






Influência das condições de bem-estar domiciliar na prática do isolamento social durante a Pandemia da Covid-19

Influence of household welfare conditions in the practice of social isolation for Pandemic Covid-19

Carlos Eduardo Menezes da Silva¹ , Claudiano Carneiro da Cruz Neto² , Anselmo César Vasconcelos Bezerra¹ , Roberta Teodoro Santos³ , José Alexandre Menezes da Silva⁴ 

1. Departamento de Ambiente Saúde e Segurança do Instituto Federal de Pernambuco, Campus Recife, Recife, PE, Brasil. 2. Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Cruz das Almas, BA, Brasil. 3. Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil. 4. Netherlands Leprosy Relief Brasil (NHR), Fortaleza, CE, Brasil.

Resumo

Objetivo: avaliar a influência de elementos de bem-estar domiciliar na prática do isolamento social durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** estudo realizado mediante pesquisa de opinião conduzida por meio de redes sociais e aplicativos de internet. Utilizou-se o modelo de regressão logística multinomial para estimar a probabilidade de influência das variáveis analisadas no nível de isolamento social. **Resultados:** as variáveis relacionadas ao bem-estar domiciliar contribuem para aumentar a probabilidade de o indivíduo adotar o isolamento total: área verde aumenta em 0,092pp ($p < 0.01$), atividade física aumenta em 0,046pp ($p < 0.01$); mais horas de sono aumenta em 0,017pp ($p < 0.01$). As variáveis: ser idoso e acreditar que, no isolamento, também aumentam em 0,295pp ($p < 0.01$) e 0,15pp ($p < 0.01$) respectivamente. **Conclusão:** aspectos relacionados ao bem-estar domiciliar e à informação contribuem para o isolamento total e devem ser considerados nas estratégias de combate à pandemia.

Palavras-chave: COVID-19. Comportamento Social. Isolamento Social. Áreas Verdes. Bem-estar Social.

Abstract

Objective: To evaluate the influence of household welfare elements in the practice of social isolation during the COVID-19 pandemic. **Methods:** A study carried out through an opinion poll conducted from social networks and internet applications. The multinomial logistic regression model was used to estimate the probability of the influence of the variables analyzed on the level of social isolation. **Results:** The variables related to home well-being contribute to increase the probability of the individual adopting total isolation: green area increases by 0.092pp ($p < 0.01$); physical activity at home increases by 0.046pp ($p < 0.01$); more hours of sleep increases by 0.017pp ($p < 0.01$). The variables: being elderly and believing in isolation also increase by 0.295pp ($p < 0.01$) and 0.15pp ($p < 0.01$) respectively. **Conclusion:** Aspects related to home well-being and information contribute to total isolation and must be considered in strategies to combat the pandemic.

Key words: Coronavirus Infections. Social Behavior. Social Isolation. Green Areas. Social Welfare.

INTRODUÇÃO

O Brasil tornou-se o epicentro da pandemia por COVID-19 no mundo, passados alguns meses da detecção do vírus na América Latina. Até junho deste ano, não foram alcançadas reduções substanciais na disseminação da doença, em virtude de medidas que não foram efetivas o suficiente para reduzir o número de reprodução abaixo de 1, levando a uma perspectiva de crescimento contínuo da epidemia em todo o País¹, com exceção de alguns municípios.

Na ausência de vacina ou agentes profiláticos eficazes, o distanciamento social é a principal ferramenta disponível para atenuar a força de uma epidemia². No contexto da pandemia da COVID-19, diversos aspectos influenciam na adoção das medidas de isolamento social, que vão desde aspectos relacionados à escolaridade, à renda, aos níveis de estresse³, também à desinformação⁴, até os aspectos políticos⁵, entre outros.

Correspondente: Carlos Eduardo Menezes da Silva, Av. Prof. Luís Freire, 500 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50740-545. BLOCO C Coordenação de Gestão Ambiental - SALA C47. e-mail: carlosmenezes@recife.ifpe.edu.br

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 15 Jul 2020; Revisado em: 23 Jul 2020; Aceito em: 25 Jul 2020

Ainda assim as evidências demonstram que países que adotaram as medidas de isolamento social de forma rigorosa provaram ser altamente eficazes para conter a disseminação do vírus e a saturação dos sistemas de saúde públicos e privados, como demonstrado em partes da Ásia e da Europa². Assim como nos Estados Unidos⁶ e mesmo em algumas regiões do Brasil, o isolamento social tem apresentado impacto na redução de infectados e de mortes⁷, ao mesmo tempo em que as estimativas mostram que um isolamento vertical não seria efetivo no país⁸.

Mesmo diante das evidências da efetividade de medidas não farmacológicas como o isolamento social, a percepção e o comportamento dos brasileiros em relação à adoção de autoisolamento e respeito aos decretos de quarentena variam. Com o avanço da pandemia no espaço e no tempo, parte da população começou a duvidar e/ou ter dificuldades de se

manter isolada, mesmo com um número crescente de casos.

Soma-se a isso o fato de que, no Brasil, os indicadores de condições de habitação estão longe das ideais para grande parte de sua população⁹; ou seja, a precariedade da situação habitacional no Brasil parece ser um limitante às medidas de isolamento e confinamento domiciliar¹⁰. O que pode ser um agravante dado que, além das perdas financeiras, efeitos psicológicos de leves a muito graves são, frequentemente, relatados quando há necessidade de isolamento social e confinamento¹¹.

Apenas recentemente, o campo de investigação das doenças infecciosas emergentes começou a aceitar a importância da urbanização e das mudanças socioambientais de longo prazo como fatores-chave de determinadas epidemias¹². No entanto, até o momento, ainda existem lacunas na literatura que combinem variáveis de condições de bem-estar domiciliar com a informação da adesão dos indivíduos em contexto de isolamento social, o que pode ter repercussão sobre a velocidade de propagação da pandemia.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi testar a hipótese de que elementos de bem-estar domiciliar influenciam o comportamento dos indivíduos em relação ao isolamento social durante a pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

Fonte dos dados

Os dados foram obtidos por meio de um formulário elaborado na plataforma Google[®] e divulgado via internet, por aplicativos de redes sociais, entre os dias 6 e 8 de abril de 2020. Inicialmente, foi testado em um grupo de 10 pessoas de diferentes sexos, idade e grau de escolaridade. Posteriormente, foi enviado aos contatos das redes dos pesquisadores responsáveis. O critério de inclusão foram os respondentes com 18 anos ou mais. Obtiveram-se 17.254 respostas de pessoas de todos os estados brasileiros. Após a retirada das observações com valores faltantes e com preenchimento inadequado, a amostra foi reduzida para 12.556 observações.

Variável dependente

A variável dependente “Isolamento” representa a escolha do respondente em relação aos níveis de isolamento social (1 = não pratico isolamento; 2 = isolamento parcialmente; 3 = isolamento total).

Variáveis independentes

(a) Área verde ou aberta

A variável “área_verde” foi utilizada como uma proxy para a qualidade da habitação. O respondente informava se tem acesso a áreas verdes ou a espaços abertos em sua residência

durante o isolamento, (1=sim, 0=não);

(b) Atividade Física

A variável “atividade_física” foi utilizada como proxy do bem-estar do indivíduo e para a condição da habitação, que permita a realização de atividades físicas em seu interior(1=realiza atividade; 0=não realiza);

(c) Variação nas horas de sono

As mudanças na quantidade de horas de sono durante o isolamento foi outra Proxy para o bem-estar, relacionada com aspectos psicológicos. A variável foi “dsono1” (se o respondente dorme menos horas) e “dsono3” (se dorme mais horas do que antes do isolamento) - essas variáveis que captam o efeito de alterações no sono são controladas pela variável “dsono2” que representa manutenção da normalidade na quantidade de horas de sono;

(d) Indivíduos idosos

De maneira complementar, também foram utilizados os dados de idade, com a variável “idoso”, como uma variável dummy, considerando idade igual ou superior a 60 anos, grupo de risco da infecção por COVID-19 (1=idoso; 0= não idoso);

(e) Sexo

A variável “sexo” (0=feminino, 1=masculino) foi utilizada para captar se a escolha entre os níveis de isolamento ocorre em proporções distintas para os dois sexos.

(f) Acredita que o isolamento reduz número vítimas

Na variável “vítimas”, o entrevistado respondia se acredita que a prática do isolamento social ajuda a reduzir o número de vítimas da COVID-19 (1=sim, 0=não).

Análise dos dados

Utilizou-se a regressão logística multinomial, no software Stata 14*, usando a função mlogit e o pacote mfx2 para estimação dos efeitos marginais. O modelo logitm multinomial compreende uma extensão dos modelos de regressão logística, permitindo o uso de variáveis dependentes que assumam mais de duas categorias¹³.

Dessa forma, um indivíduo $i=0,1,\dots,n$, poderá ser classificado em uma das j -ésimas categorias cuja variável dependente está dividida em:

- categoria (j=1): Não Isolado.
- categoria (j=2): Isolamento Parcial.
- categoria (j=3): Isolamento Total.

Assim, para esse modelo, a probabilidade de que um indivíduo

esteja em determinada categoria j pode ser expressa pela seguinte função:

$$P(Y_i = j|x_i) = \frac{\exp(x_i' \beta_j)}{\sum_{j=1}^3 \exp(x_i' \beta_j)}, \quad \text{para } j = 1,2,3$$

Em que P_j representa a probabilidade de um indivíduo i optar pela escolha j ; Y_i é a variável aleatória que indica a escolha do indivíduo; x é a matriz de características dos indivíduos, β o vetor dos parâmetros a serem estimados. Essa equação estimada apresenta um conjunto de probabilidades para as j escolhas dos indivíduos de acordo com as suas características x_i .

O modelo logit multinomial é estimado pelo método de máxima verossimilhança; contudo, os coeficientes estimados não representam diretamente as respostas marginais das variáveis explicativas e são de difícil interpretação. Assim, é necessário calcular os efeitos marginais que variam com o ponto de estimação, que é dada pela categoria base. Especificamente, para variáveis assumindo diferentes valores para os indivíduos, os efeitos marginais podem ser obtidos com:

$$\frac{\partial P_j}{\partial x_i} = P_j \left[\beta_j - \sum_{k=0}^J P_k \beta_j \right] = P_j [\beta_j - \beta]$$

Segue a apresentação da forma estrutural do modelo utilizado neste estudo:

$$P(Y_j) = \left(\text{idoso}, \text{sexo}, \text{área_verde}, \text{atividade_física}, \text{vítima}, \sum_{\text{sono}} \right)$$

Em que:

- Y_j : conjunto de dummies utilizado para determinar a probabilidade de o indivíduo “escolher” entre não isolamento, isolamento parcial e isolamento total.
- Idoso: dummy para diferenciação entre indivíduos idosos e não idosos, apresentando valor um para idosos e zero para os demais.
- Sexo: binária para diferenciação de gênero entre masculino e feminino, considerando valor um para homens e zero para mulheres.
- Área_verde: dummy responsável por captar o efeito de quem possui área verde na residência, assumindo valor um se há área verde na residência, e zero se não possui.
- Atividade_física: binária que visa captar o efeito de quem está praticando atividade física, apresentando valor um se o indivíduo está praticando e valor zero se não está.
- Vítima: dummy que capta a crença do indivíduo de que o

isolamento social ajuda a reduzir o número de vítimas do COVID-19, assumindo valor um se o indivíduo acredita que sim e zero caso contrário.

- Sono: conjunto de dummies responsável por captar o efeito de alterações no sono, assumindo valor um para sono normal e zero para outras classificações.

O estudo foi elaborado no formato de pesquisa de opinião, não solicitando identificação dos respondentes ou avaliação por parte do Comitê de Ética. A pesquisa não probabilística com viés de conveniência reuniu dados em meio ao universo da população brasileira, sobre a qual não é possível fazer extrapolações para além dos dados amostrados.

Os dados anônimos e os scripts e do-files utilizados nesse trabalho estão disponíveis no repositório do grupo de pesquisas: <https://github.com/GEAS-HUB?tab=repositories>. Para que dessa forma os leitores tenham acesso e possam se desejarem reproduzirem os resultados.

RESULTADOS

A distribuição por região de domicílio dos respondentes foi Nordeste (~67%), Sudeste (~18%), Sul (~5,7%), Centro-oeste (~5,37%) e Norte (~2,7%). A maioria dos respondentes foi mulher (~68%); aproximadamente 18,3% estão entre as faixas de “não têm renda” ou recebe até 1 salário-mínimo; 16,25% entre 1 e 2 salários-mínimos; 31,16% entre 2 e 5 salários-mínimos; 15,77% entre 5 e 8 salários-mínimos e 18,56% mais de 8 salários-mínimos. Ainda, 50,49% dos respondentes afirmam ter pós-graduação; 34,37%, ensino superior; 14,2%, ensino médio; 9,32%, ensino fundamental.

Aproximadamente, 11,2% dos respondentes (1.444) afirmaram não estar realizando o isolamento; 57,2% (7.326) estão realizando o isolamento parcial; e 31,4% (4.022) estão em isolamento total. Entre os idosos (idade>60), 56% estão em isolamento total; a faixa etária de 30 a 39 anos apresentou a menor taxa de isolamento (24%).

O modelo demonstra, com base no teste LR, que contém um conjunto de preditores significativos podendo rejeitar a hipótese nula [LR χ^2 (14) = 1427,74 $p < 0,001$], com um bom ajuste tendo o Pseudo R2 valor 0,0611. Os parâmetros estimados para os coeficientes de regressão apresentaram sinais conforme o esperado e com resultados significativos para a maioria dos coeficientes. A discussão dos resultados do modelo é feita baseada nos efeitos marginais estimados

A variável “idoso” apresenta maior magnitude no aumento da probabilidade de o indivíduo estar em isolamento total, com uma dimensão de 0,295 pontos percentuais, sugerindo que apresentaram, nesta amostra, maior probabilidade de estarem isolados do que indivíduos mais jovens.

A variável “vítima”, que expressa a crença de que o isolamento

social ajuda a reduzir o número de vítimas do COVID-19, aumenta em 0,15 p.p. a probabilidade de o indivíduo praticar o isolamento total, quando comparado com os indivíduos que não acreditam.

A variável “área_verde” aumenta em 0,923 p.p. a probabilidade de o respondente estar em isolamento total, em relação àqueles respondentes que não têm esse tipo de espaço em suas residências.

Já a variável “atividade_física” aumenta 0,046 p.p. na probabilidade de estarem em isolamento total em comparação aos indivíduos que não estão realizando atividade física.

A variável “dsono1” não foi estatisticamente significativa. Por outro lado, a variável “dsono3”, que sinaliza um maior número de horas de sono que o habitual demonstra que os indivíduos que estão dormindo mais horas têm cerca de 0,017p.p. mais de probabilidade de estarem em isolamento total em comparação àqueles que não apresentaram nenhuma variação na quantidade de horas de sono.

A variável “sexo” sugere que respondentes do sexo masculino têm menor probabilidade de estar isolado do que respondentes do sexo feminino.

Tabela 1. Resultados dos Efeitos Marginais do modelo logístico multinomial.

Variáveis	Não Isolamento	Isolamento Parcial	Isolamento Total
Idoso	-0,079* (0.00)	-0,215* (0.00)	0,295* (0.00)
Sexo	0,052* (0.00)	-0,000 (0.95)	-0,051* (0.00)
Área_verde	-0,041* (0.00)	-0,051* (0.00)	0,092* (0.00)
Atividade física	-0,046* (0.00)	0,006 (0.48)	0,039* (0.00)
Vítima	-0,108* (0.00)	-0,042** (0.002)	0,150* (0.00)
dsono1	-0,009*** (0.07)	0,011 (0.26)	-0,002 (0.80)
dsono3	-0,084* (0.00)	0,066* (0.00)	0,017*** (0.09)

Nota: Desvio Padrão robusto entre parênteses. **p<0.05, *p<0.01.

DISCUSSÃO

Apesar da impossibilidade de comparação direta, os dados obtidos contrastam com os resultados de levantamento recente que demonstram 25,6% não isolados, 59,5% em isolamento parcial e 14,9% em isolamento total¹⁴. Na mesma pesquisa, 30,7% dos idosos estão em isolamento total (contra 56% de idosos identificados aqui) e em ambas as pesquisas a faixa de 30-

39 anos apresenta o maior percentual de pessoas não isoladas. Essa divergência parece ser condizente com os indicadores que demonstram um afrouxamento das ações de isolamento social no País. A redução da prática do isolamento também pode ser reflexo da diferença de tempo em que foram realizadas as pesquisas, uma vez que, tanto o período de isolamento, quanto as informações que afetam as perspectivas de permanência em isolamento são causas de estresse e de redução na intenção de permanecer isolado¹⁵.

Os resultados da variável “idoso”, que demonstram uma maior influência em adotar o isolamento total, parecem ser consequência do conhecimento prévio de que há uma prevalência de óbitos pelo novo coronavírus em pessoas nessa faixa etária, o que as leva a demonstrarem um maior medo de serem infectadas. Cerca de 46%¹⁶ indicam ter muito medo de serem infectados. Pode ser um fator determinante para o maior peso dessa variável na adoção do isolamento total.

A respeito da variável “vítima”, parece também estar relacionada com as informações sobre a pandemia em outros países, indicando o isolamento como estratégia eficaz para evitar a contaminação¹⁵. Além disso, há o fato de que evitar o contágio é um bem público, e qualquer comportamento individual que limite o contágio contribui para diminuir a propagação do vírus, diminuindo, assim, a probabilidade de infecção de todos os membros da comunidade e o número de mortes¹⁷. Trata-se, portanto, de uma externalidade positiva do isolamento social. As pessoas que reconhecem o benefício social do seu isolamento têm maior probabilidade de internalizar o custo social de sua mobilidade e, portanto, envolver-se, voluntariamente, nas medidas de distanciamento social. Outros estudos mostram que os participantes temem por sua própria saúde e também temem infectar outras pessoas¹¹. Análises mais amplas sobre o comportamento social demonstram que o temor é uma resposta natural durante uma pandemia e que as pessoas tendem a tomar decisões na área de saúde com uma acurada percepção sobre custos e benefícios em termos individuais e da sociedade¹⁸. Assim, é esperado que essa predisposição afete, significativamente, a adoção do isolamento social. Por outro lado, dados demonstram haver pouca aceitação pública à quarentena¹⁹, e, notadamente, existe uma capacidade limitada para fazer cumprir e monitorar essa medida por parte das autoridades¹⁰.

As variáveis “idoso” e “vítima” apresentaram o maior peso no aumento da probabilidade de prática de isolamento social total por parte dos respondentes. Isso parece enfatizar a importância da disseminação de informações claras por partes das autoridades sobre a importância de realização do isolamento social¹⁵. Ao mesmo tempo que evidencia que a desinformação e a ausência de uma postura clara por parte dos diferentes níveis de governo geram um impacto negativo na estratégia de contenção da pandemia^{4,5}.

Sobre a influência das variáveis relacionadas ao bem-estar domiciliar na prática do isolamento social, a variável “área_verde” parece corroborar a relação entre qualidade

da habitação e bem-estar. Características como espaço de convivência, temperaturas internas, riscos de ferimentos em casa, qualidade da água, qualidade do ar, ruído e acessibilidade apresentam muita relevância no bem-estar. Além disso, as condições de construção uso e manutenção da habitação podem promover uma melhor saúde geral²⁰. Alguns desses quesitos são destacados na literatura, entre eles: a) o conforto descrito como a satisfação de alguém com o ambiente físico imediato, em especial o clima interno; b) a limpeza (cleanliness), ou seja, a manutenção das condições de higiene e saneamento desejadas; c) a conveniência que se refere a ter um estilo de vida tranquilo e sem esforço²¹. Esses chamados 3Cs são interpretados como a satisfação de alguém com o ambiente físico imediato, fortemente associado à capacidade de controlar o clima interno²². Dessa forma, entende-se que o acesso a áreas verdes ou abertas nas residências pode ser um atenuante aos desconfortos inerentes à situação de isolamento social.

Da mesma forma, a variável “atividade_física” está aqui sendo entendida como complementar a principal proxy de condições adequadas de habitação que propiciem a realização de atividades físicas em seu interior. Para contenção da difusão da pandemia, os governos, na maior parte dos países, impuseram restrições às atividades ao ar livre ou da população; isso levou à redução da atividade física²³. Essas medidas fizeram que a população brasileira passasse a ter dificuldades para a prática de atividade física, ainda que existam evidências consistentes sobre os diversos benefícios à saúde, proporcionados por essas atividades juntamente com a redução do comportamento sedentário, o que ressalta a importância da continuidade da prática de atividade física mesmo durante a pandemia. E no caso de os espaços adequados estarem fechados para os usuários, a atividade física deverá ser mantida, quando possível, em ambientes abertos²⁴. Apesar dessa indicação de se exercitar em casa durante a quarentena, apenas alguns sujeitos a fazem²³. Outros estudos também mostram que a quarentena realmente pode provocar um declínio substancial nos níveis de atividade física²⁵.

Também relacionada ao bem-estar domiciliar, a variável sono, “dsono3” parece sugerir que um maior conforto, representado pela possibilidade de ter mais horas de sono, contribui para aumentar a probabilidade de adotar o isolamento total. Sabe-se que uma das influências do estresse na vida das pessoas refere-se às alterações no sono²⁶. De fato, a insônia é um dos fatores recorrentes em pessoas durante eventos de epidemias que exigem isolamento social¹¹. Ao considerar as mudanças bruscas na vida das pessoas durante um período de isolamento social, a manutenção de hábitos, como alimentação saudável, atividade física e higiene do sono são fundamentais para mitigar os efeitos negativos na saúde²⁷. Dessa forma, parece ser coerente que condições que propiciem dormir mais possam contribuir para manutenção das pessoas em isolamento. O aumento das horas de sono também pode estar associado à indisposição física e mental causada pelo contexto da pandemia.

Por fim, o resultado para a variável “sexo” sugere um comportamento tomador de risco por parte dos respondentes

do sexo masculino²⁸, o que corrobora a menor preocupação com a saúde por parte dos homens²⁹. Somem-se a isso as desigualdades de gênero no trabalho não remunerado, no qual as mulheres representam 75% do grupo de respondentes sem renda mensal. A pobreza e as dificuldades mais amplas causadas pela crise do COVID-19 podem aumentar os riscos de práticas sociais prejudiciais contra mulheres e meninas nos países como o Brasil.

De maneira geral, o que se observa, no Brasil, é que nem todos os habitantes dispõem de uma casa, com cômodos suficientes para seus moradores, adequada provisão de água ou de esgotamento sanitário³⁰. A desigualdade no acesso aos recursos dessa natureza afeta quem está em maior risco de infecção; também afeta quem é capaz de adotar recomendações para retardar a propagação da doença¹⁸, de maneira que, embora outros fatores como renda sejam preponderantes, os elementos de bem-estar nas residências também influenciam no comportamento em relação ao isolamento.

CONCLUSÕES

Como demonstrado dentro do universo dos mais de 12 mil respondentes, as variáveis relacionadas ao bem-estar domiciliar exercem influência na prática de isolamento social. A possibilidade de ter acesso, em suas residências, a áreas abertas ou verdes, com condições que facilitem a prática de atividades físicas e com condições de um descanso e sono adequados parecem contribuir para a redução dos incômodos gerados pela necessidade de um período prolongado de quarentena. Além disso, os dados demonstraram que as variáveis relacionadas à informação sobre o risco da doença causada pelo vírus SARS-COV-2 aumentam a probabilidade de se adotar o isolamento social.

No entanto, ressalta-se que esses fatores que influenciam na prática do isolamento social, não se sobressaem aos aspectos socioeconômicos principais. Exatamente por esses dados se referirem a um espectro da população com condições de renda e escolaridade em níveis mais elevados que a média nacional, é que se requer uma análise complementar para perfis populacionais distintos. Isso porque a situação de desigualdade social e de condições inadequadas de moradia no Brasil é uma realidade evidente e com implicações que dificultam ainda mais o enfrentamento à pandemia da COVID-19.

Dessa forma, faz-se necessário que sejam levadas em conta considerações acerca de fatores de bem-estar domiciliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à crise atual. Deve-se, ainda, salientar a importância dos aspectos ligados à atenção aos idosos, e da percepção da população sobre o impacto do isolamento social na redução de vítimas da COVID-19.

Ainda assim, os dados demonstram que as condições de habitação são variáveis de influência na prática do isolamento social, como as variáveis relacionadas à informação sobre os riscos da pandemia da COVID-19. Por isso, faz-se necessário que

haja uma maior atenção em políticas públicas relacionadas às questões habitacionais e à sua relação com a pandemia. Além disso, há necessidade de que as informações sobre os riscos da doença e a situação da epidemia sejam claros, transparentes

e coerentes entre as diferentes autoridades competentes, para que a população não fique refém de disputas político-ideológicas que se sobrepõem ao debate técnico e científico.

REFERÊNCIAS

- Mellan TA, Hoeltgebaum HH, Mishra S, Whittaker C, Schnekenberg RP, Vesga J, et al. Report 21: Estimating COVID-19 cases and reproduction number in Brazil [Internet]. Imperial College COVID-19 Response Team ; 2020 [acesso 2020 Jun 04]. Disponível em: <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-21-brazil/>.
- Flaxman S, Mishra S, Gandy A, Unwin JT, Coupland H, Mellan TA, et al. Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries [Internet]. *Nature*. 2020 Jun. doi: <https://doi.org/10.25561/77731>.
- Bezerra AC V, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores Associados Ao Comportamento Da População Durante O Isolamento Social Na Pandemia De Covid-19. *Cien. saude coletiva*. 2020 Jun; 25(suppl.1):2411–21. doi: [10.1590/1413-81232020256.1.10792020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020).
- Machado CCV, DouradoDA, Santos JG, Santos N. Ciência Contaminada: Analisando o Contágio de desinformação sobre coronavírus via youtube [Internet]. Salvador: LAUT; 2020 [acesso 2020 Jun 04]. Disponível em: <https://inctdd.org/relatorio-analisa-desinformacao-sobre-coronavirus-no-youtube/>.
- Ajzenman N, Cavalcanti T, Mata D. More Than Words: Leaders' Speech and Risky Behavior during a Pandemic. *SSRN Electron J*. 2020 Abr; 36. doi: [10.2139/ssrn.3582908](https://doi.org/10.2139/ssrn.3582908).
- Pei S, Kandula S, Shaman J. Differential Effects of Intervention Timing on COVID-19 Spread in the United States. *medRxiv*. 2020 Maio; 1–26. preprint. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.15.20103655>.
- Ganem F, Mendes FM, Oliveira SB, Porto VBG, Araujo W, Nakaya H, et al. The impact of early social distancing at COVID-19 Outbreak in the largest Metropolitan Area of Brazil. *medRxiv*. 2020; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.06.20055103>.
- Duczmal LH, Almeida ACL, Duczmal DB, Alves CRL, Magalhães FCO, Lima MS de, et al. Vertical social distancing policy is ineffective to contain the COVID-19 pandemic. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Maio 20];36(5):e00084420. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32428075>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019 - PNAD Contínua [Internet]. Informe Técnico. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. p. 8. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf.
- Pires RRC. Nota Técnica nº 33: Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Brasília: IPEA; 2020 [acesso 2020 Jun 11]. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* [Internet]. 2020 Mar [acesso 2020 Maio 20]; 395(10227): 912–20. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Spencer JH, Finucane ML, Fox JM, Saksena S, Sultana N. Emerging infectious disease, the household built environment characteristics, and urban planning: Evidence on avian influenza in Vietnam. *Landsc Urban Plan*. 2020 Jan;193: 1–14. doi: [10.1016/j.landurbplan.2019.103681](https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2019.103681).
- Pituch KA, Stevens JP. Applied multivariate statistics for the social sciences: Analyses with SAS and IBM's SPSS. 6th ed. New York: Routledge Taylor & Francis Group; 2016. 1–814 p.
- Fundação Oswaldo Cruz. ConVid Pesquisa de Comportamentos [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2020 [acesso 2020 Jun 04]. Disponível em: <https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=principal>.
- Briscese G, Lacetera N, Macis M, Tonin M. Compliance with covid-19 social-distancing measures in italy: the role of expectations and duration. *NBER Working Paper*. 2020 [acesso 2020 Jun 07] (26916). Disponível em: <https://ideas.repec.org/p/nbr/nberwo/26916.html>.
- DATAFOLHA. Medo e contaminação pelo coronavírus. São Paulo: Datafolha; 2020. p. 27. Disponível em: <http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2020/06/1988746-aumenta-o-medo-de-ser-contaminado-pelo-coronavirus.shtm>.
- Durante R, Guiso L, Gulino G. Civic capital and social distancing: Evidence from Italians' response to COVID-19 [Internet]. Barcelona: VOX CEPR; 2020 [acesso 2020 Maio 30]. Disponível em: <https://voxeu.org/article/civic-capital-and-social-distancing>.
- Bavel JVV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* 2020 Abr; 460–71. doi: [http://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z](https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z).
- Bodas M, Peleg K. Self-Isolation Compliance In The COVID-19 Era Influenced By Compensation: Findings From A Recent Survey In Israel. *Health Aff*. 2020 Abr; 39(6):1–4. doi: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00382>.
- World Health Organization. Healthy Enviroments for healthier populations: why do they matter, and what we can do? Geneva: WHO; 2019 [acesso 2020 Jun 25]. Disponível em: <https://www.who.int/phe/publications/healthy-environments/en/>.
- Shove E. Comfort, Cleanliness and Convenience: The Social Organization of Normality.. New York: BERG; 2003. 236 p.
- Sovacool BK. Conceptualizing urban household energy use: Climbing the "Energy Services Ladder." *Energy Policy*. 2011 Mar; 39(3): 1659–68. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/j.enpol.2010.12.041](https://doi.org/10.1016/j.enpol.2010.12.041).
- Mattioli AV, BalleriniPuviani M. Lifestyle at Time of COVID-19: How Could Quarantine Affect Cardiovascular Risk. *Am J Lifestyle Med*. 2020 Abr;14(3):240–2.
- Pitanga FIG, Beck CC, Pitanga CPS. Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do Coronavírus. *Arq. Bras. Cardiol*. 2020 Maio. doi: [http://dx.doi.org/10.36660/abc.2020023](https://doi.org/10.36660/abc.2020023). Ahead prin.
- Peçanha T, Goessler KF, Roschel H, Gualano B. Social isolation during the covid-19 pandemic can increase physical inactivity and the global burden of cardiovascular disease. *Am J PhysiolCirc Physiol*. 2020 Maio; (8):1441–6. doi: <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00268.2020>.
- Van Reeth O, Weibel L, Spiegel K, Leproult R, Dugovic C, Maccari S. Interactions between stress and sleep: From basic research to clinical situations. *Sleep Med Rev*. 2000 Jan; 4(2):201–19. doi: <https://doi.org/10.1053/smr.1999.0097>.
- Oliveira WK de, Duarte E, França GVA de, Garcia LP. Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020 Abo; 29(2): e2020044. doi: <https://doi.org/10.1590/s1518-87442020044>.

7 Influência das condições de bem-estar domiciliar durante a Pandemia da Covid-19

<https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>.

28. Abdulla S. Why can't a woman be more like a man? *Nature*. 2000 Jan [acesso 2020 Maio 04]. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/news000106-9>.

29. Gomes R, Do Nascimento EF, De Araújo FC. Por que os homens buscam

menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(3):565–74. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>.

30. Sposati ADO. COVID-19 Revela a Desigualdade de Condições da Vida dos Brasileiros. *NAU Soc*. 2020;11(20):101–3. doi: <http://dx.doi.org/10.9771/ns.v11i20.36533>.

Como citar este artigo/How to cite this article:

Silva CEM, Cruz CC Neto, Bezerra ACV, Santos RT, Silva JAM. Influência das condições de bem-estar domiciliar na prática do isolamento social durante a Pandemia da Covid-19. *J Health Biol Sci*. 2020 J; 8(1):1-7.