

Limitações da vida diária por motivos de saúde durante o primeiro período de confinamento em contexto da pandemia da COVID-19 em Portugal

Limitations in activities of daily life due to health reasons during the first period of confinement in the context of the COVID-19 Pandemic in Portugal

Sónia Namorado^{1,2}, Ausenda Machado^{1,2}, Carlos Matias-Dias^{1,2}, Mariana Neto^{1,3}

mariana.neto@insa.min-saude.pt

(1) Departamento de Epidemiologia. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal

(2) Centro de Investigação em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal

(3) Instituto de Saúde Ambiental. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

_Resumo

A limitação das atividades da vida diária por razões de saúde é um dos indicadores utilizados para avaliação do estado de saúde da população europeia, integrando vários instrumentos de observação. Considerando que as medidas de controlo da pandemia da COVID-19 implementadas em Portugal implicaram numa primeira fase um período de confinamento de 45 dias, correspondente ao estado de emergência, esta medida poderá ter influenciado a limitação das atividades da vida diária por razões de saúde. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever as limitações da vida diária por razões de saúde ocorridas na população portuguesa durante o primeiro período de confinamento devido à pandemia da COVID-19. Foi avaliada a limitação sentida há pelo menos seis meses devido a problemas de saúde na realização de atividades habitualmente realizadas pelas pessoas e a situação no mês anterior à entrevista. Foram utilizados dados recolhidos por inquérito ao painel ECOS. As prevalências foram estratificadas por sexo, grupo etário, região, nível de escolaridade e situação perante o trabalho. A maioria dos respondentes (68,8%) não reportaram limitações na realização das atividades habituais por problemas de saúde nos seis meses anteriores à entrevista. No entanto, registou-se um aumento da prevalência de limitações severas e não severas face a 2018. A limitação da realização das atividades da vida diária por motivos de saúde foi mais frequente nas mulheres, nos indivíduos com mais de 65 anos, sem escolaridade ou com nível de escolaridade básico, reformados e residentes na região de Lisboa e Vale do Tejo. Durante o período de confinamento obrigatório cerca de 10% dos inquiridos reportaram um agravamento das limitações, enquanto que 6% reportou uma melhoria da sua situação. Este estudo vem mostrar que o período de confinamento levou à ocorrência de alterações na limitação da vida diária por razões de saúde, e que dada a situação atual importa continuar a estar atento à evolução deste indicador na população portuguesa.

_Abstract

The limitation to daily living activities for health reasons is one of the indicators used to assess the health status of the European population, integrating several observation instruments. Considering that the control measures implemented in Portugal for the SARS-CoV-2 pandemic initially involved a 45-day confinement period, corresponding to the state of emergency, this measure may have influenced the limitation to

daily living activities for health reasons. Thus, the present study aimed to describe the limitations of daily life for health reasons that occurred in the Portuguese population during the first period of confinement due to the SARS-CoV-2 pandemic. The limitation in carrying out activities usually performed by people due to health problems felt for at least six months and the situation in the month prior to the interview were evaluated. Data was collected through the ECOS panel survey. The prevalence were stratified by sex, age group, region, education level and work situation. The majority of respondents (68.8%) did not report limitations in carrying out their usual activities due to health problems in the 6 months prior to the interview. However, there was an increase in the prevalence of severe and non-severe limitations compared to 2018. The limitation of carrying out daily living activities for health reasons was more frequent in women, in individuals over 65 years of age, without education or with basic education level, retired and residing in the Lisboa e Vale do Tejo region. During the period of mandatory confinement, about 10% of respondents reported an increase in limitations, while 6% reported an improvement of their situation. This study shows that the period of confinement led to changes in the limitations to daily life activities for health reasons, and that given the current situation it is important to continue to monitor the evolution of this indicator in the Portuguese population.

_Introdução

A avaliação do estado de saúde de uma dada população requer a criação de um conjunto de indicadores aceitáveis e fiáveis. A União Europeia (UE), através do projeto EURO-REVES, desenvolveu um conjunto de indicadores com esta finalidade que foram posteriormente incorporados em instrumentos tais como o Inquérito Europeu de Saúde por Entrevista (*European Health Interview Survey – EHIS*) e o Inquérito às Condições de Vida e Rendimento (*EU Statistics on Income and Living Conditions – EU – SILC*).



Um desses indicadores, que faz parte do módulo europeu mínimo de saúde, é a limitação das atividades da vida diária por razões de saúde (*Global Activity Limitation Indicator – GALI*) que consiste numa única questão, a qual cumpre com todas as características de medida global de limitação da participação (*participation restriction*).

De acordo com o Serviço de Estatística da UE Eurostat, este indicador captura a limitação de longa duração na realização das atividades habituais devido a problemas de saúde e serve de base à avaliação do estado geral de saúde, das deficiências e das desigualdades bem como das necessidades de saúde da população ⁽¹⁾, fazendo parte do Sistema Estatístico Europeu.

O GALI evidenciou estar associado de forma significativa às medidas de incapacidade relacionadas com as atividades ordinárias, instrumentais e funcionais da vida diária de modo consistente num conjunto de países da UE ⁽²⁾.

Este indicador revelou, a par da autoavaliação do estado de saúde, estar associado, como preditor, à mortalidade geral num estudo belga ⁽³⁾ e revelou boas características em termos de validade preditiva e fiabilidade em vários países da UE ⁽⁴⁾.

As medidas de controlo da pandemia da COVID-19, que teve início em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, implicaram numa primeira fase, um período de confinamento de 45 dias correspondente ao estado de emergência que vigorou entre 18 de março e 2 de maio de 2020.

Uma tão drástica medida introduzida de forma abrupta impôs uma limitação necessária na vida das pessoas e na sua capacidade de deslocação, pelo que será de esperar que tenha influenciado as limitações das atividades de vida diária por razões de saúde, quer no sentido da melhoria, quer no sentido do agravamento das mesmas.

_Objetivo

O presente estudo teve como objetivo descrever as limitações da vida diária por razões de saúde, ocorridas na população portuguesa durante o primeiro período de confinamento devido à pandemia da COVID-19.

_Material e métodos

Os dados utilizados foram recolhidos por inquérito ao painel ECOS (Em Casa Observamos Saúde), coordenado pelo Departamento de Epidemiologia do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), durante o período compreendido entre 23 de abril e 24 de maio de 2020.

Foi desenvolvido um questionário na plataforma REDCap ⁽⁵⁾, para recolha de dados por entrevista telefónica (CATI – *Computer Assisted Telephone Interview*) e por auto preenchimento (CAWI – *Computer Assisted Web Interview*), tendo os dados sido recolhido por modo misto concomitante (entrevista telefónica – CATI – 69,6% (28,5% fixo + 41,1% móvel); questionário web – CAWI – 30,4%).

O painel ECOS atual foi recrutado em 2018, com delineamento probabilístico e multi-etápico, e teve como base as Unidades de Alojamento (UA) de Portugal com telefone fixo e móvel, tendo sido selecionado de modo a ser representativo das populações das grandes regiões (NUTS II de 1989) de Portugal ⁽⁶⁾. No momento de observação referente à colheita dos dados apresentados, o painel era composto por 1284 UA. O número de respondentes incluídos na amostra final deste inquérito foi de 1073 indivíduos, o que correspondeu a uma taxa de participação de 83,6%.

Para avaliar a limitação geral da atividade por motivos de saúde foi incluída no questionário uma pergunta do módulo de saúde europeu mínimo, que também havia sido previamente utilizada no Inquérito Nacional de Saúde (INS) e no Inquérito Europeu de Saúde por Entrevista (EHIS) ⁽⁷⁾, ⁽⁸⁾ tal como no questionário aplicado ao painel ECOS em 2018. Esta questão avalia a limitação sentida há pelo menos seis meses devido a problemas de saúde na realização de atividades habitualmente realizadas pelas pessoas (*Durante pelo menos os últimos 6 meses, em que medida se sentiu limitado para realizar atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas, devido a um problema de saúde? Diria que se sentiu...*) e admite três categorias de limitação (Severamente limitado/a; Limitado/a mas não severamente; Nada limitado/a).



Sempre que possível ou apropriado, procedeu-se a comparações com os resultados obtidos para este indicador no INS 2014 e na ronda de 2018 deste painel ECOS.

Para efeitos de análise foi ainda considerada uma variável dicotómica por agrupamento das categorias “Severamente limitado/a” e “Limitado/a mas não severamente”.

Com o intuito de obter uma maior precisão temporal nas estimativas relativas às limitações da vida diária por razões de saúde induzidas pelo confinamento foi incluída uma nova questão com um âmbito temporal mais restrito (mês que antecedeu a entrevista), admitindo três categorias de resposta (Piorou; Esteve igual; Melhorou).

As prevalências foram estratificadas por sexo, grupo etário, região, nível de escolaridade e situação perante o trabalho.

O ECOS encontra-se autorizado pela Comissão Nacional de Proteção de Dados e o projeto ECOS COVID-19 foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde do INSA.

_Resultados

Embora se tenha observado uma diminuição de 2,2 p.p. face a 2018 (71,0%; [IC95%: 66,4-75,2]), em 2020 a maioria dos respondentes (68,8%; [IC95%: 64,1-73,1]) não reportou a limi-

tação das suas atividades habituais devido a problemas de saúde que durassem há pelo menos seis meses. Refira-se que o valor observado em 2020 se aproximou do valor observado em 2014 estimado através do INS 2014 (**gráfico 1**).

Contudo, para aproximadamente 24,8% [IC95%: 20,8-29,3] dos respondentes em 2018, os problemas de saúde limitaram, mas não de forma severa, a realização das tarefas do quotidiano (**gráfico 1**). Esta percentagem aumentou em 2020 (26,5%; [IC95%: 22,4-31,0]), ao passo que as situações de limitação severa se mantiveram com poucas alterações (+ 0,6 p.p.).

Limitando o estudo aos indivíduos que reportaram ter uma limitação (severa ou não severa) (31,2%; [IC95%: 26,9-35,9]), verificou-se que a mesma era mais frequentemente referida em 2020 pelas mulheres (36,2%), pelos indivíduos com 65 e mais anos (43,7%), pelos indivíduos com nível de escolaridade básico ou sem escolaridade (36,8%), pelos reformados (40,9%) e na população residente na região de Lisboa e Vale do Tejo (39,8%) (**tabela 1**).

Comparando os resultados nos dois períodos de observação do painel ECOS (2018 e 2020), verificou-se um agravamento global de 2,2 p.p. na perceção de existência de limitações da vida diária por motivos de saúde. As mulheres registaram

Gráfico 1:  Limitações da realização das atividades da vida diária por motivos de saúde (%).
(INS 2014, ECOS 2018, ECOS 2020)

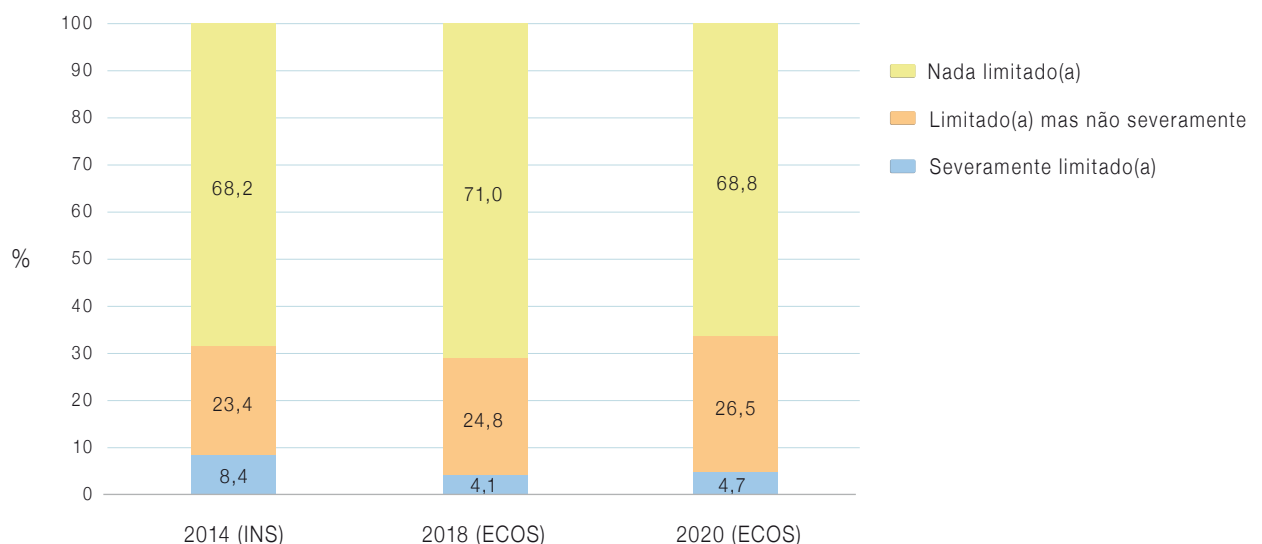




Tabela 1: ⬇ Limitação (incluindo severa) da realização das atividades da vida diária por motivos de saúde por sexo, grupo etário, região, nível de escolaridade e situação face ao trabalho. (ECOS 2018, ECOS 2020)

	2018			2020			Δ
	n (amostra)	% ponderada	IC95%	n (amostra)	% ponderada	IC95%	
Sexo		($p > 0,05$)			($p < 0,05$)		
Homens	132	25,5	19,2-32,9	111	25,3	19,0-32,9	-0,2
Mulheres	271	32,1	26,7-37,9	288	36,2	30,6-42,3	4,1
Grupo etário		($p < 0,01$)			($p < 0,01$)		
18-44 anos	55	17,4	11,1-26,3	59	21,6*	14,4-31,1	4,2
45-64 anos	153	31,5	25,1-38,7	157	33,2	26,9-40,2	1,7
≥65 anos	195	45,3	38,2-52,6	183	43,7	36,6-51,1	-1,6
Regiões		($p > 0,05$)			($p > 0,05$)		
Norte	62	29,0	20,4-39,4	59	25,1*	17,4-34,7	-3,9
Centro	69	33,1	25,3-41,9	54	29,0	21,4-38,0	-4,1
Lisboa e Vale do Tejo	47	23,3	16,4-31,9	62	39,8	30,1-50,5	16,5
Alentejo	63	35,1	26,7-44,5	62	36,9	28,1-46,7	1,8
Algarve	49	28,2	19,9-38,4	51	29,8	21,5-39,7	1,6
RA Madeira	51	26,8	19,1-36,2	45	29,4	21,3-39,1	2,6
RA Açores	62	36,9	28,2-46,6	66	38,0	29,5-47,5	1,1
Nível de escolaridade		($p < 0,01$)			($p > 0,05$)		
Nenhum ou básico	296	37,1	31,0-43,5	268	36,8	30,8-43,3	-0,3
Secundário	52	16,3	10,4-24,6	58	26,8*	17,9-38,2	10,5
Superior	55	22,4	14,5-33,1	73	24,4*	17,2-33,3	2,0
Situação face ao trabalho		($p < 0,01$)			($p < 0,05$)		
Trabalhador/a por conta própria	18	23,6	10,8-44,2	33	30,7*	18,1-47,1	7,1
Trabalhador/a por conta de outrem	107	18,3	13,1-25,2	121	24,5	18,5-31,7	6,2
Reformado/a	217	45,6	38,9-52,6	185	40,9	34,0-48,1	-4,7
Outros (doméstico/a, estudante, desempregado)	60	36,7	23,9-51,7	60	36,3*	23,6-51,3	-0,4
Total	403	29,0	24,8-33,6	399	31,2	26,9-35,9	2,2

* 16,5% < CV(coeficiente de variação) ≤ 33,3%

um agravamento de cerca de 4 p.p. em relação a 2018. No que respeita à idade, ocorreu um agravamento principalmente no grupo etário mais jovem (4,2 p.p.). As maiores diferenças foram registadas para a região de Lisboa e Vale do Tejo (16,5 p.p.), em pessoas com ensino secundário (10,5 p.p.) e nos trabalhadores por conta própria (7,1 p.p.). Nos reformados, que declararam a maior proporção de situações de limitação da vida diária (40,9%), verificou-se uma melhoria de 4,7 p.p. (tabela 1) face a 2018.

Estima-se que para 10,3% dos inquiridos [IC95%: 7,8-13,6] tenha havido um agravamento das limitações da realização das atividades da vida diária por motivos de saúde no mês que antecedeu a entrevista, enquanto para cerca de 6,0% [IC95%: 4,3-8,5] se registou uma melhoria e em 83,6% [IC95%: 79,9-86,8] não houve alterações.

O agravamento das limitações foi mais frequente nas mulheres (13,5% [IC95%: 9,8-18,4]) quando comparadas com os



homens (6,5% [IC95%: 3,6-11,5]), mas a melhoria foi também ligeiramente mais frequente nas mulheres (6,2% [IC95%: 3,9-9,8]) do que nos homens (5,8% [IC95%: 3,4-9,7]). Refira-se que 87,6% [IC95%: 82,1-93,1] dos homens e 80,2% [IC95%: 74,8-84,7] das mulheres mantiveram sem alterações o seu estado de limitações da realização das atividades da vida diária por motivos de saúde. No que se refere à idade, o agravamento das limitações foi mais frequente no grupo etário acima dos 65 anos (14,2% [IC95%: 9,8-20,1]), enquanto que o grupo que registou maior número de situações de melhoria foi o grupo dos 45-64 anos (8,8% [IC95%: 5,4-14,1]) (gráfico 2).

Estima-se que, no mês que antecedeu a entrevista, aproximadamente 39,0% [IC95%: 21,5-59,9] das pessoas que referiram estar severamente limitadas tenham piorado a sua situação, o mesmo tendo acontecido com aproximadamente 22,3% [IC95%: 15,4-31,1] das pessoas com limitações não severas. Em contrapartida, foi o grupo com limitações severas que apresentou a melhoria mais acentuada (24,8%; [IC95%: 11,6-45,3]) face ao grupo com limitações não severas (15,8%; [IC95%: 10,4-23,2]). Para 36,2% [IC95%: 21,5-54,1] do grupo com limitações severas e 62,0% [IC95%: 52,7-70,4] do grupo com limitações não severas não houve alterações durante este período.

Discussão e conclusões

Para a maioria dos respondentes, os problemas de saúde não limitaram a realização das suas atividades habituais durante o período considerado, ou seja, nos seis meses que antecederam a entrevista. No entanto, relativamente ao grupo que referia tanto limitações severas como limitações não severas, registou-se um aumento face a 2018, aproximando-se dos valores obtidos no INS 2014.

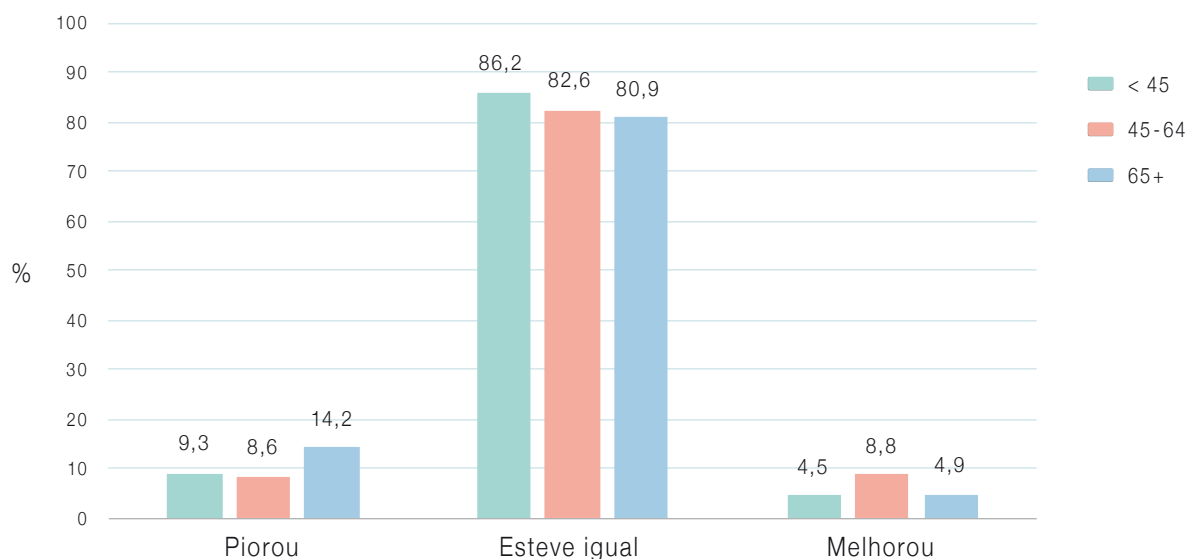
Este agravamento foi mais acentuado nas mulheres e nos indivíduos com mais de 65 anos, sem escolaridade ou com nível de escolaridade básico e residentes na região de LVT.

O maior agravamento registou-se na população que referiu ter um trabalho ativo (por conta própria ou por conta de outrem), enquanto que os reformados, que apresentavam a prevalência mais elevada, registaram uma melhoria face a 2018.

Parece ter havido um agravamento da situação de limitação em 10% da população durante o período de confinamento obrigatório, mas também uma melhoria em 6% dos casos.

Embora não tenham sido encontrados na literatura estudos que analisem possíveis alterações do GALI ocorridas durante períodos de confinamento, incluindo em contexto da COVID-19, o presente estudo vem assinalar a sua exis-

Gráfico 2: ↓ Limitações da realização das atividades da vida diária por motivos de saúde ocorridas durante o mês que antecedeu a entrevista, por grupo etário. (ECOS 2020)





tência, se bem que de forma antagónica, tal como esperado dadas as diferenças entre grupos sociodemográficos.

Considerando a importância que o indicador tem na construção de índices mais complexos tais como os anos vividos livres de doença ou incapacidade, importa continuar a estar atento à sua evolução na população portuguesa.

Financiamento:

Este estudo faz parte do projeto “Contributo para o Plano Nacional de Preparação e Resposta (PNPR) à Doença por novo coronavírus (COVID-19): avaliação, através do painel ECOS, do impacto da pandemia na população portuguesa com identificação das necessidades não satisfeitas em relação a doenças crónicas e saúde mental e caracterização dos hábitos de vida e novas dinâmicas sociais e familiares”, designado abreviadamente por ECOS COVID-19, financiado no âmbito da 1ª edição do apoio especial Research 4 COVID-19 da Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Referências bibliográficas:

- (1) European Centre for Disease Prevention and Control. Strategies for the surveillance of COVID-19. Stockholm: ECDC, 2020.
<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-surveillance-strategy-9-Apr-2020.pdf>
- (2) Berger N, Van Oyen H, Cambois E, et al. Assessing the validity of the Global Activity Limitation Indicator in fourteen European countries. *BMC Med Res Methodol*. 2015 Jan 2;15:1. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-15-1>
- (3) Berger N, Van der Heyden J, Van Oyen H. The global activity limitation indicator and self-rated health: two complementary predictors of mortality. *Arch Public Health*. 2015 May 11;73(1):25. <https://doi.org/10.1186/s13690-015-0073-0>
- (4) Van Oyen H, Bogaert P, Yokota RTC, et al. Measuring disability: a systematic review of the validity and reliability of the Global Activity Limitations Indicator (GALI). *Arch Public Health*. 2018 May 28;76:25. <https://doi.org/10.1186/s13690-018-0270-8>.
- (5) Harris PA, Taylor R, Thielke R, et al. Research electronic data capture (REDCap)-a metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *J Biomed Inform*. 2009 Apr;42(2):377-81. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2008.08.010>
- (6) Namorado S, Machado A, Dias C, et al. ECOS COVID-19: 1a Ronda: relatório metodológico e de execução, 2020 (não publicado).
- (7) Eurostat. European health interview survey (EHIS wave 2): methodological manual. Luxembourg: European Commission, 2013.
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5926729/KS-RA-13-018-EN.PDF/26c7ea80-01d8-420e-bdc6-e9d5f6578e7c>
- (8) Instituto Nacional de Estatística. Inquérito Nacional de Saúde 2014: documento metodológico. Lisboa: INE, 2014.
https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=250727852&att_display=n&att_download=y