Considerando o seu consumo de salada, verdura e legume antes da internação hospitalar por Covid-19, como está o seu consumo atualmente?**
- (0) Ficou igual
 - (1) Aumentou
 - (2) Diminuiu
 - (9) Não sabe ou não quis responder

- 46. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer frutas?**
_____ dias
- (9) Não sabe ou não quis responder

47. Considerando o seu consumo de frutas antes da internação hospitalar por Covid-19, como está o seu consumo atualmente?

- (0) Ficou igual**
- (1) Aumentou**
- (2) Diminuiu**
- (9) Não sabe ou não quis responder**

48. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma tomar refrigerante ou suco artificial?

- _____ dias
- (9) Não sabe ou não quis responder**

49. Considerando o seu consumo de refrigerante ou suco artificial antes da internação hospitalar por Covid-19, como está o seu consumo atualmente?

- (0) Ficou igual**
- (1) Aumentou**
- (2) Diminuiu**
- (9) Não sabe ou não quis responder**

50. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer alimentos ultraprocessados, como salgadinhos, macarrão instantâneo ou embutidos?

- _____ dias
- (9) Não sabe ou não quis responder**

51. Considerando o seu consumo desses alimentos ultraprocessados antes da internação hospitalar por Covid-19, como está o seu consumo atualmente?

- (0) Ficou igual**
- (1) Aumentou**
- (2) Diminuiu**
- (9) Não sabe ou não quis responder**

52. Em quantos dias da semana o(a) Sr.(a) costuma comer alimentos doces, como sorvete, chocolate ou bolachas recheadas?

- _____ dias
- (9) Não sabe ou não quis responder**

53. Considerando o seu consumo de alimentos doces antes da internação hospitalar por Covid-19, como está o seu consumo atualmente?

- (0) Ficou igual**
- (1) Aumentou**
- (2) Diminuiu**

(9) Não sabe ou não quis responder

54. Após a internação hospitalar por Covid-19, você teve dificuldade para sentir cheiros?

(0) Não **Pular para questão 57

(1) Sim

(9) Não sabe ou não quis responder **Pular para questão 57

55. Atualmente, você tem dificuldade para sentir cheiros?

(0) Não

(1) Sim **Pule para a questão 57

(9) Não sabe ou não quis responder **Pular para questão 57

56. Por quanto tempo você sentiu dificuldade para sentir cheiros?

_____ meses _____ semanas _____ dias

(9) Não sabe ou não quis responder

57. Após a internação hospitalar por Covid-19, você teve dificuldade para sentir o gosto dos alimentos?

(0) Não **Pular para questão 60

(1) Sim

(9) Não sabe ou não quis responder

58. Atualmente, você tem dificuldade em sentir o gosto dos alimentos?

(0) Não

(1) Sim **Pule para a questão 60

(9) Não sabe ou não quis responder **Pule para a questão 60

59. Por quanto tempo você sentiu dificuldade em sentir o gosto dos alimentos?

_____ meses _____ semanas _____ dias

(9) Não sabe ou não quis responder

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - SF-36
--

Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor tente responder o melhor que puder.

60. Em geral, você diria que sua saúde é:

- (0) Excelente
- (1) Muito boa
- (2) Boa
- (3) Ruim
- (4) Muito ruim
- (9) Não sabe ou não quis responder

61. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

- (0) Muito melhor
- (1) Um pouco melhor
- (2) Quase a mesma
- (3) Um pouco pior
- (4) Muito pior
- (9) Não sabe ou não quis responder

62. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

	(0) Sim. Dificulta muito	(1) Sim. Dificulta um pouco	(2) Não. Não dificulta de modo algum	(9) Não sabe ou não quis responder
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos				
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa				
c) Levantar ou carregar mantimentos				
d) Subir vários lances de escada				
e) Subir um lance de escada				

f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se				
g) Andar mais de 1 quilômetro				
h) Andar vários quarteirões				
i) Andar um quarteirão				
j) Tomar banho ou vestir-se				

63. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?

	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe ou não quis responder
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?			
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?			
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?			
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (ex: necessitou de um esforço extra)?			

64. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe ou não quis responder
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?			

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?			
c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?			

65. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

- (0) De forma nenhuma**
- (1) Ligeiramente**
- (2) Moderadamente**
- (3) Bastante**
- (4) Extremamente**
- (9) Não sabe ou não quis responder**

66. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

- (0) Nenhuma**
- (1) Muito leve**
- (2) Leve**
- (3) Moderada**
- (4) Grave**
- (5) Muito grave**
- (9) Não sabe ou não quis responder**

67. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

- (0) De maneira alguma**
- (1) Um pouco**
- (2) Moderadamente**
- (3) Bastante**
- (4) Extremamente**
- (9) Não sabe ou não quis responder**

68. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação às últimas 4 semanas.

	(0) Todo temp o	(1) A maior parte do temp	(2) Uma boa parte do temp	(3) Algum a parte do tempo	(4) Uma pequen a parte do tempo	(5) Nunc a	(9) Não sabe ou não quis responde r
--	---------------------------------	---	---	---	---	-------------------------	---

		o	o				
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?							
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?							
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?							
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?							
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?							
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?							

g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?							
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?							
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?							

69. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

- (0) Todo o tempo
- (1) A maior parte do tempo
- (2) Alguma parte do tempo
- (3) Uma pequena parte do tempo
- (4) Nenhuma parte do tempo
- (9) Não sabe ou não quis responder

70. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	(0) Definitivamente verdadeiro	(1) A maioria das vezes verdadeiro	(2) Não sei	(3) A maioria das vezes falso	(4) Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas					

b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço					
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar					
d) Minha saúde é excelente					

71. Considerando os aspectos emocionais da sua qualidade de vida antes da internação hospitalar por Covid-19, como você se avalia atualmente?

- (0) Ficou igual
- (1) Melhorou
- (2) Piorou
- (9) Não sabe ou não quis responder

72. Considerando os aspectos físicos da sua qualidade de vida antes da internação hospitalar por Covid-19, como você se avalia atualmente?

- (0) Ficou igual
- (1) Melhorou
- (2) Piorou
- (9) Não sabe ou não quis responder

73. Considerando a sua qualidade de vida geral antes da internação hospitalar por Covid-19, como você se avalia atualmente?

- (0) Ficou igual
- (1) Melhorou
- (2) Piorou
- (9) Não sabe ou não quis responder

ESCALA DE FADIGA - CHALDER

Gostaríamos de saber se você tem tido algum problema de cansaço, fraqueza ou falta de energia **NO ÚLTIMO MÊS**. Gostaríamos de saber como você está se sentindo nesse momento ou tem se sentido recentemente. Se você vem se

sentindo cansado há muito tempo, queremos que você compare seu estado atual com a última vez que se sentiu bem.

	(0) Menos que de costume	(1) Como de costume	(2) Mais que de costume	(3) Muito mais que de costume	(9) Não sabe ou não quis responder
74. Você tem problema de cansaço ou fraqueza					
75. Você precisa descansar mais					
76. Você se sente sonolento					
77. Você tem dificuldade para começar suas atividades					
78. Você sente falta de energia					
79. Você está com pouca força muscular					
80. Você se sente fraco					
81. Você tem dificuldade para se concentrar					
82. Você troca as palavras sem querer quando está falando					

83. Você acha difícil encontrar as palavras certas					
84. Como está sua memória					

85. Considerando a sua memória antes da internação hospitalar por Covid-19, como ela está atualmente?

- (0) Está igual
- (1) Melhorou
- (2) Piorou
- (9) Não sabe ou não quis responder

86. Considerando as suas sensações de cansaço e fraqueza antes da internação hospitalar por Covid-19, como estão essas sensações atualmente?

- (0) Estão iguais
- (1) Melhoraram
- (2) Pioraram
- (9) Não sabe ou não quis responder

ESTADO DE SAÚDE

87. Como está a sua saúde atualmente?

- (0) Muito ruim
- (1) Ruim
- (2) Regular
- (3) Boa
- (4) Muito boa
- (9) Não sabe ou não quis responder

88. Considerando a sua saúde antes da internação hospitalar por Covid-19, como está a sua saúde atualmente?

- (0) Ficou igual
- (1) Melhorou
- (2) Piorou
- (9) Não sabe ou não quis responder

89. Algum médico já lhe disse que o(a) Sr.(a) tem alguma das doenças listadas abaixo?

	(0) Não	(1) Sim	(9) Não sabe ou não quis responder
a) Pressão alta			
b) Diabetes			
c) Colesterol alto			
d) Obesidade			
e) Doença cardíaca			
f) Doença pulmonar obstrutiva crônica			
g) Doença renal crônica			
h) Asma			
i) Bronquite			
j) Ansiedade			
k) Depressão			
l) Outra			

90. Qual a sua altura aproximadamente?

_____ metros
(9) Não sabe ou não quis responder

91. Qual o seu peso aproximadamente?

_____ kg
(9) Não sabe ou não quis responder

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

92. O Sr.(a) tomou alguma vacina contra a Covid-19?

- (0) Não **Encerrar entrevista
(1) Sim

(9) Não sabe ou não quis responder

93. Em que período o Sr.(a) tomou a primeira dose da vacina contra a Covid-19?

(0) Antes do período de internação hospitalar por Covid-19

(1) Após o período de internação hospitalar por Covid-19 **Encerrar entrevista

(9) Não sabe ou não quis responder

94. Quantas doses da vacina o Sr.(a) já havia tomado quando foi internado por conta do Covid-19?

(0) Apenas uma dose

(1) Duas doses

(2) Três doses

(9) Não sabe ou não quis responder