

Associação entre Estilo de Vida e Adesão às Medidas Preventivas da Covid-19 na População Brasileira Lgbtqia+ no Primeiro Ano da Pandemia

Association Between Lifestyle and Adherence to Covid-19 Preventive Measures in the Brazilian Lgbtqia+ Population During the First Year of the Pandemic

Cynthia Santos Menezes¹
Luciana Helena Reis Braga²
Janderson Diego Pimenta da Silva³
Juliana Lustosa Torres⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre prática de atividade física, tabagismo, consumo de álcool e a adesão às medidas preventivas da COVID-19 (uso correto de máscaras e distanciamento social) na população brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queers, Intersexos e Assexuais (LGBTQIA+) no primeiro ano da pandemia. **Método:** Estudo transversal, realizado com 975 respondentes da pesquisa online de saúde LGBTQIA+ (agosto-novembro, 2020). Tanto a adesão às medidas preventivas da COVID-19 quanto as variáveis de estilo de vida foram avaliadas por autorrelato. A análise estatística baseou-se em modelos de regressão logística. **Resultados:** Os tabagistas apresentaram menor chance de usar máscara corretamente (OR 0,54; IC 95% 0,35-0,85), enquanto os tabagistas (OR 0,55; IC 95% 0,38-0,80) e os indivíduos que consomem álcool não frequente (OR 0,66; IC 95% 0,46-0,96) e frequente (OR 0,53; IC 95% 0,31-0,91) apresentaram menor chance de adesão às medidas de distanciamento social. A prática de atividade física não apresentou nenhuma associação significativa. **Conclusão:** Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam um estilo de vida saudável na população LGBTQIA+ e que estimulem o uso de máscaras entre os tabagistas, já que esta medida preventiva ainda está em vigor.

DESCRIPTORIOS

Minorias Sexuais e de Gênero. Infecções por Coronavírus. Estilo de Vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between lifestyle, including physical activity, smoking and alcohol consumption, and the adherence to COVID-19 preventive measures (proper mask use and social distancing) among the Brazilian LGBTQIA+ population during the first year of the pandemic. **Method:** This is a cross-sectional study based on 975 respondents to the online LGBTQIA+ health research (August-November, 2020). Both adherence to the COVID-19 preventive measures and lifestyle variables were accessed through self-report. Statistics analyses were based on Logistic Regression models. **Results:** Smokers were less likely to properly wear masks (OR = 0.54; 95%CI 0.35-0.85), whereas smokers (OR = 0.55; 95%CI 0.38-0.80) and individuals who non-frequently (OR = 0.66; 95%CI 0.46-0.96) and frequently consume alcohol (OR = 0.53; 95%CI 0.31-0.91) were less likely to adhere to social distancing measures. **Conclusion:** These findings highlight the need of public policies to promote a healthier lifestyle in the LGBTQIA+ population and to increase mask use among smokers, since this preventive measure has been active yet.

DESCRIPTORS

Sex and Gender Minorities. Covid-19 infections. Lifestyle.

¹ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8469-303X>), Graduanda do curso de Ciências do Estado, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), campus Belo Horizonte–MG, Brasil.

² (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9599-6554>), Engenharia Metalúrgica e de Materiais, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), campus Belo Horizonte–MG, Brasil.

³ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6024-7134>), Enfermeiro, mestre em Enfermagem, professor substituto no Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) campus Tangará da Serra–MT, Brasil.

⁴ (ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3687-897X>), Doutora em Saúde Pública, professora adjunta na área de Saúde Coletiva no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), campus Belo Horizonte–MG, Brasil.

Os primeiros casos da doença COVID-19 em dezembro de 2019, causada pela nova variedade de coronavírus denominada SARS-CoV-2, acenderam um alerta nas autoridades de saúde pelo seu alto potencial de transmissibilidade e complicação dos casos. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia (OMS, 2020). A pandemia da COVID-19 causou um grande impacto para a saúde pública e evidenciou vulnerabilidades pessoais e sociais inerentes à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, *Queers*, Intersexos e Assexuais (LGBTQIA+) (NETO et al., 2022).

A princípio, como não havia tratamento específico, as vacinas ainda estavam em fase de desenvolvimento e houve uma grande subnotificação de casos devido à ausência de testagem em massa no Brasil (BASTOS et al., 2021), foram adotadas medidas preventivas para conter a propagação do vírus e evitar o colapso dos sistemas de saúde. Essas medidas envolveram uso de máscara, distanciamento social, higienização das mãos, uso de álcool gel 70%, manter ambientes ventilados/arejados e promover isolamento dos pacientes com sintomas de “resfriado” ou “gripe” imediatamente (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI), 2020). Neste período, a evolução da pandemia estava diretamente relacionada à adesão a essas medidas de prevenção, a nível individual e coletivo (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020).

A comparação da adesão às medidas preventivas da COVID-19 é difícil entre estudos, uma vez que depende do número de casos incidentes no período do estudo

e da população a que se refere. No Brasil, o percentual de adultos com 18 anos e mais da população em geral que aderiu ao distanciamento social em junho de 2020 foi de 89% (BRASIL, 2020). Em uma pesquisa realizada com 45.161 brasileiros com 18 anos e mais, em maio de 2020, a adesão às medidas de distanciamento social foi de 74,2%, e esteve associada à situação de trabalho, à escolaridade, à faixa etária e ao sexo (SZWARCOWALD et al., 2020).

Esse período inicial da pandemia desencadeou reações de estresse para a grande maioria da população (SPENCER-LAITT et al., 2022), seja pelo distanciamento físico das pessoas ou por medo de contágio e morte, fazendo com que houvesse uma piora do estilo de vida da população (MALTA et al., 2020; BRAGA et al., 2022), mesmo naqueles indivíduos que regularmente mantinham um estilo de vida mais saudável antes do início da pandemia. Essas reações negativas podem ser ainda expressivas em indivíduos com predisposição a problemas emocionais anteriores à pandemia (SPENCER-LAITT et al., 2022), como indivíduos LGBTQIA+, que já sofrem estresse de minorias constantemente (FLENTJE et al., 2020). Deste modo, esse estresse pode gerar tanto uma piora do estilo de vida, quanto uma menor adesão às medidas preventivas da COVID-19, numa tentativa de amenizá-lo.

Historicamente, a população LGBTQIA+ tem um estilo de vida pior quando comparada à população não LGBTQIA+, incluindo o maior consumo de cigarro e de bebida alcoólica (EVANS-POLCE et al., 2020; RICE et al., 2019), os quais tiveram tendência de piora após o início da pandemia (MACCARTHY et al., 2020; BRAGA et al.,

2022). Dados de indivíduos LGBTQIA+ brasileiros mostraram que 48,9% diminuíram a prática de atividade física, enquanto 6,2% aumentaram o consumo de cigarros e 17,3% o consumo de álcool (BRAGA et al, 2022).

Conforme demonstrado na literatura, a adesão às medidas preventivas da COVID-19 esteve associada ao estilo de vida na população em geral (PEIXOTO et al., 2020; SUFFOLETTO; RAM; CHUNG, 2020), o que denota que a adoção de um estilo de vida mais saudável influencia a adesão às medidas preventivas da COVID-19. Dados de americanos de 18 a 25 anos que apresentaram uso abusivo de álcool mostraram que nos dias em que houve consumo de álcool, a chance de não aderir ao distanciamento social aumentou 558% (SUFFOLETTO; RAM; CHUNG, 2020). No Brasil, a prática de atividade física nos níveis recomendados foi associada a maior adesão ao distanciamento social e a menor adesão ao uso de máscaras entre maio e junho de 2020 em adultos mais velhos com 50 anos e mais (PEIXOTO et al., 2020). Entretanto, essa relação ainda foi pouco explorada na população LGBTQIA+. Uma pesquisa brasileira com homens que fazem sexo com homens e transgêneros com 18 anos ou mais também mostrou que a adesão às medidas preventivas da COVID-19 estiveram associadas ao estilo de vida, no qual, o consumo excessivo de álcool aumentou 28% a dificuldade em manter o distanciamento social (TORRES et al., 2021).

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre prática de atividade física, tabagismo e consumo de álcool e a adesão às medidas preventivas da COVID-19 na população brasileira LGBTQIA+, durante o primeiro ano da pandemia.

MÉTODO

Desenho do estudo e amostra

O Inquérito de saúde LGBTQIA+ é um estudo transversal e anônimo com indivíduos da população LGBTQIA+, realizado nas cinco regiões geográficas do Brasil, respondido através de um link online, cujos objetivos foram caracterizar a população LGBTQIA+ durante a pandemia da COVID-19 e especificar as características da pandemia nessa população. (TORRES et al., 2020).

O questionário permaneceu aberto para respostas de 19 de agosto até 30 de novembro de 2020, iniciando-se após, aproximadamente, cinco meses após o início das estratégias de distanciamento social impostas nacionalmente no Brasil. O link para acesso ao questionário foi amplamente divulgado neste período através de redes sociais, incluindo *Facebook*, *Instagram* e *Whatsapp*, no site oficial das universidades participantes, incluindo Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Rio de Janeiro, nas salas de aula de alunos das universidades e, através da imprensa de rádio e websites.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram ter 18 anos ou mais, identificar-se como sendo da população LGBTQIA+, residir no Brasil e ter acesso à internet para acessar ao questionário. Deste modo, o estudo incluiu todos os indivíduos que satisfizeram os critérios para inclusão no estudo e que concordaram com a sua participação através do link online. Nenhuma identificação sobre o nome ou data de nascimento foi solicitada a fim de garantir a identidade anônima do participante, conforme

recomendado previamente (OFFICE, 2019).

Uma vez que o inquérito não foi desenhado especificamente para as variáveis dependentes deste estudo, o cálculo da amostra baseou-se na prevalência conservadora dos principais desfechos a serem estudados (50%; erro amostral de 5%), considerando-se o nível de significância de 99%. Assim definiu-se, como mínima, uma amostra de 664 participantes (TORRES et al., 2020).

Dos 976 participantes que concordaram em fazer parte do estudo e atenderam aos critérios de inclusão, 975 foram incluídos. Apenas um respondente sem informação sobre o estilo de vida foi excluído do estudo. O Inquérito de saúde LGBTQIA+ foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE 34123920.9.0000.5149).

Adesão às medidas preventivas da COVID-19

A variável dependente foi adesão às medidas preventivas relacionadas à COVID-19, incluindo o uso correto de máscaras e o respeito às medidas de distanciamento social na população LGBTQIA+. Ambas as variáveis foram mensuradas pela percepção do indivíduo em relação à adesão às medidas preventivas da COVID-19 no período inicial da pandemia, com quatro categorias de resposta (com certeza não, provavelmente não, provavelmente sim e com certeza sim). O uso correto de máscaras foi categorizado em “sim” quando os participantes responderam que “com certeza sim” usaram corretamente a máscara ao sair de casa e “não” quando responderam outras categorias de respostas

(com certeza não, provavelmente não e provavelmente sim).

O respeito às medidas de distanciamento social foi avaliado através da combinação de duas perguntas, uma em relação ao autorrelato de adesão às medidas de distanciamento social e a outra em relação a sair para encontrar amigos(as) que moravam em outro domicílio: quando o indivíduo respondeu que “com certeza sim” respeitou as medidas de distanciamento social e “com certeza não” saiu para encontrar amigos(as), ele foi classificado no grupo que respeitou as medidas de distanciamento social, enquanto que todas as demais combinações de categorias de resposta em relação ao respeito às medidas de distanciamento social (com certeza não, provavelmente não e provavelmente sim) e encontrar amigos(as) (com certeza sim, provavelmente sim e provavelmente não) foram classificadas no grupo de não adesão.

Estilo de vida

As variáveis independentes incluíram o estilo de vida, considerando a prática de atividade física, tabagismo e consumo de álcool na população LGBTQIA+. A prática de atividade física foi categorizada em “sim” e “não” de acordo com o nível de atividade física recomendado pela OMS (150 minutos por semana), combinando a frequência semanal da atividade física e o tempo gasto em média em cada dia. O tabagismo foi categorizado em “sim” e “não” de acordo com o autorrelato de consumo de qualquer quantidade de cigarros atualmente. O consumo de álcool foi categorizado de acordo com o *binge drinking* em “nenhum consumo”, “consumo

não frequente” e “consumo frequente”, combinando a frequência semanal de consumo de bebida alcoólica e o número médio de doses por ocasião. O consumo “não frequente” considerou aqueles participantes que relataram consumir bebida alcoólica com frequência de até dois dias na semana ou frequência de três ou mais dias na semana com menos de três doses de álcool por ocasião, enquanto que ingestão de bebida alcoólica em pelo menos três vezes na semana e consumo de três ou mais doses por ocasião foi considerado como “consumo frequente”.

Potenciais variáveis de confusão

Os potenciais fatores de confusão foram divididos em três grupos de características, incluindo características relacionadas ao gênero, características sociodemográficas e características relacionadas à saúde, conforme descritas abaixo:

- Características relacionadas ao gênero: Orientação afetiva (homossexual, bissexual ou outras minorias de orientação afetiva), identidade de gênero (mulher cisgênero, homem cisgênero ou outras minorias de identidade de gênero);
- Características sociodemográficas: idade (contínua), escolaridade (até a graduação ou pós graduação), número médio de pessoas por cômodo vivendo na casa (1 ou >1), região brasileira (Sudeste ou outra) e auxílio emergencial do governo (sim ou não);
- Características relacionadas à saúde: número de condições crônicas diagnosticadas por algum médico, incluindo diabetes, hipertensão, doença do coração, depressão, acidente vascular encefálico, doença respiratória, doença autoimune, insuficiência renal crônica e câncer (0, 1 ou ≥ 2).

Análise estatística

Diferenças entre as categorias de adesão às medidas preventivas da COVID-19 foram calculadas usando o teste qui-quadrado de *Pearson*, com exceção da idade, para a qual foi usada o teste *t*. A regressão logística foi usada para estimar os *Odds ratios* (OR) e seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%) para investigar a associação entre o estilo de vida (prática de atividade física, tabagismo e consumo de álcool) e a adesão às medidas preventivas da COVID-19 (uso correto de máscaras e respeito as medidas de distanciamento social) na população LGBTQIA+. Para cada um dos desfechos relacionados a adesão às medidas de prevenção foram criados modelos estatísticos separados.

A análise multivariada foi realizada através da adição de grupos de características, conforme descritos a seguir: (1) ajustado por características relacionadas ao gênero; (2) ajustado por características sociodemográficas; e (3) ajustado por características relacionadas à saúde. O teste de *Hosmer-Lemeshow* foi utilizado para analisar a adequação dos modelos finais. Todas as análises foram realizadas através do *software Stata 14.0 SE* (*Stata-Corp, College Station, Texas, USA*).

RESULTADOS

A Tabela 1 descreve as características gerais dos participantes do estudo (975 participantes) e de acordo com a adesão às medidas preventivas. No geral, o uso correto de máscara foi muito superior à adesão às medidas de distanciamento social (85,4% vs. 36,6%, respectivamente). A maioria dos participantes eram homossexuais (72,2%),

Tabela 1 – Características gerais dos participantes e de acordo com o uso correto de máscara e adesão às medidas de distanciamento social de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queers, Intersexos e Assexuais (LGBTQIA+) – Pesquisa de saúde LGBTQIA+, Agosto-Novembro, 2020.

	Total	Uso correto de máscara		Adesão às medidas de distanciamento social	
	% (n)	% (n)	Valor de p	%(n)	Valor de p
Características relacionadas ao gênero					
Orientação afetiva			0,067		0,884
Homossexual	72,2	84,4		36,3	
Bissexual	23,8	86,6		38,1	
Outras minorias de orientação afetiva	4,0	97,4		35,9	
Identidade de gênero			<0,001		0,745
Mulher Cisgênero	41,5	91,1		37,9	
Homem Cisgênero	50,0	81,3		36,3	
Outras minorias de gênero	8,5	81,9		33,7	
Características sociodemográficas e de saúde					
Idade média (± DP)	31,3 (11,5)	31,6 (11,8)	0,060	32,4 (12,1)	0,038
Escolaridade			0,315		0,238
Até graduação	68,4	86,2		35,5	
Pós-graduação completa ou incompleta	31,6	83,8		39,4	
Recebe auxílio emergencial do governo durante a pandemia da COVID-19					0,951
Não	72,8	85,8	0,481	36,8	
Sim	27,2	84,0		36,5	
Número de pessoas por cômodo vivendo no domicílio			0,280		0,625
1	92,1	84,9		36,7	
>1	7,9	89,5		39,5	
Região brasileira			0,514		0,135
Sudeste	80,2	85,8		37,9	
Outra	19,8	83,9		32,1	
Número de condições crônicas			0,050		0,010
0	68,1	84,7		33,5	
1	26,7	84,0		37,1	
≥2	5,2	93,0		48,7	
Características de estilo de vida					
Prática de atividade física			0,682		0,945
Não	64,2	85,7		36,7	
Sim	35,8	84,8		36,5	
Tabagismo			0,022		0,001
Não	79,0	86,7		39,5	
Sim	21,0	80,3		26,4	
Consumo de álcool			0,715		0,004
Nenhum consumo	17,3	85,1		47,3	
Consumo não frequente	70,5	86,0		35,4	
Consumo frequente	12,2	83,2		29,9	
N total	975	833	-	357	-

homens cisgênero (50%), com média de idade de 31,3 anos (± 11,5).

Em relação ao uso correto de máscara, as características que apresentaram diferença

estatística entre os grupos foram a identidade de gênero, sendo que as mulheres cisgênero apresentaram maior adesão ao uso correto de máscara (91,1%, comparado com 81,3%

entre homens cisgênero e 81,9% para as outras minorias de identidade de gênero), e o tabagismo, sendo que os não tabagistas apresentaram maior adesão (86,7% vs. 80,3% para os tabagistas). Em relação à adesão às medidas de distanciamento social, as características que apresentaram diferença estatística entre os grupos foram idade e número de condições crônicas, sendo que os indivíduos com 2 ou mais condições crônicas apresentaram maior adesão (48,7% comparado com 33,5% entre indivíduos com nenhuma condição crônica e 37,1% entre aqueles com uma condição crônica).

Para o estilo de vida, os não tabagistas (39,5% comparado com 26,4% entre os tabagistas) e os que não consomem bebida alcóolica (47,3% comparado com 35,4% entre os que não consomem frequentemente e 29,9% entre aqueles com consumo frequente de bebida alcóolica) apresentaram maior adesão ao distanciamento social.

A Tabela 2 mostra os resultados dos modelos brutos e o modelo final da associação entre o estilo de vida e a adesão às medidas preventivas da COVID-19, considerando-se o uso correto de máscara. O modelo final mostrou que os indivíduos tabagistas apresentaram uma menor chance de usar máscara corretamente (OR = 0,54; IC 95% 0,35-0,85) quando comparados com os não tabagistas. Não houve associação significativa para prática de atividade física e consumo de álcool.

Modelo final: ajustado por características relacionadas ao gênero (orientação afetiva e identidade de gênero), características sociodemográficas (idade contínua, escolaridade, auxílio emergencial do governo durante a pandemia da COVID-19, número de pessoa por cômodo vivendo no domicílio

e região brasileira) e características de saúde (número de condições crônicas); N=932

A Tabela 3 mostra os resultados dos modelos brutos e o modelo final da associação entre o estilo de vida e a adesão às medidas preventivas da COVID-19, considerando-se medidas de distanciamento social. O modelo final mostrou que os indivíduos tabagistas apresentaram uma menor chance de adesão às medidas de distanciamento social (OR = 0,55; IC 95% 0,38-0,80) quando comparados com os não tabagistas. Similarmente, os indivíduos que apresentaram consumo de álcool não frequente (OR = 0,66; IC 95% 0,46-0,96) e aqueles que apresentaram consumo de álcool frequente (OR = 0,53; IC 95% 0,31-0,91) apresentaram uma menor chance de adesão às medidas de distanciamento social quando comparados com os indivíduos que não consomem bebida alcóolica.

DISCUSSÃO

Os principais resultados mostraram que a adoção de um estilo de vida não saudável esteve associado a menor adesão às medidas preventivas da COVID-19 na população LGBTQIA+ durante o primeiro ano da pandemia, sendo que os tabagistas tiveram menor chance de usarem a máscara corretamente e aderirem ao distanciamento social e os indivíduos que consumiam qualquer quantidade de bebida alcóolica aderiram menos ao distanciamento social. É válido lembrar que no atual cenário epidemiológico brasileiro relacionado à COVID-19, no início de 2023, o número de casos em acompanhamento (631.275 casos) e o número de mortes (104 nos últimos três dias) é relativamente baixo e a cobertura vacinal com a segunda dose ou dose única de vacina

Tabela 2 – Modelos brutos e modelo final da associação entre estilo de vida e uso correto de máscara durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19 na população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queers, Intersexos e Assexuais (LGBTQIA+) – Pesquisa de saúde LGBTQIA+, Agosto-Novembro, 2020.

Características de estilo de vida	Modelos brutos			Modelo final		
	OR	IC 95%	Valor de <i>p</i>	OR	IC 95%	Valor de <i>p</i>
Prática de atividade física						
Não	1,00			1,00		
Sim	0,93	0,64-1,34	0,682	0,96	0,65-1,43	0,853
Tabagismo						
Não	1,00			1,00		
Sim	0,63	0,42-0,94	0,023	0,54	0,35-0,85	0,007
Consumo de álcool						
Nenhum consumo	1,00			1,00		
Consumo não frequente	1,07	0,67-1,73	0,768	1,49	0,89-2,48	0,130
Consumo frequente	0,87	0,46-1,64	0,659	1,19	0,59-2,41	0,618

Notas: OR: *Odds Ratio*; IC 95%: Intervalo de confiança de 95%, negrito: valores estatisticamente significativos, $p < 0,05$

Modelo final: ajustado por características relacionadas ao gênero (orientação afetiva e identidade de gênero), características sociodemográficas (idade contínua, escolaridade, auxílio emergencial do governo durante a pandemia da COVID-19, número de pessoa por cômodo vivendo no domicílio e região brasileira) e características de saúde (número de condições crônicas); N=932

é de, aproximadamente, 80% (BRASIL, 2023). Com isso, as medidas de distanciamento social não estão mais em vigor. Contudo, o uso de máscara ainda é obrigatório em locais fechados, estabelecimentos de saúde e transporte público em algumas cidades e, também, desde o dia 25 de novembro de 2022, no interior dos terminais aeroportuários, meios de transporte e outros estabelecimentos localizados na área portuária (BRASIL, 2022).

Os achados desta pesquisa corroboram com o estudo de Torres e colaboradores (2021), no qual, o consumo excessivo de álcool foi associado à dificuldade em manter

o distanciamento social. Indivíduos LGBTQIA+ são mais propensos ao uso elevado de substâncias como álcool, tabaco e outras drogas (RICE et al., 2019), provavelmente para amenizar o impacto da discriminação sofrida em decorrência da orientação sexual (EVANS-POLCE et al., 2020). Além disso, estudos mostraram que a adoção desse comportamento de risco foi exacerbada durante a pandemia da COVID-19 (MACCARTHY et al., 2020; TORRES et al., 2021; BRAGA et al., 2022), o que impactou negativamente a saúde mental e a situação econômica (MACCARTHY et al., 2020; SANCHEZ et al., 2020; SANTOS

Tabela 3 – Modelos brutos e modelo final da associação entre estilo de vida e adesão às medidas de distanciamento social durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19 na população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queers, Intersexos e Assexuais (LGBTQIA+) – Pesquisa de saúde LGBTQIA+, Agosto-Novembro, 2020.

	Modelos brutos			Modelo final		
	OR	IC 95%	Valor de <i>p</i>	OR	IC 95%	Valor de <i>p</i>
Características de estilo de vida						
Prática de atividade física						
Não	1,00			1,00		
Sim	0,93	0,64-1,34	0,682	0,99	0,74-1,33	0,974
Tabagismo						
Não	1,00			1,00		
Sim	0,55	0,39-0,76	0,001	0,55	0,38-0,80	0,002
Consumo de álcool						
Nenhum consumo	1,00			1,00		
Consumo não frequente	0,61	0,43-0,86	0,005	0,66	0,46-0,96	0,031
Consumo frequente	0,48	0,29-0,78	0,003	0,53	0,31-0,91	0,020

Notas: OR: Odds Ratio; IC 95%: Intervalo de confiança de 95%, negrito: valores estatisticamente significativos, $p < 0,05$

Modelo final: ajustado por características relacionadas ao gênero (orientação afetiva e identidade de gênero), características sociodemográficas (idade contínua, escolaridade, auxílio emergencial do governo durante a pandemia da COVID-19, número de pessoa por cômodo vivendo no domicílio e região brasileira) e características de saúde (número de condições crônicas), N=929

et al., 2021). Durante os meses iniciais das medidas de distanciamento social (abril-maio, 2020), dados de 22.873 estudantes brasileiros da população geral mostram que o aumento do consumo de álcool durante este período foi motivado, entre outros, pela falta de interação social com pessoas da sua faixa etária (CREMILDO et al., 2022). Na população LGBTQIA+ esta pode ser também uma motivação para não adesão ao distanciamento social, já que o apoio familiar é restrito nessa população (FLENTJE et al., 2020) e o ambiente domiciliar é o local onde ocorrem a maioria dos casos notificados de violência (PINTO et al., 2020).

O consumo de cigarro pode estar

associado a uma forma de amenizar os sintomas de ansiedade e depressão, ainda que possa contribuir para o aumento do risco de doenças mentais (RICE et al., 2019). Ainda que o distanciamento social tenha afetado também o tabagismo em indivíduos da população em geral (SCHULER NIN et al., 2022), a teoria do estresse de minorias pode explicar uma maior força de associação na população LGBTQIA+ (FLENTJE et al., 2020). Outro fator que pode ter influenciado esse estilo de vida não saudável foi o compartilhamento de notícias falsas, na época, acerca do suposto efeito benéfico do consumo de cigarro em relação à COVID-19, quando não havia muitas evidências científicas (ACT

PROMOÇÃO DA SAÚDE, 2020), e a influência das redes sociais no comportamento desses indivíduos, uma vez que essa população está sujeita a taxas significativamente mais altas de exposição à propaganda de cigarro quando comparadas à população em geral (EMORY et al., 2019). Além disso, o ato de fumar exige que o cigarro seja levado à boca, o que impede fumar e usar máscara corretamente ao mesmo tempo. Deste modo, tabagistas que consomem número elevado de cigarros durante o dia podem fazer uso de máscara de forma incorreta por maiores períodos, justificando a associação negativa encontrada entre tabagismo e uso correto de máscaras.

Já a prática de atividade física não se associou significativamente a nenhuma medida preventiva da COVID-19, diferentemente de outro estudo brasileiro com população mais velha, que encontrou associação negativa entre prática de atividade física e uso de máscara (PEIXOTO et al., 2020). Estima-se que essa ausência pode ser explicada pela grande redução da prática de atividade física durante o período da pandemia (BRAGA et al., 2022), seja pelas limitações inerentes ao período, por exemplo as regulamentações sobre deslocamento e o fechamento de estabelecimentos e espaços ligados a essas práticas como academias, praças e parques, ou mesmo por surgirem outras prioridades decorrentes da alteração de rotinas.

Ademais, não se pode descartar que indivíduos LGBTQIA+ possam não se perceber em risco para aquisição da COVID-19 e até mesmo demonstrar menos preocupação e mais autoconfiança frente a este contexto (NAI-YING et al., 2020), mas ainda faltam evidências sobre este contexto (MCGOWAN; LOWTHER; MEADS, 2021). Apesar disso, a frequência de COVID-19 até novembro

de 2020 foi pouco superior na população LGBTQIA+ em relação à população em geral no Brasil (4,8% vs. 3%, respectivamente) (MARTINS; SILVA; TORRES, 2022). Esses indivíduos tem maior propensão para a adoção de práticas autodestrutivas com a saúde (TSIRIGOTIS; GRUSZCZYŃSKI; TSIRIGOTIS-MANIECKA, 2015) ainda que de forma inconsciente, à medida que os impactos sobre a saúde mental se acentuam em decorrência da pandemia, fazendo com que se desenvolvam tendências depressivas e sentimentos de desolação (VOTELGBT, 2020). Acrescido a esse contexto, destaca-se as disparidades socioeconômicas, como baixa escolaridade e renda e as relacionadas à raça, falta de disponibilidade de meios de transporte, bem como redução de salário, pode ter contribuído para a menor adesão às medidas preventivas da COVID-19 durante este período (TORRES et al., 2021). Essas vulnerabilidades se somam e tomam contornos mais agravantes à medida que pessoas que já enfrentam situações de preconceito e marginalização passam a lidar também com outras mazelas socioeconômicas, como desemprego, maior período de convívio e exposição ao julgamento dos familiares e redução de acesso a serviços de atendimento psicológico e espaços de convívio social (FLENTJE et al., 2020).

Este estudo possui algumas limitações, como a realização da pesquisa por meio exclusivamente digital, que limita a abrangência da pesquisa apenas para a parcela da população LGBTQIA+ que possui acesso à internet e pode estar sujeita ao viés de fonte única, já que todas as variáveis foram mensuradas através de autorrelato. No entanto, por se tratar de uma população de difícil acesso para realização de pesquisas,

a mesma de forma anônima e digital é recomendada (OFFICE, 2019). Outro ponto limitante é que a pesquisa não considerou pesos amostrais por regiões brasileiras, o que impossibilita generalizar os resultados a nível nacional. Diante disso, sugere-se novos estudos que abordem o tema, além de outras propostas de estudo que avaliem os desdobramentos da pandemia em relação a outros cuidados relativos à saúde integral da população LGBTQIA+. Entretanto, há pontos fortes, como sendo um dos primeiros estudos a verificar a adesão às medidas preventivas da COVID-19 na população LGBTQIA+ no Brasil, que pode embasar políticas públicas voltadas a esta população.

CONCLUSÃO

Em conclusão, os resultados evidenciaram que o tabagismo e o consumo de álcool na população LGBTQIA+, mas não a prática de atividade física contribuíram para a menor adesão ao uso correto de máscara e às medidas de distanciamento social. Estes resultados reforçam a necessidade do planejamento e implementação de ações voltadas para a promoção de um estilo de vida saudável na população LGBTQIA+. Campanhas informativas relacionadas ao uso correto de máscaras para a prevenção da COVID-19, ainda em vigor em 2023, devem focar especialmente nos indivíduos tabagistas.

REFERÊNCIAS

- 1 ACT Promoção da Saúde. *Nicotina e novo coronavírus: organizações assinam nota conjunta*, 2020. Disponível em: <https://actbr.org.br/post/nicotina-e-novo-coronavirus-organizacoes-assinam-nota-conjunta/18399/>. Acesso em: 25 jun. 2021.
- 2 BASTOS, S. B. *et al.* The COVID-19 (SARS-CoV-2) uncertainty tripod in Brazil: Assessments on model-based predictions with large under-reporting. *Revista Alexandria Engineering Journal*, v. 60, n. 05, p. 4363-4380, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aej.2021.03.004>. Acesso em: 07 abr. 2021.
- 3 BRAGA, L. H. R. *et al.* Fatores associados à piora no estilo de vida durante a pandemia de COVID-19 na população brasileira de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis e identidades relacionadas: estudo transversal. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 31, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100005>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL: Doença pelo Coronavírus COVID19*. Número 18. Semana Epidemiológica 24 (07 a 13/06), 2020. Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/Jun/18/Boletim-epidemiologico-COVID-2.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2021.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *RESOLUÇÃO - RDC Nº 761, DE 23 DE NOVEMBRO DE 2022*, 2022. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/5993637/RDC_761_2022_.pdf/5fb1277c-381f-439e-913a-0d6f2657e8e5. Acesso em: 04 jan. 2023.
- 6 BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Informes Diários Covid-19*, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/informes-diarios-covid-19/covid-19-situacao-epidemiologica-do-brasil-neste-domingo-1deg>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- 7 CREMILDO, J. B. *et al.* Factors Associated With Increased Alcohol Consumption During Physical and Social Distancing Measures During the COVID-19 Pandemic in a University in Brazil. *Subst Abuse*, v. 16, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F11782218211061140>. Acesso em: 04 jan. 2023.
- 8 EMORY, K. *et al.* Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) View it Differently Than Non-LGBT: Exposure to Tobacco-related Couponing, E-cigarette Advertisements, and Anti-tobacco Messages on Social and Traditional Media. *Nicotine & Tobacco Research*, v. 21, n. 4, p. 513-522, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ntr/nty049>. Acesso em: 25 jun. 2021.
- 9 EVANS-POLCE, R. J. *et al.* Associations between sexual orientation discrimination and substance use disorders: differences by age in US adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 55, n. 01, p. 101-110, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01694-x>. Acesso em: 07 abr. 2021.
- 10 FLENTJE, A. *et al.* The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 43, n. 05, p. 673-694, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00120-6>. Acesso em: 07 abr. 2021.
- 11 MACCARTHY, S. *et al.* Rapid mixed-methods assessment of COVID-19 impact on Latinx sexual minority men and Latinx transgender women. *PLoS ONE*, EUA, v. 15, n. 12, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244421>. Acesso em: 25 maio. 2021.

12 MALTA, D. C. 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*, São Paulo, v. 29, n. 04, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>. Acesso em: 25 maio. 2021.

13 MARTINS, I. V.; SILVA, J. D. P.; TORRES, J. L. Frequência e fatores associados à COVID-19 em minorias sexuais e de gênero: potencialidades da atenção primária à saúde. *Rev. Saúde Col. UEFS*, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/rscauefs.v12i1.7841>. Acesso em: 04 jan. 2023.

14 MCGOWAN, V. J.; LOWTHER, H. J.; MEADS C. Life under COVID-19 for LGBT+ people in the UK: systematic review of UK research on the impact of COVID-19 on sexual and gender minority populations. *BMJ Open*, v. 11, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050092>. Acesso em: 04 jan. 2023.

15 NAI-YING, K. et al. Cognitive, Affective, and Behavioral Constructs of COVID-19 Health Beliefs: A Comparison Between Sexual Minority and Heterosexual Individuals in Taiwan. *Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 4282, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390%2Fijerph17124282>. Acesso em: 10 jun. 2021.

16 NETO, A. O. M. et al. COVID-19 vulnerability among Brazilian sexual and gender minorities: a cross-sectional study. *Cad Saude Publica*, v. 38, n. 8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN234421>. Acesso em: 04 jan. 2023.

17 OFFICE, G. E. *National LGBT+ Survey: Summary report*. Ministerial Foreword. UK Government, 2019. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/national-lgbt-survey-summary-report>. Acesso em: 20 dez. 2020.

18 OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. O Que a Pandemia Da Covid-19 Tem Nos Ensinado Sobre Adoção De Medidas De Prevenção? *Texto & Contexto Enfermagem*, Santa Catarina, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>. Acesso em: 25 maio. 2021.

19 PEIXOTO, S. V. et al. Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00195420>. Acesso em: 25 maio. 2021.

20 PINTO, I. V. et al. Profile of notification of violence against lesbiangay, bisexual, transvestite and transsexual people recorded in the national information system on notifiable diseases, Brazil, 2015-2017. *Rev Bras Epidemiol*, v. 23, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200006.supl.1>. Acesso em: 04 jan. 2023.

21 RICE, C. E. et al. Sexual minority health disparities: an examination of age-related trends across adulthood in a national cross-sectional sample. *Annals of Epidemiology*, v. 31, p. 20-25, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2019.01.001>. Acesso em: 25 maio. 2021.

22 SANCHEZ, T. H. et al. Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. *AIDS and Behavior*, v. 24, p. 2024-2032, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02894-2>. Acesso em: 10 jun. 2021.

23 SANTOS, G. M. et al. Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, v. 25, p. 311-321, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02969-0>. Acesso em: 25 maio. 2021.

24 SBI. Sociedade Brasileira de Infectologia. *Atualizações e recomendações sobre a Covid-19*. 2020. Disponível em: <https://infectologia.org.br/2020/12/09/atualizacoes-e-recomendacoes-sobre-a-covid-19/>. Acesso em: 19 de fev. de 2021.

25 SCHÜLER NIN, M. et al. Social distancing and changes in drug use: Results from a cross-sectional study during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Front Psychiatry*, v. 13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.999372>. Acesso em: 04 de jan. de 2023.

26 SPENCER-LAITT, D et al. The Impact of COVID-19 Related Social Distancing on Mental Health Outcomes: A Transdiagnostic Account. *Int J Environ Res Public Health*, v. 19, n. 11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116596>. Acesso em: 04 de jan. de 2023.

27 SUFFOLETTO, B.; RAM, N.; CHUNG, T. In-Person Contacts and Their Relationship With Alcohol Consumption Among Young Adults With Hazardous Drinking During a Pandemic. *Journal of Adolescent Health*, v. 67, n. 05, p. 671-676, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.007>. Acesso em: 25 maio. 2021.

28 SZWARCOWALD, C. L. et al. Adherence to physical contact restriction measures and the spread of COVID-19 in Brazil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, São Paulo, v. 29, n. 05, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500018>. Acesso em: 25 maio. 2021.

29 TORRES, J. L. et al. The Brazilian lesbian, gay, bisexual, transgender, and related identities (LGBT+) health survey: methodology and descriptive results. *Cad Saude Publica*, v. 37, n. 9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00069521>. Acesso em: 02 jan. 2023.

30 TORRES, T. S. et al. Impact of COVID19 Pandemic on Sexual Minority Populations in Brazil: An Analysis of Social/Racial Disparities in Maintaining Social Distancing and a Description of Sexual Behavior. *AIDS and Behavior*, v. 25, p. 73-84, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02984-1>. Acesso em: 10 jun. 2021.

31 TSIRIGOTIS, K.; GRUSZCZYŃSKI, W.; TSIRIGOTIS-MANIECKA, M. Indirect self-destructiveness in homosexual individuals. *Psychiatria Polska*, v. 49, n. 3, p. 543-557, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12740/psychiatriapolska.pl/online-first/2>. Acesso em: 30 jun. 2021.

32 VOTELGBT+. *Diagnóstico LGBT+ na pandemia: desafios da comunidade LGBT+ no contexto de isolamento social em enfrentamento à pandemia de Coronavírus. #voteLGBT+*, 2020. Disponível em: https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lgbt+%2B+box1824%5D+diagn%C3%81stico+LGBT%2B+na+pandemia_completo.pdf. Acesso em: 07 abr. 2021.

CORRESPONDÊNCIA

Janderson Diego Pimenta da Silva

Endereço: rua 26, 1935 N, bairro Tarumã, Tangará da Serra-MT, Brasil.

E-mail: jandersonpimenta@hotmail.com