http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude
ISSN on-line1984-7513
DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66049

ARTIGO ORIGINAL

CONCORDÂNCIA ÀS MEDIDAS DE FLEXIBILIZAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Ruan Víctor dos Santos Silva*
Heriederson Sávio Dias Moura**
Felipe Mendes Delpino***
Murilo César do Nascimento****
Antônio Carlos Vieira Ramos*****
Thaís Zamboni Berra******
Juliana Soares Tenório de Araújo*******
Ricardo Alexandre Arcêncio********

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores associados à concordância com a flexibilização das medidas de proteção no Brasil durante a pandemia pela COVID-19. **Método:** estudo transversal, com dados de uma *web survey* realizada com adultos residentes no Brasil, entre agosto de 2020 e fevereiro de 2021. **Resultados:** dos 1.516 respondentes, a maioria possuía idade entre 40 a 59 anos (38,8%), sexo feminino (69,4%), nível de pós-graduação (48%), raça/cor branca (64,2%), separados/solteiros (48,3%). A maioria dos participantes concordou com as medidas de flexibilização (41,1%), todavia consideraram os ambientes nada ou pouco adequados para a retomada das atividades cotidianas (com exceção dos locais abertos para atividades físicas). As medidas implementadas pelo Estado durante a pandemia por COVID-19 também foram tidas como pouco e nada adequadas. Houve mais chance de concordância com as medidas de flexibilização entre as pessoas que moravam/conviviam com trabalhadores expostos ao risco de contrair a COVID-19. **Conclusão:** de modo geral, houve concordância às medidas de flexibilização no país. Morar/conviver com trabalhadores expostos ao risco de contrair a COVID-19 foi o principal fator associado à maior chance de concordar com as medidas de flexibilização, o que sinaliza a carga biopsicossocial trazida pela doença.

Palavras-chave: COVID-19. Pandemia. Fatores socioeconômicos.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pela COVID-19 vem afetando de forma significativa a população brasileira. O Brasil ocupou a quinta posição na escala mundial em número de casos, com 34.771.320 casos registrados, e a segunda posição em número de mortes, com 687.483 óbitos (dados de outubro de 2022)[1].

No país, desde o momento do anúncio da pandemia de COVID-19, foi reforçado e amplamente divulgado por cientistas e autoridades sanitárias, em diversos canais de comunicação, sobre a importância da adoção às medidas preventivas, tendo destaque para o uso de máscaras, o isolamento físico e a utilização de álcool em gel para higienização das mãos. Posteriormente, com o crescimento vertiginoso do número de casos e óbitos, medidas mais restritivas de distanciamento físico foram empregadas, como fechamento de comércios, escolas, universidades, academias e demais serviços públicos[2].

Presume-se que as medidas de

*Enfermeiro. Especialista em Auditoria e gestão hospitalar. Doutorando pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP - USP). E-mail: ruanenfermeiro02@gmail.com ORCID iD: 0000-0001-9754-3877
**Enfermeiro. Mestrado em Saúde Pública. Doutorando pela EERP/USP. E-mail: heriederson@gmail.com ORCID iD: 0000-0001-7654-2402
***Nutricionista. Doutorado em Enfermagem. Atua profissionalmente pela Universidade Federal de Pelotas. E-mail:fmdsocial@outlook.com ORCID iD: 0000-0002-3562-3246
****Enfermeiro.Doutor em Ciências na área de Saúde na Comunidade. Atua profissionalmente pela Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem. E-mail:murilo.nascimento@unifal-mg.edu.br ORCID iD: 0000-0002-3436-2654
*****Enfermeiro. Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública. Atua profissionalmente pela Universidade do Estado de Minas Gerais. E-mail:antonio.vieiraramos@outlook.comORCID iD: 0000-0002-7862-1355
******Enfermeira.Doutora em Ciências. Pós-Doutoranda pelo Programa de Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP. E-mail: thaiszamboni@live.comORCID iD: 0000-0002-4163-8719
*******Enfermeira. Doutoranda da Universidade de São Paulo, pelo Programa Interunidades de Doutoramento em EERP/USP. E-mail: julianastenorio17@gmail.comORCID iD: 0000-0002-1659-8321
********Enfermeiro. Doutorado em Ciências. Atua profissionalmente pela EERP-USP. E-mail: ricardo@eerp.usp.brORCID iD: 0000-0003-4792-8714

distanciamento físico e a quarentena evitariam os números tão altos de casos e óbitos no país se tivessem sido adotadas e encorajadas pelo governo brasileiro em momento mais oportuno, principalmente entre as populações mais desfavorecidas que, em sua maioria, não tinham acesso à informação, insumos de proteção ou, por vezes, eram induzidas ao erro em não se protegerem contra a COVID-19[3,4, 5].

Na literatura, observam-se estudos que investigaram como ocorreram as medidas de proteção e distanciamento físico contra a COVID-19 em diferentes contextos, tanto no Brasil como em países[6] de outros continentes, e evidenciou-se que os estudos que avaliaram as medidas de permanência em casa, uso de máscaras ou isolamento físico culminaram em redução na transmissão de SARS-CoV-2[7-9]. Não foram encontrados estudos sobre a percepção da população sobre as medidas, principalmente estudos que investigassem a partir de inquéritos populacionais[9].

Em um cenário de crise sanitária em um país dividido por desigualdades sociais e políticas, este estudo questiona sobre as percepções da população em diferentes macrorregiões brasileiras frente à pandemia, visto que tais resultados podemdemonstrar como determinantes sociais influenciam no comportamento da população brasileira em meio a situações calamitosas, e quais caminhos devem ser adotados ou incentivados em meio as incertezas futuras de uma pandemia presente[4]. Diante do exposto, buscou-se analisar os fatores associados à concordância com a flexibilização das medidas de proteção no Brasil durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Delineamento e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal[10], com levantamento de dados via *websurvey*.O estudo abrangeu os estados das cinco macrorregiões do país, no período de agosto de 2020 a fevereiro de 2021.

População de estudo e definição da amostra

A população foi composta por pessoas que residiam ou se declararam residentes no Brasil, com idade igual ou superior a 18 anos que possuíam disponibilidade de acesso à *internet*.

No desenho amostral, recorreu-se ao cálculo para populações finitas[11,12], n da amostra, equivalente a [z2 * p(1-p)] / e2 / 1 + [z2 * p(1-p)] / e2 * N]; sendo N = tamanho da população; z_c de 1,96; margem de erro de 5%, e p = desvio padrão, não conhecido, de 50%, e perdas de 10%, chegando-se a uma amostra de 1428 participantes.

A amostra foi recrutada por meio da técnica bola de neve (*snowball*)[11,12], uma técnica não probabilística em que os participantes foram convidados a responder ao questionário por meio dos*sites* das instituições de pesquisa participantes, e-mail, WhatsApp®, mídias sociais (Facebook®, Instagram®, Twitter®), além de pessoas da rede de contatos dos pesquisadores envolvidos[11,12].

Instrumento e coleta de dados

O instrumento utilizado para o estudo é intitulado "Termômetro COVID-19: Opinião Social", composto por 36 perguntas, produzido pela Escola Nacional de Saúde da Universidade Nova de Lisboa (UNL), adaptado e validado por pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (ENSP-FIOCRUZ) e da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), ainda não publicado. O instrumento foi aplicado por entrevistadores treinados.

Análise dos dados

Utilizou-se a estatística descritiva, com o cálculo das frequências absolutas e relativas. Posteriormente, recorreu-se ao teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher, quando apropriado, considerando como desfecho a concordância da população frente às medidas de flexibilização (Concorda: 0; Não concorda: 1).

As variáveis independentes foram: Idade (18 a 39, 40 a 59, 60 ou mais), Sexo (masculino, feminino), Escolaridade (superior incompleto ou menos, superior completo, pós-graduação), Cor da pele (branca, preta, parda, amarela, indígena, sem declaração) e Situação conjugal (casado, separado/solteiro, viúvo). E também como variáveis independentes dicotômicas (sim ou

não), "Perdeu temporariamente o rendimento devido à pandemia da COVID-19"; "Utilizou o SUS"; "Possui convênio ou plano de saúde"; "Recebeu visita do Agente Comunitário de Saúde"; "Tem unidade de saúde na sua comunidade ou bairro"; "Faz parte de algum grupo de trabalhador exposto a COVID-19" e "Vive com pessoas acima de 60 anos e/ou com doença(s) crônica(s)".

As variáveis "Percepção da população de adequação as medidas para a reabertura de espaços" e "Percepção da população sobre as medidas implementadas pelos entes federativos" apresentavam as seguintes alternativas: nada adequadas, pouco adequadas, adequadas, muito adequadas.

Após a análise bivariada, utilizou-se o modelo de regressão logística binária, calculando os *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%)[14]. As variáveis com p<0,20 ou com justificativa teórica foram incluídas no modelo. A qualidade de ajuste do modelo se deu por meio do teste de Máxima Verossimilhança de Hosmer e Lemeshow. Todas as análises foram realizadas utilizando o *software* Stata, versão 15.1, considerando um nível de significância de 5%.

Aspectos éticos da pesquisa e riscos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EERP-USP (CAAE: 32210320.1.3001.5393). A investigação está em conformidadecom a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde[15]. A participação na pesquisa foi voluntária, ocorrendo somente após a leitura e aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado na primeira página do questionário eletrônico.

RESULTADOS

Ao todo, 1.516 sujeitos responderam ao questionário eletrônico, as características sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1.

A maioria dos participantes declarou ter idade entre 40 a 59 anos (38,8%), do sexo feminino (69,4%), com nível de pós-graduação (48%), cor branca (64,2%), separados/solteiros (48,3%). Destes, 3,9% declararam residir na região Centro-Oeste do Brasil (1,5% Distrito Federal; 1,2% Mato Grosso do Sul; 0,8% Goiás; 0,4% Mato Grosso), 8,3% no Nordeste (2,8% Bahia; 1,5% Rio Grande do Norte; 1,1% Ceará; 0,9% Alagoas; 0,7% Paraíba; 0,5% Pernambuco; 0,3% Piauí; 0,3% Sergipe; 0,2% Maranhão), 6,7% na região Norte (2,7% Pará; 2,4% Amazonas; 0,7% Acre; 0,5% Tocantins; 0,3% Rondônia; 0,1% Amapá), 65,5% no Sudeste (20,9% São Paulo; 34,7% Rio de Janeiro; 6,7% Minas Gerais; 3,2% Espírito Santo) e 12% na região Sul do país (4,4% Rio Grande do Sul; 4,2% Paraná; 3,4% Santa Catarina), sendo 3,8% a quantidade de participantes que não responderam a essa questão.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	n	%
Idade		
18 a 39	389	25,7
40 a 59	589	38,8
60 anos ou mais	333	22,0
Ignorado	205	13,5
Sexo		
Masculino	389	25,7
Feminino	1.052	69,4
Ignorado	75	4,9
Escolaridade		
Sem escolaridade	4	0,3
Fundamental incompleto	39	2,6
Fundamental completo	34	2,2
Ensino médio incompleto	22	1,5
Ensino médio completo	78	5,1
Superior incompleto	179	11,8
Superior completo	364	24,0
Pós-graduação	728	48,0
Ignorado	68	4,5

Raça/cor		
Amarela	26	1,7
Branca	974	64,2
Indígena	4	0,3
Parda	318	21,0
Preta	108	7,1
Ignorado	86	5,7
Situação conjugal		
Casado ou união estável	684	45,1
Separado/Solteiro	733	48,3
Viúvo	36	2,4
Ignorados	63	4,2

Verificou-se que a maioria dos respondentes (41,1%) declararam concordar com as medidas de flexibilização. No entanto, a diferença foi pequena quando comparado àqueles que não concordaram (38,7%), conforme Tabela 2.

Quanto à concordância com os níveis de adequação, houve aceitação heterogênea, dependendo dos ambientes, locais ou instituições de reabertura. A maioria das pessoas considerou a reabertura das creches como nada adequada (51,9%), assim como das escolas de ensino fundamental e/ou médio (55%) e universidades e/ou faculdades (48,2%).

A reabertura dos comércios e/ou shoppings foi apontada como pouco adequadas (39,7%), enquanto a reabertura de locais abertos para atividades físicas foi considerada adequada (32,9%). Os respondentes consideraram a reabertura de academias (43,6%) como nada adequadas, assim como locais de atividades comunitárias (53,6%) e locais de atividades religiosas (47,7%), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2. Concordância quanto à flexibilização das medidas sanitárias, percepção quanto à adequação da reabertura de espaços/instituições e das medidas implementadas pelo Estado - Brasil, 2020-2021.

Variáveis	n	%
Medidas de flexibilização		
Concorda	623	41,1
Discorda	587	38,7
Não souberam responder	306	20,2
Flexibilização para a reabertura das creches		
Nada adequadas	786	51,9
Pouco adequadas	272	17,9
Adequadas	95	6,3
Muito Adequadas	41	2,7
Prefere não responder	322	21,2
Flexibilização para a reabertura das escolas de ensino fundamental e ou médio		
Nada adequadas	834	55,0
Pouco adequadas	241	15,9
Adequadas	95	6,3
Muito Adequadas	39	2,6
Prefere não responder	307	20,2
Flexibilização para a reabertura das universidades e ou faculdades		
Nada adequadas	731	48,2
Pouco adequadas	296	19,5
Adequadas	136	9,0
Muito Adequadas	47	3,1
Prefere não responder	306	20,2
Flexibilização para a reabertura do comércio e ou shopping		
Nada adequadas	378	24,9
Pouco adequadas	601	39,7
Adequadas	196	12,9
Muito Adequadas	48	3,2
Prefere não responder	293	19,3
Flexibilização para a reabertura de locais abertos para atividades físicas (parques, etc.)		
Nada adequadas	171	11,3
Pouco adequadas	466	30,7
Adequadas	498	32,9

Muito Adequadas	87	5,7
Prefere não responder	294	19,4
Flexibilização para a reabertura das academias		
Nada adequadas	661	43,6
Pouco adequadas	356	23,5
Adequadas	157	10,4
Muito Adequadas	40	2,6
Prefere não responder	302	19,9
Flexibilização para a reabertura de locais de atividades comunitárias (centros de convivência, clubes, etc.)		
Nada adequadas	813	53,6
Pouco adequadas	285	18,8
Adequadas	88	5,8
Muito Adequadas	22	1,5
Prefere não responder	308	20,3
Flexibilização para a reabertura dos locais de atividades religiosas (igrejas, templos, etc.)		
Nada adequadas	723	47,7
Pouco adequadas	315	20,8
Adequadas	140	9,2
Muito Adequadas	39	2,6
Prefere não responder	299	19,7

No que diz respeito, a adequação das medidas implementadas pelos entes federativos no combate à pandemia de COVID-19, as ações do Governo Federal foram julgadas como nada adequadas (47,7%), e as realizadas pelo Governo Estadual e Municipal foram tidas como pouco adequadas, representando 40,4% e 37,2%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Adequação das medidas implementadas durante a pandemia por COVID-19, segundo os brasileiros, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	**n**	**%**
Medidas implementadas pelo Governo Federal no combate a COVID-19		
Nada adequadas	723	47,7
Pouco adequadas	328	21,6
Adequadas	120	7,9
Muito Adequadas	48	3,2
Prefere não responder	297	19,6
Medidas implementadas pelo Governo Estadual no combate a COVID-19		
Nada adequadas	289	19,1
Pouco adequadas	613	40,4
Adequadas	269	17,7
Muito Adequadas	51	3,4
Prefere não responder	294	19,4
Medidas implementadas pelo Governo Municipal no combate a COVID-19		
Nada adequadas	327	21,6
Pouco adequadas	564	37,2
Adequadas	260	17,1
Muito Adequadas	60	4,0
Prefere não responder	305	20,1

A Tabela 4 apresenta a associação entre as características sociodemográficas e a concordância da população brasileira às medidas de flexibilização. O grupo de respondentes da categoria "pós-graduação" da variável "Escolaridade" apresentou menores chances de concordância com as medidas de flexibilização apenas nos valores brutos (OR = 0,72; IC95%: 0,54-0,96; p = 0,025). Já os respondentes da categoria "superior completo" apresentarammenores chances de concordância com as medidas de flexibilização em ambas as análises (OR = 0,71; IC95%: 0,51-1,00; p = 0,047; OR_a = 0,71; IC95%: 0,50-1,00; p = 0,049). Os valores ignorados ou que não foram respondidos não foram considerados na análise de associação.

Tabela 4. Associação das características sociodemográficas e a concordância dos participantes quanto às medidas de flexibilização, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	N_T (%)	N_C (%)	Medidas Brutas OR** (IC95%)	P_B	Modelo Ajustado# ORa*** (IC95%)	P_A
Idade						
18 a 39	389 (29,7)	209 (34,6)	Ref		Ref	
40 a 59	589 (44,9)	282 (46,7)	1,17 (0,90-1,52)	0,234	1,18 (0,90-1,54)	0,244
60+	333 (25,4)	113 (18,7)	0,75 (0,55-1,02)	0,071	0,78 (0,57-1,08)	0,133
Sexo						
Masculino	389 (26,9)	183 (29,6)	Ref		Ref	
Feminino	1052 (73,1)	435 (70,4)	0,77 (0,60-1,00)	0,0468*	0,80 (0,61-1,04)	0,092
Escolaridade						
Superior incompleto ou menos	356 (24,6)	147 (23,7)	Ref		Ref	
Superior completo	364 (25,1)	155 (25)	0,71 (0,51-1,00)	0,047*	0,71 (0,50-1,00)	0,049*
Pós-graduação	728 (50,3)	318 (51,3)	0,72 (0,54-0,96)	0,025*	0,75 (0,55-1,03)	0,072
Cor da pele						
Branca	974 (68,1)	409 (66,9)	Ref		Ref	
Preta	108 (7,6)	42 (6,9)	1,16 (0,73-1,84)	0,544	1,08 (0,67-1,75)	0,759
Parda	318 (22,2)	151 (24,7)	1,22 (0,92-1,60)	0,164	1,20 (0,90-1,60)	0,217
Amarela	26 (1,8)	9 (1,5)	0,74 (0,31-1,78)	0,505	0,72 (0,30-1,73)	0,457
Indígena	4 (0,3)	-	-	-	-	-
Situação conjugal						
Casado/união estável	684 (47,1)	303 (48,7)	Ref		Ref	
Separado/divorciado/ solteiro	733 (50,4)	306 (49,1)	0,94 (0,75-1,18)	0,584	0,88 (0,69-1,12)	0,292
Viúvo	36 (2,5)	14 (2,2)	0,91 (0,43-1,94)	0802	1,01 (0,43-2,42)	0,973

#Modelo Ajustado para sexo, raça/cor, idade, escolaridade e situação conjugal; **OR = *Oddsratio*; ***ORa = *Oddsratio* modelo ajustado; N_T: n total da amostra; N_C: n da amostra que concordaram com as medidas de flexibilização; P_B: valor de p referente as medidas brutas; P_A: valor de p referente ao modelo ajustado; *: P<0.05 significante.

Depreende-se da Tabela 5 que os participantes que receberam auxílio governamental apresentaram chances mais elevadas em relação ao desfecho analisado apenas na análise com medidas brutas (OR = 1,46; IC95%: 1,05-2,02; p = 0,026), em comparação aos que não receberam auxílio governamental. Os participantes que afirmaram morar e/ou viver com alguém que faz parte de algum grupo de trabalhadores expostos ao risco de contrair a COVID-19 apresentaram chances mais elevadasem relação ao desfecho analisado, tanto nas medidas brutas (OR = 1,51; IC95%: 1,17-1,94; p = 0,001) quanto no modelo ajustado (ORa = 1,46; IC95%: 1,12-1,89; p = 0,005), quando comparado aos que não moram e/ou vivem.

Tabela 5. Fatores associados à concordância dos participantes quanto às medidas de flexibilização, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	N_T (%)	N_C (%)	Medidas Brutas OR** (IC95%)	P_B	Modelo Ajustado# ORa*** (IC95%)	P_A
Perdeu temporariamente o rendimento devido à pandemia da COVID-19						
Não	768 (65,0)	215 (35,5)	Ref		Ref	
Sim	414 (35,0)	390 (64,5)	0,97 (0,76-1,23)	0,794	0,87 (0,67-1,13)	0,292
Recebeu auxílio governamental						
Não	1201 (84,5)	512 (83,4)	Ref		Ref	
Sim	221 (15,5)	102 (16,6)	1,46 (1,05-2,02)	0,026*	1,42 (0,98-2,06)	0,065
Utilizou o SUS						
Não	550 (52,3)	227 (36,4)	Ref		Ref	
Sim	502 (47,7)	396 (63,6)	0,93 (0,74-1,18)	0,558	0,86 (0,67-1,11)	0,245

Possui convênio ou plano de saúde						
Não	520 (36,0)	170 (27,4)	Ref		Ref	
Sim	923 (64,0)	450 (72,6)	0,82 (0,64-1,07)	0,142	0,93 (0,69-1,24)	0,615
Recebeu visita do agente comunitário de saúde						
Não	1212 (83,9)	519 (83,4)	Ref		Ref	
Sim	232 (16,1)	103 (16,6)	1,37 0,99-1,89	0,057	1,29 (0,92-1,81)	0,136
Tem posto de saúde na sua comunidade ou bairro						
Não	141 (10,4)	53 (9,1)	Ref		Ref	
Sim	1217 (89,6)	531 (90,9)	1,35 (0,92-1,98)	0,126	1,33 (0,89-1,98)	0,164
Faz parte de algum grupo de trabalhador exposto a COVID-19						
Não	840 (68,4)	411 (66,7)	Ref		Ref	
Sim	388 (31,6)	205 (33,3)	1,17 (0,92-1,50)	0,203	1,13 (0,88-1,46)	0,328
Mora/vive com alguém que faz parte de algum grupo de trabalhadores que estão expostos ao risco de contrair a COVID-19						
Não	865 (70,3)	411 (66,4)	Ref		Ref	
Sim	365 (29,7)	208 (33,6)	1,51 (1,17-1,94)	0,001*	1,46 (1,12-1,89)	0,005*
Vive com pessoas acima de 60 anos e ou com doença(s) crônica(s)						
Não	713 (57,9)	367 (59,1)	Ref		Ref	
Sim	519 (42,1)	254 (40,9)	0,92 (0,73-1,16)	0,481	0,89 (0,70-1,13)	0,341

#Modelo Ajustado para sexo, raça/cor, idade, escolaridade e situação conjugal; **OR = *Oddsratio*; ***ORa = *Oddsratio* modelo ajustado; N_T: n total da amostra; N_C: n da amostra que concordaram com as medidas de flexibilização; P_B: valor de p referente as medidas brutas; P_A: valor de p referente ao modelo ajustado; *: P<0.05 significante.

DISCUSSÃO

O estudo forneceu evidências sobre os principais fatores associados à percepção das medidas de flexibilização e a retomada de atividades diárias durante a pandemia da COVID-19 por parte da população brasileira.

A maioria dos participantes era do sexo feminino, de cor branca e possuía nível de pós-graduação. Mais da metade declarou concordar com as medidas de flexibilização. Tal fato pode ser explicado pelo fato de muitos terem um maior nível de escolaridade, visto que a escolaridade influencia no acesso à informação e na confiança no que é preconizado e incentivado pela ciência, principalmente quando se trata da reintegração de espaços públicos[16].

Observou-se que a maioria dos respondentes reconheceu como pouco adequada ou nada adequada a flexibilização para a reabertura de creches, escolas, universidades, comércios, locais para atividades religiosas, entre outros. Esses achados devem ser relativizados devido ao momento de realização do estudo, em que poucas pessoas haviam tido acesso à vacinação, a qual teve início em janeiro de 2021.

Em relação às ações realizadas pelos entes federativos no combate à pandemia, evidenciou-se a insatisfação dos respondentes, os quais, em sua maioria, destacaram como nada adequadas as medidas do governo federal e como pouco adequadas as dos governos estadual e municipal[4].

Flexibilizar a circulação de pessoas em espaços, tendo em vista a segurança de todos, e incentivar a retomada das atividades presenciais torna-se um processo ainda mais complexo e incerto ao evidenciarmos diversas opiniões e comportamentos em uma sociedade cada vez mais desigual[17]. O fato de apenas o grupo de respondentes com maior escolaridade (pós-graduação) apresentar menores chances de concordância com as medidas de flexibilização, considerando o OR e IC brutos, pode ser reflexo dessa desigualdade social[17, 18]. A pandemia da COVID-19 acentuou desigualdades sociais em

várias nações do mundo, especialmente nos países em desenvolvimento, com destaque para o Brasil[19], que enfrentou um enorme aumento do desemprego, da informalidade e do custo de vida em geral[20].

Os respondentes que foram contemplados pelo auxílio governamental brasileiro (Auxílio Emergencial) também apresentaram maior concordância com as medidas de flexibilização. Isso pode estar atrelado à necessidade de muitos em retornar às atividades presenciais em diversos setores trabalhistas, com o objetivo de garantir sua renda domiciliar e sobrevivência[21].

Ainda em relação às questões socioeconômicas e de trabalho, o estudo trouxe evidências de que pessoas que moram e/ou convivem com alguém que faz parte de algum grupo de trabalhadores expostos ao risco de contrair a COVID-19 demonstraram maiores chances de concordar com as medidas de flexibilização. Um estudo que avaliou a influência da pandemia nas atividades de trabalho identificou um aumento de situações de estresse psicossocial relacionadas ao trabalho, tanto fora como dentro do domicílio, com consequências para a saúde mental dos trabalhadores em relação aos seus contatos familiares e sociais[21].

O resultado referente à percepção dos participantes que julgaram como adequada a flexibilização para locais abertos para realização de atividades físicas pode ser explicado pelo fato de que esses espaços, geralmente abertos e ao ar livre, possuem maior ventilação e possibilitam maior distanciamento entre os indivíduos, evitando aglomerações. Dessa forma, eles podem ser percebidos como locais de maior segurança para frequentar[16].

A partir dos aspectos levantados, mostra-se necessário um empenho comum entre todos (população e entes do governo) para uma maior adesão às medidas de prevenção à COVID-19, de modo que as estratégias adotadas pelos governos ocorram de forma eficaz e a flexibilização dos espaços se torne segura. Mesmo diante desse cenário de incertezas, é relevante mencionar o papel dos profissionais de saúde, das mídias e da própria ciência em incentivar a continuidade dos cuidados preventivos contra a doença[22, 23].

A flexibilização e reabertura de espaços públicos e privados são esperadas e ocorrerão de forma gradual com a chegada das vacinas no país. Há evidências de que tais imunizantes proporcionem uma proteção relevante contra as formas moderadas a graves da COVID-19. Reforça-se, portanto, a necessidade de tomar as doses adicionais e manter as medidas de proteção para reduzir o número de contaminações e casos de morte[24].

Como limitações do estudo, destaca-se o delineamento transversal, no qual as mensurações foram realizadas em apenas um momento no tempo. Ressaltamos também a diferença entre o perfil dos participantes em comparação com a população brasileira. Por se tratar de uma pesquisa realizada em formato online, vários segmentos sociais não foram contemplados.

Outra limitação refere-se às análises terem sido realizadas de modo desagregado por estados, visto que a ausência de uma política nacional de distanciamento físico no Brasil, juntamente com as políticas de implementação e flexibilização das medidas, foi adotada de forma distinta pelos governos estaduais.

Por fim, os resultados deste estudo avançam no conhecimento ao fornecer informações importantes sobre a concordância de parte da população brasileira com a flexibilização de medidas sanitárias, sua percepção quanto à adequação da reabertura de espaços/instituições, a partir das decisões dos entes federativos, bem como os fatores associados à concordância com essa flexibilização.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a concordância em relação as medidas de flexibilização no país se apresentou diversa e heterogênea. Morar ou conviver com trabalhadores expostos ao risco de contrair a COVID-19 foi um fator associado a uma maior chance de concordar com as medidas de flexibilização, indicando uma influência das atividades ocupacionais e exposição da família no ambiente doméstico. Novos estudos são necessários para abordar de forma mais abrangente e representativa os diferentes cenários e populações, especialmente as pessoas em situações de vulnerabilidade que não foram abordadas no presente estudo.

AGREEMENT TO THE FLEXIBILITY MEASURES DURING THE COVID-19 PANDEMIC IN BRAZIL

ABSTRACT

Objective: to analyze the factors associated with agreement with the flexibility of protection measures in Brazil during the COVID-19 pandemic. Method: cross-sectional study with data from a websurvey conducted with adults living in Brazil, between August 2020 and February 2021. **Results:** of the 1,516 respondents, the majority were aged between 40 and 59 years (38.8%), female (69.4%), graduate level (48%), white race/color (64.2%), separated/single (48.3%). Most participants agreed with the flexibility measures (41.1%), but considered the environments not suitable or inadequate for the resumption of daily activities (except for places open for physical activities). The measures implemented by the State during the COVID-19 pandemic were also seen as nothing and inadequate. There was a greater chance of agreement with the flexibility measures among people who lived with workers exposed to the risk of contracting COVID-19. **Conclusion:** in general, there was agreement to the flexibility measures in the country. Living/living with workers exposed to the risk of contracting COVID-19 was the main factor associated with the greater chance of agreeing with the flexibility measures, which signals the biopsychosocial burden brought by the disease.

Keywords: COVID-19. Pandemic. COVID-19. Socioeconomic factors.

CONFORMIDAD CON LAS MEDIDAS DE FLEXIBILIZACIÓN DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19 EN BRASIL

RESUMEN

Objetivo: analizar los factores asociados a la conformidad con la flexibilización de las medidas de protección en Brasil durante la pandemia por COVID-19. **Método**: estudio transversal, con datos de una *websurvey* realizada con adultos residentes en Brasil, entre agosto de 2020 y febrero de 2021. **Resultados**: de los 1.516 encuestados, la mayoría poseía edad entre 40 y 59 años (38,8%), sexo femenino (69,4%), nivel de posgrado (48%), raza/color blanco (64,2%), separados/solteros (48,3%). La mayoría de los participantes estuvo de acuerdo con las medidas de flexibilización (41,1%), sin embargo, consideraron los ambientes nada o poco adecuados para la reanudación de las actividades cotidianas (con excepción de los locales abiertos para actividades físicas). Las medidas aplicadas por el Estado durante la pandemia de COVID-19 también fueron consideradas poco y nada adecuadas. La conformidad con las medidas de flexibilización se dio más entre las personas que vivían/convivían con trabajadores expuestos al riesgo de contraer la COVID-19. **Conclusión**: en general, hubo concordancia con las medidas de flexibilización en el país. Vivir/convivir con trabajadores expuestos al riesgo de contraer la COVID-19 fue el principal factor asociado a la mayor probabilidad de concordar con las medidas de flexibilización, lo que señala la carga biopsicosocial ocasionada por la enfermedad.

Palabras clave: COVID-19. Pandemia. Factores socioeconómicos.

REFERÊNCIAS

1. Who World Organization (WHO) [Internet]. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Gênebra: WHO; 2023 [acessoem 03 abr 2023]. Available from: https://covid19.who.int.
2. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado Í, Souza Júnior PRB, et al. The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. EpidemiolServSaude. 2020; 29(4):e2020407. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026
3. Souza-Junior JR, Cruz RCR, Cardoso-Brito V, Santos ELS, Fontes-Dutra M, Freitas IM, et al. COVID-19 e a promoção da saúde em tempos de pandemia. REAS. 2020;Vol.Esp.46:e3837. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e3837.2020
4. Calil GG. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. Rev. Soc. Soc. 2021;140:30-47. DOI: https://doi.org/10.1590/0101-6628.236
5. Minayo MCS, Freire NP. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. Ciênc. Saúde Colet 2020;25(9): 3555-3556. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020
6. Houvèssou GM, Souza TP, Silveira MFD. Lockdown-type containment measures for COVID-19 prevention and control: a descriptive ecological study with data from South Africa, Germany, Brazil, Spain, United States, Italy and New Zealand, February - August 2020. Epidemiol Serv Saude. 2021;30(1):e2020513. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100025
7. Zheng C, Shao W, Chen X, Zhang B, Wang G, Zhang W. Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: a literature review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2022;114:252-60. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijid.2021.11.009
8. Talic S, Shah S, Wild H, Gasevic D, Maharaj A, Ademi Z, et al. Effectiveness of public health measures in reducing the incidence of covid-19, SARS-CoV-2 transmission, and covid-19 mortality: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2021;375:e068302. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068302
9. Walker PGT, Whittaker C, Watson OJ, Baguelin M, Winskill P, Hamlet A, et al. The impact of COVID-19 and strategies for mitigation and suppression in low- and middle-income countries. Science. 2020;369(6502):413-22. DOI: https://doi.org/10.1126/science.abc0035
10. Cataldo R, Arancibia M, Stojanova J, Papuzinski C. General concepts in biostatistics and clinical epidemiology: Observational studies with cross-sectional and ecological designs. Medwave. 2019;19(8):e7698. DOI: https://doi.org/10.5867/medwave.2019.08.7698
11. Leighton K, Kardong-Edgren S, Schneidereith T, Foisy-Doll C. Using Social Media and Snowball Sampling as an Alternative Recruitment Strategy for Research. Clinical Simulation in Nursing.

202;55:37-42. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2021.03.006

12. Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method Implementation Research. Adm Policy Ment Health. 2015;42(5):533-44. DOI: https://doi.org/10.1007%2Fs10488-013-0528-y

13. Harris PA, Taylor R, Minor BL, Elliott V, Fernandez M, O'Neal L, et al. The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. J Biomed Inform. 2019;95:103208. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208

14. Rumel D. [The "odds ratio": various considerations]. RevSaude Publica. 1986;20(3):253-8. DOI: https://doi.org/10.1590/s0034-89101986000300011

15. BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2023 [acesso em: 03 abr 2023]. Availablefrom: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf.

16. Moraes RF. Ciência e pseudociência durante a pandemia de Covid-19: o papel dos "intermediários do conhecimento" nas políticas dos governos estaduais no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2022 [acesso em: 03 abr 2023]. Availablefrom: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10900

17. Brah A. Diferença, diversidade, diferenciação. Cadernos pagu. 2006:329-76. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-83332006000100014

18. Morante-García W, Zapata-Boluda RM, García-González J, Campuzano-Cuadrado P, Calvillo C, Alarcón-Rodríguez R. Influence of Social Determinants of Health on COVID-19 Infection in Socially Vulnerable Groups. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3). DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19031294

19. Boing AF, Boing AC, Veras MA, de Lacerda JT, da Silva RLP, Barbato PR, et al. Area-level inequalities in Covid-19 outcomes in Brazil in 2020 and 2021: An analysis of 1,894,165 severe Covid-19 cases. Prev Med. 2022;164:107298. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107298

20. Mattei L, Heinen VL. Balanço dos impactos da crise da COVID-19 sobre o mercado de trabalho brasileiro em 2020. RevistaKatálysis. 2022;25:43-61. DOI: https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e82492

21. Lam LT, Lam MK, Reddy P, Wong P. Factors Associated with Work-Related Burnout among Corporate Employees Amidst COVID-19 Pandemic. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3). DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19031295

22. Arcêncio RA. Reiterando o sentido da epidemiologia social na compreensão das desigualdades e avanço da equidade em tempos da COVID-19. Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. 2021;20:74-77. DOI: https://doi.org/10.25761/anaisihmt.375

23. Souza CDF. In times of COVID-19, epidemiology is a unifying science. Rev Assoc Med Bras. 2020;66(Suppl 2):27-30. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.27

24. Ichisato SMT, Oliveira RRd, Salci MA. O compromisso da ciência em investigar o comportamento da COVID-19 à longo prazo. Ciência, Cuidado e Saúde. 2021;20:e61430-e. DOI: http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.61430.

Endereço para correspondência: Ruan Víctor dos Santos Silva.Avenida dos Bandeirantes, 3900. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Telefone: 92 993475806, E-mail: ruanenfermeiro02@gmail.com

Data de recebimento: 29/11/2022
Data de aprovação: 16/05/2023

APOIO FINANCEIRO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) Processo 2021/08263-7
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001