OPEN ACCESS

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

Brazilian Medical Students Journal

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

ALÉM DO VÍRUS: HIPERCOLESTEROLEMIA COMO DESAFIO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA SANITÁRIA - PERSPECTIVAS DO I SIMPÓSIO ONLINE DA IFMSA BRAZIL UNINOVE SOBRE O TEMA

BEYOND THE VIRUS: HYPERCHOLESTEROLEMIA AS A CHALLENGE IN HEALTH EMERGENCY SITUATIONS - PERSPECTIVES FROM THE FIRST ONLINE SYMPOSIUM OF IFMSA BRAZIL UNINOVE ON THE TOPIC

Diogo Valvano de Medeiros[1*]; *Viviane Aparecida Amaro Morceli*[2*]; *Maria Augusta Soares*[3]; *Marina Catharino Rodrigues*[4]; *Natalia Carvalho Rodrigues*[5]; *Natália Fiorucci Vieira*[6]; *Henrique Roman Ramos*[7];

1. Universidade Nove de Julho, Medical Student. **2.** Universidade Nove de Julho, Doutor, Professor do departamento de Bases Celulares e Moleculares e Bioestatística.

*vivi_morceli@hotmail.com

Editor Associado: Rian Rodrigues

RESUMO

INTRODUÇÃO: Esta pesquisa, conduzida entre agosto e outubro de 2021, investiga os riscos da hipercolesterolemia no cenário brasileiro, examinando a relação entre os níveis lipídicos, o sedentarismo, a alimentação, os atores psicológicos e práticas integrativas realizadas durante a pandemia de COVID-19. **METODOLOGIA**: Os 139 participantes da pesquisa foram divididos em dois grupos, um grupo com 38 participantes, os quais estiveram presentes no "I Simpósio de Combate ao Colesterol Alto na Pandemia" e outro grupo com 101 participantes, os quais não estiveram presentes no "I Simpósio de Combate ao Colesterol Alto na Pandemia". **RESULTADOS**: Os resultados indicaram que ambos os grupos reconhecem os riscos associados aos hábitos alimentares, com destaque apenas para o fato de os participantes do simpósio demonstrarem um conhecimento ligeiramente mais aprofundado sobre alimentos ricos em Ômega-3 (ω-3). **DISCUSSÃO**: Embora a prática esportiva tenha mantido sua relevância, uma diminuição na conformidade com as diretrizes da OMS foi observada. Além disso, os resultados evidenciam crescentes preocupações com a saúde mental durante o período pandêmico. **CONCLUSÃO**: Este estudo ressaltou, além das análises acerca da hipercolesterolemia, desafios de adesão a eventos , que sugerem a necessidade de estratégias educativas mais eficazes. A opção por um método de pesquisa online, embora teoricamente acessível, apresentou uma baixa taxa de adesão, sugerindo a necessidade de reflexões sobre a efetividade dos

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

métodos de pesquisa, além de apontar para a importância de abordagens mais condizentes com o perfil e necessidades do público-alvo.

PALAVRAS-CHAVE: *Hipercolesterolemia; Pandemia; Saúde Mental; Modelo de Ensino; Hábitos Saudáveis.*

ABSTRACT

INTRODUCTION: This research, conducted between August and October 2021, investigates the prevalence of hypercholesterolemia in the Brazilian scenario, examining the relationship between lipid levels, sedentary lifestyle, diet, psychological factors, and integrative practices performed during the COVID-19 pandemic. **METHODOLOGY:** The 139 participants in the study were divided into two groups, one group with 38 participants who attended the "I Symposium on Combating High Cholesterol in the Pandemic" and another group with 101 participants who did not attend the "I Symposium on Combating High Cholesterol in the Pandemic". **RESULTS:** The results indicated that both groups recognize the risks associated with dietary habits, with only the symposium participants demonstrating slightly deeper knowledge about foods rich in Omega-3 (ω-3). **DISCUSSION:** Although sports practice has maintained its relevance, a decrease in compliance with WHO guidelines was observed. Additionally, the results highlight growing concerns about mental health during the pandemic period. **CONCLUSION:** This study highlighted, in addition to analyses regarding hypercholesterolemia, challenges in event adherence, suggesting the need for more effective educational strategies. The option for an online research method, although theoretically accessible, had a low adherence rate, suggesting the need for reflections on the effectiveness of research methods, as well as pointing to the importance of approaches more in line with the profile and needs of the target audience.

KEYWORDS: *Hypercholesterolemia; Pandemic; Mental Health; Teaching Model; Healthy Habits.*

INTRODUÇÃO

Elevadas concentrações de colesterol sérico são um fator de risco bem estabelecido para doenças cardiovasculares, incluindo o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). No contexto brasileiro, as estatísticas são alarmantes, com o IAM afetando cerca de 300 mil pessoas anualmente, onde 30% dos casos resultam em fatalidades[1]. Surpreendentemente, mesmo sendo um marcador crítico de risco cardiovascular, a hipercolesterolemia é um aspecto ainda subestimado em território nacional, com falta de dados concretos do Ministério da Saúde sobre o perfil lipídico da população[2–4]. Para suprir parte desta deficiência, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) adota o Escore de Risco de Framingham, um modelo preditivo para antecipar a ocorrência de eventos cardíacos adversos em uma década em indivíduos sem histórico de aterosclerose[5]. Em escala global, as implicações da hipercolesterolemia são ainda mais devastadoras: segundo a OMS, o colesterol sérico elevado é responsável por aproximadamente 2,6 milhões de mortes e 29,7 milhões de anos de vida perdidos devido a mortes prematuras e incapacidades[6]. Reconhecendo essa ameaça à saúde pública, foi estabelecido o Dia Nacional de Prevenção e Controle do Colesterol em 08 de agosto.

Em paralelo, o surto da pandemia de COVID-19 trouxe desafios adicionais à saúde pública global, principalmente devido às alterações nos padrões de atividade física e dieta. Em 2021, uma pesquisa oriunda da Universidade Privada Huancayo Franklin Roosevelt, no Peru, lançou luz sobre esta temática ao investigar a inter-relação entre níveis lipídicos e atividade física em estudantes durante a pandemia[7]. Esta pesquisa corrobora com a diretriz da OMS, sublinhando a imperatividade da atividade física na sustentação da saúde. Em um enfoque semelhante, a "*Escola de Nutrición*" da Universidade de Buenos Aires, Argentina, apontou para uma relação direta entre a redução da atividade física, alterações dietéticas e ganho de peso durante o mesmo período pandêmico[8].

Diante da relevância do tema, a "*International Federation of Medical Students Association of Brazil* - XXX (IFMSA Brazil XXX)", promoveu o "I Simpósio de Combate ao Colesterol Alto na Pandemia", o qual foi transmitido por uma plataforma online, contou com a presença de renomados especialistas em diferentes áreas do conhecimento, incluindo Educação Física, Nutrição, Psicologia, Políticas de Saúde Pública e Medicina Integrativa, todos oriundos de destacadas instituições e

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

com vasta experiência no Sistema Único de Saúde (SUS). O foco das discussões foi a urgência da manutenção e promoção da atividade física durante o confinamento, explorando não apenas os benefícios físicos, mas também os efeitos psicoemocionais e a importância do bem-estar mental em tempos de crise.

Após o término do evento, a equipe organizadora empreendeu um esforço para a realização de uma pesquisa estruturada na identificação de nuances do entendimento dos participantes sobre os temas abordados, bem como a aplicabilidade prática dessas informações em suas vidas cotidianas. Com isso, a pesquisa buscou compreender a percepção dos participantes sobre a saúde e os desafios impostos pelo isolamento social devido à COVID-19, além de identificar possíveis mudanças nos hábitos de vida e comportamentos dos respondentes antes e após o simpósio, com um segmento especial da pesquisa destinado a comparar as respostas entre aqueles que assistiram ao evento e aqueles que não participaram, permitindo uma análise mais aprofundada do impacto real do simpósio.

OBJETIVOS

OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar o impacto do "I Simpósio: Combate ao Colesterol na Pandemia" no que diz respeito à conscientização de risco de doenças cardiovasculares associadas à hipercolesterolemia e aos hábitos de vida.

OBJETIVO SECUNDÁRIO

Propor ações e soluções práticas para uma vida saudável, com sugestões de atividades físicas e ajustes na alimentação, apesar das dificuldades geradas pelo isolamento social;

Fornecer informações úteis a respeito das doenças ocasionadas pelo colesterol, em especial as doenças cardiovasculares;

Informar sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) fornecidas pelo SUS para auxiliar na manutenção da saúde coletiva;

Estimular o debate acerca das variáveis psicológicas, físicas e econômicas e suas consequências diante do isolamento social;

Questionar as novas metodologias de ensino e o impacto delas no aprendizado.

METODOLOGIA

DECLARAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa, de cunho qualitativo, foi conduzida com indivíduos humanos e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da XXX, vinculado ao Sistema Conep, estando registrada na Plataforma Brasil sob o código CAAE: 50341121.7.0000.5511.

AMOSTRA

O estudo propôs uma análise comparativa entre dois grupos: i. aqueles que participaram e; ii. aqueles que não participaram do evento "I Simpósio de Combate ao Colesterol Alto na Pandemia". Todos os indivíduos envolvidos foram devidamente informados sobre a natureza e os propósitos da pesquisa, fornecendo o consentimento livre e esclarecido para participação.

INSTRUMENTO DE PESQUISA

O Evento contou com a apresentação de 5 palestrantes, dos quais, dois educadores físicos, uma nutricionista, uma psicóloga e uma odontologista. Ao total foram 8 horas de apresentações, divididas nos três dias de evento. Os temas abordados foram: - fisiopatologia da hipercolesterolemia, hábitos alimentares e de vida; - saúde mental e sua influência na qualidade de vida; - importância dos exercícios físicos e dicas de exercícios a serem realizados em casa; - saúde pública e tratamentos terapêuticos.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário online formulado pelos autores deste trabalho, composto de 76 perguntas (anexo 1), disponibilizado na plataforma Google e aplicado entre 22.08.2021 e 20.10.2021. O formulário foi enviado por e-mail aos inscritos no simpósio e publicado no Instagram do evento, além de ser disponibilizado em outras redes sociais para alcançar não participantes do evento.

O questionário continha questões intrinsecamente relacionadas aos tópicos discutidos no evento supracitado, visando avaliar e contrastar o nível de conhecimento dos participantes (e não participantes) acerca de hábitos prejudiciais discutidos e realizar uma análise comparativa entre os perfis físicos de ambos os grupos. Os indivíduos tiveram a liberdade de responder ao questionário no período citado, podendo ler, reler e retornar às questões.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

ANEXO 1. Questionário aplicado

1.Nome

2.E-mail

3.Telefone para contato (opcional).

4.Qual a sua data de nascimento?

5.Qual a sua altura (em cm)?

6.Qual o seu peso (em Kg)?

7.Você apresenta algum problema de saúde?

8.Qual o seu problema de saúde?

9.Em uma semana típica, em quantos dias você praticava esportes, exercícios ou atividades recreativas (lazer) de intensidade vigorosa?

10.Quanto tempo (EM MINUTOS) você gastava praticando esportes, exercícios ou atividades recreativas de intensidade vigorosa em um dia típico?

11.Em uma semana típica, em quantos dias você pratica esportes, exercícios ou atividades recreativas (lazer) de intensidade vigorosa?

12.Quanto tempo (EM MINUTOS) você gasta praticando esportes, exercícios ou atividades recreativas de intensidade vigorosa em um dia típico?

13.Costumo prestar atenção na hora de me alimentar, não fico no celular nem assistindo programas na TV enquanto me alimento.

14.Evito comprar alimentos industrializados e pouco saudáveis;

15.Costumo manter uma dieta rica em gorduras.

16.Não penso na comida como um prêmio para algum esforço desempenhado;

17.Evito petiscar e ficar abrindo a geladeira e os armários,

18.Costumo ler os rótulos dos alimentos com bastante atenção.

19.Dou prioridade ao consumo de hortaliças e cereais in natura.

20.Realizo algum tipo de atividade física regularmente.

21.Eu não tenho hábito de consumir bebidas alcoólicas. Quando consumo, o faço socialmente e evito consumir em excesso.

22.Sempre procurei manter hábitos alimentares bastante saudáveis e evito me alimentar de maneira desregrada.

23.Com a chegada da pandemia do Covid-19 e as medidas de isolamento social, minha rotina alimentar ficou bastante prejudicada e, consequentemente, a qualidade dos alimentos que tenho consumido piorou consideravelmente.

24.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 é nunca e 5 é muito frequentemente, com que frequência você consome os seguintes alimentos? [Salmão selvagem]

25.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 é nunca e 5 é muito frequentemente, com que frequência você consome os seguintes alimentos? [Sardinha]

26.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 é nunca e 5 é muito frequentemente, com que frequência você consome os seguintes alimentos? [Atum]

27.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 é nunca e 5 é muito frequentemente, com que frequência você consome os seguintes alimentos? [Óleo vegetal]

28.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 é nunca e 5 é muito frequentemente, com que frequência você consome os seguintes alimentos? [Sementes de chia e de linhaça]

29.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 é nunca e 5 é muito frequentemente, com que frequência você consome os seguintes alimentos? [Nozes]

30.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 é nunca e 5 é muito frequentemente, com que frequência você consome os seguintes alimentos? [Azeite]

31.Como você classificaria as afirmações abaixo? [Eu já ouvi falar em ômega-3.]

32.Como você classificaria as afirmações abaixo? [Eu sei qual é o papel que o ômega-3 exerce no organismo.]

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

ANEXO 1. Questionário aplicado

33.Como você classificaria as afirmações abaixo? [Eu sei quais alimentos são ricos em ômega-3.]

34.Como você classificaria as afirmações abaixo? [Eu costumo consumir suplementos de ômega-3.]

35.Com a implantação das medidas de isolamento social decorrentes da pandemia do COVID-19, notei que o meu peso:

36.Uma das consequências de medidas de distanciamento social é o surgimento de transtornos alimentares. Dentre as opções abaixo, qual aquela que melhor representa a SUA COMPREENSÃO a respeito destes transtornos?

37.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito da seguinte afirmação: "UMA ALIMENTAÇÃO POUCO SAUDÁVEL PODE ACARRETAR EM BAIXA AUTOESTIMA E ALTERAÇÕES CORPORAIS".

38.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito da seguinte afirmação: "NA COMPULSÃO ALIMENTAR, A INGESTÃO DE ALIMENTOS GORDUROSOS ATIVAM UMA REGIÃO CEREBRAL RELACIONADA À SATISFAÇÃO E À COMPENSAÇÃO".

39.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito da seguinte afirmação: "O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS PODEM GERAR UM PROCESSO DEPRESSIVO A LONGO PRAZO".

40.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito da seguinte afirmação: "A QUALIDADE DO SONO INFLUENCIA DIRETAMENTE NO HUMOR E PODE ACARRETAR O APARECIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS".

41.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito da seguinte afirmação: "A PANDEMIA DO COVID-19 ESTÁ INTERFERINDO EM SEU SONO".

42.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa "NUNCA" e 5 significa "DIARIAMENTE", com que frequência você tem uma boa noite de sono (considerando o intervalo de 6 a 8 horas dormindo)?

43.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa "TOTALMENTE INADEQUADOS" e 5 significa "TOTALMENTE SATISFATÓRIOS", como você consideraria os seus hábitos com relação à prática esportiva após as medidas de distanciamento social decorrentes da pandemia do COVID-19.

44.Você faz uso da internet para manutenção do contato social e busca do bem estar?

45.Que outros meios tem utilizado para a busca do bem estar durante o isolamento?

46.Você tem o hábito de realizar exames para acompanhar os níveis de colesterol em seu sangue?

47.Você considera sua dieta rica em gordura?

48.Faz acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

49.O seu tratamento psicológico foi iniciado antes ou após o início da Pandemia?

50.Faz uso de medicamentos ansiolíticos?

51.Seu tratamento com ansiolíticos foi iniciado antes ou após o início da Pandemia?

52.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito da seguinte afirmação: "APENAS 15 MINUTOS DE CAMINHADAS DIÁRIAS REDUZEM OS RISCOS DE DEPRESSÃO".

53.Dentre as opções abaixo, qual você considera a que melhor descreve o que conhecemos por MEDICINA INTEGRATIVA?

54.Dentre as opções abaixo, qual você considera a que melhor descreve o que conhecemos por TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICs)?

55.A medicina integrativa e as práticas integrativas são a mesma coisa?

56.Fazem parte dos pilares da medicina integrativa.

57.A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares tem como objetivos:

58.Sobre a medicina integrativa, é correto afirmar que:

59.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito da seguinte afirmação: "AS PICS (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) PODEM SER USADAS PARA ALIVIAR SINTOMAS E TRATAR PESSOAS QUE JÁ ESTÃO COM ALGUM TIPO DE ENFERMIDADE".

60.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito da seguinte afirmação: "AS PICS (Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares) SÃO UMA MODALIDADE QUE INVESTE EM PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE COM O OBJETIVO DE EVITAR QUE AS PESSOAS FIQUEM DOENTES".

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

ANEXO 1. Questionário aplicado

61.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito da seguinte afirmação: "A MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS É FUNDAMENTAL NA MEDICINA INTEGRATIVA".

62.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito da seguinte afirmação: "O ESTRESSE PROLONGADO PODE CAUSAR INEFICIÊNCIA NO COMBATE A UMA INFECÇÃO".

63.Para você, o que é saúde?

64.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito dos benefícios da musculação para os seguintes itens: [Redução do LDL]

65.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito dos benefícios da musculação para os seguintes itens: [Aumento do HDL]

66.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito dos benefícios da musculação para os seguintes itens: [Redução do triglicérides]

67.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito dos benefícios da musculação para os seguintes itens: [Melhora da capacidade contrátil do miocárdio]

68.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito dos benefícios da musculação para os seguintes itens: [Melhora da funcionalidade motora]

69.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito dos benefícios da musculação para os seguintes itens: [Controle da produção hormonal]

70.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito dos benefícios da musculação para os seguintes itens: [Melhora do fluxo sanguíneo através da dilatação dos vasos sanguíneos]

71.Em uma escala de 0 a 5, onde 0 significa DISCORDO TOTALMENTE e 5 significa CONCORDO TOTALMENTE, qual a sua opinião a respeito dos benefícios da musculação para os seguintes itens: [Músculo agindo como facilitador do retorno venoso]

72.Você tomou conhecimento do I Simpósio SCCAP - "Combate ao Colesterol Alto na Pandemia", ocorrido nos dias 06, 07 e 08 de agosto de 2020?

73.Você chegou a assistir alguma palestra deste evento?

74.Qual palestra você assistiu?

75.Qual a sua profissão? (resposta opcional)

76.Como você deseja realizar o envio de suas respostas?

PONTUAÇÃO

Nesta pesquisa, adotou-se uma metodologia quantitativa para avaliar as respostas fornecidas pelos participantes. Cada questão do formulário foi projetada para mensurar aspectos específicos do tema em estudo, atribuindo-se uma pontuação a cada resposta com base em critérios estabelecidos para garantir uma avaliação objetiva e consistente das respostas. A pontuação total de cada participante foi calculada pela soma dos pontos obtidos em cada questão, permitindo uma análise comparativa e detalhada das percepções e experiências relatadas, baseado no que foi exposto no simpósio.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

A normalidade dos dados foi avaliada através do teste de Kolmogorov-Smirnov. A significância estatística para dados paramétricos e não pareados foi determinada através do teste T de Student, ao passo que a significância estatística para dados não paramétricos e não pareados, foi determinada através do teste Mann-Whitney. Por fim, o teste de Wilcoxon foi utilizado para determinar a significância estatística de dados pareados e não paramétricos. Considerou-se dados estatisticamente significativos quando $p < 0,05$.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

RESULTADOS

A Tabela 1 ilustra os dados antropométricos coletados de 139 indivíduos. Desse conjunto, 101 não participaram do evento e 38 foram participantes. A média etária para ambos os grupos foi de 25 anos. O Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi estimado em cerca de 24 para ambos os conjuntos. No entanto, a classificação do IMC mostrou diferenças: no grupo de não participantes, houve dois registros classificados como baixo peso muito grave, enquanto essa classificação não apareceu no grupo de participantes. Em ambos os grupos, mais de 92% reconheceram potenciais riscos à saúde associados aos seus hábitos alimentares. Do total, 10,7% exibiam algum grau de obesidade e 19,42% foram categorizados como sobrepeso.

TABELA 1. Dados antropométricos dos participantes do estudo

	Não assistiram	Assistiram
Amostra total	101	38
Idade	25 (22-29)	25 (23-27)
Altura (cm)	165,31 ± 8,25	163,00 ± 7,30
Peso (Kg)	64,39 ± 14,00	66,57 ± 17,59
IMC	23,46 ± 4,18	24,80 ± 5,24
Baixo peso muito grave	2 (2%)	0
Baixo peso	6 (6%)	3 (7,8%)
Peso Normal	65 (65%)	21 (55,2%)
Sobrepeso	19 (19%)	8 (21%)
Obesidade grau I	7 (7%)	4 (10,5%)
Obesidade grau II	1 (1%)	1 (2,6%)
Obesidade grau III	0	1 (2,6%)

Fonte: Autoria dos pesquisadores.

HÁBITOS ALIMENTARES

De acordo com os dados sobre hábitos alimentares, tanto o grupo de participantes da pesquisa que assistiram, quando aos que não assistiram ao evento apresentaram pontuações similares à maioria dos temas abordados, com diferenças significativas ($p < 0,05$) apenas em três itens: ***i.*** consumo de ω-3 (11,42 ± 4.95 entre os que assistiram, contra 9,70 ± 3.44 entre os que não assistiram); ***ii.*** consumo consciente de bebidas alcoólicas (4,36 ± 1.38 entre os que assistiram, contra 3,79 ± 1.63 entre os que não assistiram) e; ***iii.*** impacto da pandemia nos hábitos alimentares (1,89 ± 1.79 entre os que assistiram ao evento, contra 2,61 ± 1.88 entre os que não assistiram ao evento)

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

TABELA 2. Dados sobre hábitos alimentares

	Não assistiram	Assistiram	*p*
Distração na hora de se alimentar	2.29 ± 1.68	2.55 ± 1.71	0,47
Compra de alimentos industrializados e pouco saudáveis	2.89 ± 1.6	3.05 ± 1.52	0,66
Dieta rica em gorduras	3.17 ± 1.4	3.07 ± 1.36	0,78
Visão da comida como um prêmio para algum esforço desempenhado	2.87 ± 1.86	3.13 ± 1.69	0,50
Petiscar e ficar abrindo a geladeira e os armários	2.74 ± 1.84	2.84 ± 1.65	0,79
Ler os rótulos dos alimentos com bastante atenção	2.58 ± 1.85	2.55 ± 1.94	0,89
Consumo de hortaliças e cereais in natura	3.02 ± 1.74	3.39 ± 1.48	0,35
Realizar atividade física regularmente	3.17 ± 2.05	3 ± 1.98	0,56
Consumo de bebidas alcoólicas consciente	3.79 ± 1.63	4.36 ± 1.38	**0,04***
Hábitos alimentares saudáveis	3.18 ± 1.63	3.26 ± 1.26	0,89
Impacto da pandemia na rotina alimentar	2.61 ± 1.88	1.89 ± 1.79	**0,04***
Conhecimento a respeito de hábitos nocivos a saúde	18.56 ± 1.97	18.86 ± 1.43	0,72
Consumo de alimentos ricos em ω-3	9.70 ± 3.44	11.42 ± 4.95	**0,02***

Fonte: Autoria dos pesquisadores.

Valores referentes à pontuação obtida no questionário. * p < 0,05

Em relação ao conhecimento a respeito do ω-3, observa-se que todos os participantes (100%) de ambos os grupos estão familiarizados com esse ácido graxo essencial. Entre aqueles que assistiram ao evento, 89% compreendem o papel do ω-3 no organismo e sabem identificar os alimentos ricos neste composto. Por outro lado, entre os que não assistiram ao evento, 83% têm compreensão sobre o papel do ω-3 no organismo e 87% reconhecem quais são os alimentos que são fontes ricas desse ácido graxo. Contudo, é interessante notar que apenas uma minoria dos participantes consomem suplementos de ω-3: 26% dos que assistiram ao vento e 17% dos que não assistiram incluem esse suplemento em suas dietas.

TABELA 3. Conhecimento a respeito de ω-3

	Assistiram n (%)	**Não Assistiram n (%)**	**Total n (%)**
Já ouviram falar	38 (100%)	101 (100%)	139 (100%)
Sabem o papel no organismo	34 (89%)	84 (83%)	118 (85%)
Sabem quais alimentos são ricos	34 (89%)	88 (87%)	122 (88%)
Costuma consumir suplementos	10 (26%)	17 (17%)	27 (19%)

Fonte: Autoria dos pesquisadores.

Com o intuito de se avaliar o consumo individual desses alimentos, adotou-se a escala de Likert, variando de 0 ("nunca consome") a 5 ("consome com muita frequência"). Observou-se que a maioria dos participantes tem um consumo baixo desses alimentos. Notavelmente, as sementes de chia e de linhaça são as mais consumidas entre os participantes da pesquisa, com 23% dos que assistiram ao evento relatando um consumo mais frequente, em comparação a 11% entre os que

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

não assistiram. Alimentos como salmão selvagem, sardinha e atum, todos conhecidos pelo alto teor de ω-3, foram os que apresentaram menores índices de consumo, conforme evidenciado na Tabela 4.

Por outro lado, considerando o consumo de azeite e óleo vegetal, observou-se que estes foram os itens mais frequentemente escolhidos pelos participantes, tanto entre os que assistiram ao evento quanto os que não assistiram, representando mais de 70% do consumo total dos alimentos apresentados. Este dado é particularmente significativo, visto que o ácido graxo predominante no azeite é o ω-6, e não o ω-3**.**

TABELA 4. Índice de Frequência: Escala de 0 a 5 (onde 0 é nunca consome e 5 o consumo é muito frequente)

	Baixa (de 0 a 2)		Médio (3)		Alto (de 4 a 5)	
	Assistiram n (%)	Não assistiram n (%)	Assistiram n (%)	Não assistiram n (%)	Assistiram n (%)	Não assistiram n (%)
Salmão Selvagem	28 (73%)	88 (87%)	5 (13%)	9 (8%)	5 (13%)	4 (3%)
Sardinha	33 (86%)	92 (91%)	3 (7%)	5 (4%)	2 (5%)	4 (3%)
Atum	27 (71%)	83 (82%)	5 (13%)	9 (8%)	6 (15%)	9 (8%)
Óleo Vegetal	25 (65%)	61 (60%)	5 (13%)	15 (14%)	8 (21%)	25 (24%)
Sementes de chia e de linhaça	26 (65%)	79 (78%)	3 (7%)	10 (9%)	9 (23%)	12 (11%)
Nozes	31 (81%)	82 (81%)	1 (2%)	13 (12%)	6 (15%)	6 (5%)
Azeite	13 (34%)	32 (31%)	5 (13%)	16 (15%)	20 (52%)	53 (52%)

Fonte: Autoria dos pesquisadores.

Para título de análise o índice de 0 a 2 foi considerado como baixo consumo, o índice 3 como consumo médio, e 4 e 5 como consumo frequente.

ESTILO DE VIDA

Quanto à prática de esportes, a importância dessa atividade para a saúde foi reconhecida por ambos os grupos. Antes da pandemia, 69,31% dos participantes que não assistiram ao evento praticavam exercícios regularmente, um número ligeiramente inferior aos 76,32% observados entre os participantes que assistiram ao evento, conforme indicado na Tabela 5. Destes, 62,38% dos que não assistiram ao evento e 65,79% dos que assistiram ao evento alcançaram os critérios mínimos de atividade física estabelecidos pelas diretrizes da OMS. Com o início da pandemia, tanto os 69,31% dos que não assistiram ao evento quanto os 65,79% dos que assistiram ao evento afirmaram continuar praticando atividades físicas, com 64,36% dos que não assistiram e 60,53% dos que assistiram atendendo às recomendações da OMS.

TABELA 5. Prática de atividade física.

	Participantes que afirmaram realizar algum tipo de prática esportiva, exercícios ou atividades recreativas (lazer) de intensidade vigorosa.			*Participantes que atendem ao mínimo (em minutos) de prática esportiva vigorosa segundo OMS (>75 min/sem)*		
	Não assistiram	**Assistiram**	**Total**	**Não assistiram**	**Assistiram**	**Total**
Antes da pandemia	**70 (69.31%)**	**29 (76.32%)**	**99 (71.74%)**	**63 (62.38%)**	**25 (65.79%)**	**88 (63.77%)**
Após a pandemia	**70 (69.31%)**	**25 (65.79%)**	**95 (68.84%)**	**65 (64.36%)**	**23 (60.53%)**	**88 (63.77%)**

Fonte: Autoria dos pesquisadores.

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

COMORBIDADES

No contexto de condições pré-existentes e crônicas, a ansiedade e a depressão destacaram-se como as mais relatadas. Entre os participantes, 48 indivíduos (correspondendo a 34,5% do total de participantes desta pesquisa), realizavam acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico. Deste grupo, observou-se que 42% iniciaram seu tratamento após o início da pandemia. Além disso, quanto ao uso de ansiolíticos, verifica-se que 41% dos casos de início de uso desses medicamentos ocorreram também após o início da pandemia, conforme indicado na Tabela 6. Estes dados sugerem um impacto significativo da pandemia na saúde mental da população estudada.

TABELA 6. Cuidados com a saúde mental

	n (%)
Acompanhamento psicológico ou psiquiátrico	**48 (34,5%)**
Tratamento iniciado antes do início da Pandemia	**28 (58%) ***
Tratamento iniciado após o início da Pandemia	**20 (42%) ***
Uso medicamento ansiolíticos	**31 (22,3%)**
Uso de ansiolíticos iniciado antes do início da Pandemia	**18 (58%) ****
Uso de ansiolíticos iniciado após o início da Pandemia	**13 (41%) ****

Fonte: Autoria dos pesquisadores.

*** Frequência relativa aos indivíduos que fazem acompanhamento psicológico.**
**** Frequência relativa aos indivíduos que fazem uso de ansiolíticos.**

PRÁTICAS INTEGRATIVAS

Já em relação ao conhecimento sobre práticas integrativas, ambos os grupos apresentaram desempenhos semelhantes. No entanto, em uma pergunta específica sobre a função da medicina integrativa, 71% dos participantes do evento responderam corretamente à pergunta, em contraste com 58% dos indivíduos que não participaram do evento, conforme mostrado na Tabela 7.

TABELA 7. Questões de Múltipla Escolha Sobre Medicina integrativa

	n (%)	
	Errado	**Certo**
Definição de MEDICINA INTEGRATIVA		
Não Assistiram	33 (33%)	68 (67%)
Assistiram	12 (32%)	26 (68%)
Definição de TERAPIAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICs)		
Não Assistiram	59 (58%)	42 (42%)
Assistiram	16 (42%)	22 (58%)
Se há distinção entre medicina integrativa e as práticas integrativas		
Não Assistiram	11 (11%)	90 (89%)
Assistiram	7 (18%)	31 (82%)
Pilares da medicina integrativa		
Não Assistiram	42 (42%)	59 (58%)
Assistiram	18 (47%)	20 (53%)
Objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares		
Não Assistiram	13 (13%)	88 (87%)
Assistiram	3 (8%)	35 (92%)
Função da Medicina Integrativa		
Não Assistiram	42 (42%)	59 (58%)

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

Já nas questões que utilizaram a escala de Likert (sendo 0 "Discordo totalmente" e 5 "Concordo totalmente"), observou-se que, em média, 83% das respostas ficaram entre 4 e 5, indicando um maior acerto, visto que valores mais altos na escala representam respostas mais corretas (Tabela 8). Esses resultados sugerem uma compreensão mais aprofundada dos conceitos de medicina integrativa entre os participantes do evento.

TABELA 8. Escala de Likert sobre o nível de concordância a respeito de afirmações relacionadas às práticas de Medicina Integrativa

	Baixa concordância (0 a 2)	Média (3)	Alta concordância (4 e 5)
	n (%)	n (%)	n (%)
O uso de PICs no alívio de sintomas e tratamento de doenças	6 (4,31%)	17 (12,23%)	116 (83,45%)
Medicina Baseada em Evidências como parte da Medicina Integrativa	9 (6,47%)	13 (9,35%)	117 (84,17%)
Prevenção e promoção à saúde no com o uso de PICS	13 (9,35%)	17 (12,23%)	109 (78,41%)
O estresse prolongado pode ocasionar ineficiência no combate à uma infecção	6 (4,31%)	11 (7,91%)	122 (87,76%)

Fonte: Autoria dos pesquisadores.

Para título de análise o nível de 0 a 2 foi considerado como baixa concordância, o nível 3 como média concordância e o os níveis 4 e 5 como alta concordância.

DISCUSSÃO

O estudo inicialmente enfrentou um desafio significativo em termos de adesão, visto que, dos 613 inscritos, apenas 6,20% completaram o formulário proposto. Esta baixa taxa de resposta sugere reflexões sobre a efetividade do método de pesquisa online escolhido, que teoricamente deveria facilitar o processo devido à sua acessibilidade e conveniência. Faleiros *et al.* destacaram em seus estudos a preferência por questionários mais curtos, que tendem a aumentar a taxa de conclusão[9]. Entretanto, o extenso questionário de nosso estudo, composto por 56 questões, pode ter dissuadido alguns participantes.

Embora a taxa de resposta tenha sido baixa, os dados obtidos proporcionaram informações valiosas. Notadamente, a disparidade no entendimento sobre o ω-3 entre os grupos contesta a real eficácia e influência de eventos online enquanto método de ensino. Esta constatação é especialmente pertinente no contexto da pandemia, onde o distanciamento social impulsionou a adoção de ferramentas digitais para a educação[10]. apontam que a transição para o modelo de ensino à distância carrega consigo desafios únicos, abrangendo aspectos didáticos, técnicos e socioculturais, que exigem atenção e adaptação para garantir um aprendizado efetivo.

CONCLUSÕES

Os resultados aqui apresentados demonstram que, apesar de uma compreensão geral sobre os alimentos ricos em ω-3, há uma preferência acentuada pelo consumo de azeite e óleo vegetal, os quais são predominantemente ricos em ω-6, por mais de 50% dos participantes, tanto entre os que assistiram ao evento quanto os que não assistiram. Enquanto alimentos como salmão selvagem, sardinha, atum e nozes, esses sim, ricos em ω-3, tiveram um menor consumo entre as opções fornecidas.

Este padrão de consumo sugere que há, em verdade, uma desconexão entre o conhecimento adquirido e as práticas alimentares, ressaltando a necessidade de uma abordagem educacional mais integrada e prática para esclarecer as diferenças entre os ácidos graxos essenciais

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

e suas fontes na dieta, além de detalhes acerca do impacto do consumo inadequado dessas substâncias. O consumo de ω-3, a exemplo, está relacionado a diversos benefícios, em especial na prevenção de doenças cardiovasculares, hipercolesterolemia, além de sua ação anti inflamatória, entretanto se utilizado em doses elevadas pode causar distúrbios gastrointestinais, distúrbios de coagulação, piorar o perfil glicêmicos de diabéticos e inclusive aumentar o níveis séricos de colesterol total, pois algumas preparações contêm colesterol[11]. O ω-6 relacionado, em especial, na prevenção do desenvolvimento de diabetes do tipo 2, também pode causar aumento no colesterol e diabetes, se utilizado em excesso[12].

Assim como a vigilância para evitar o consumo excessivo, é importante que seja mantida uma relação de consumo adequada entre os dois (ω-6/ω-3). Existe alguma divergência desta proporção na literatura, que varia de 2 a 5:1.

Outro fato importante a destacar é que, embora 92% dos participantes reconhecessem os potenciais riscos à saúde associados aos seus hábitos alimentares, aproximadamente 30% apresentavam um IMC acima do ideal. Esse dado é preocupante, especialmente considerando que a média de idade da população estudada é de 25 anos, visto que impacta diretamente na expectativa de vida. O IMC é um forte preditor de mortalidade geral, com o excesso de mortalidade acima do IMC ótimo (22,5–25 kg/m²) principalmente devido a doenças vasculares. Um IMC de 30–35 kg/m² reduz a expectativa de vida em 2–4 anos e de 40–45 kg/m² em 8–10 anos, similar ao tabagismo[13].

No contexto da pandemia, também houve um aumento notório em casos de doenças psiquiátricas, aprofundando as discussões em torno do bem-estar mental. Embora o escopo do estudo não tenha se debruçado sobre uma potencial relação entre ansiedade e hipercolesterolemia, existe literatura que sugere uma conexão entre estresse e riscos cardiovasculares[14], destacando a importância da saúde mental na gestão de condições crônicas.

Para aprimorar a metodologia de avaliação pós-evento, é essencial repensar e adaptar as abordagens, alinhando-as ao perfil e às necessidades do público. Estratégias como feedback em tempo real, certificação condicionada à participação ativa e a "gamificação"[15], podem ser exploradas para otimizar o engajamento e enriquecer o processo de aprendizagem, incentivando uma maior retenção de conteúdo e participação ativa em atividades online.

CONFLITO DE INTERESSE

Não houve conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Não houve patrocínios ou financiamentos.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira, G.M.M., et al., *Cardiovascular Statistics - Brazil 2021.* Arq Bras Cardiol, 2022. **118**(1): p. 115-373.

2. Malta, D.C., et al., *Prevalence of altered total cholesterol and fractions in the Brazilian adult population: National Health Survey.* Rev Bras Epidemiol, 2019. **22Suppl 02**(Suppl 02): p. E190005 SUPL 2.

3. Pereira, L.P., et al., *Self-reported dyslipidemia in central-west Brazil: prevalence and associated factors.* Cien Saude Colet, 2015. **20**(6): p. 1815-24.

4. Lotufo, P.A., et al., *Self-Reported High-Cholesterol Prevalence in the Brazilian Population: Analysis of the 2013 National Health Survey.* Arq Bras Cardiol, 2017. **108**(5): p. 411-416.

5. Xavier, H.T., et al., *[V Brazilian Guidelines on Dyslipidemias and Prevention of Atherosclerosis].* Arq Bras Cardiol, 2013. **101**(4 Suppl 1): p. 1-20.

6. Diseases, G.B.D. and C. Injuries, *Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019.* Lancet, 2020. **396**(10258): p. 1204-1222.

7. Villagra, M.D.C.P. and D.R. Alarcón, *Colesterol y actividad física en pandemia del COVID 19 en estudiantes del IV ciclo de Obstetricia de la Universidad Roosevelt de Huancayo.* Visionarios en ciencia y tecnología, 2021. **6**: p. 146-51.

8. Isola, P., et al., *Pandemia COVID-19: el impacto en la variación de peso y su relación con hábitos alimentarios y estilo de vida.* Revista Nutrición Investiga, 2022. **1**: p. 229-73.

9. Faleiros, F., et al., *Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies.* Text & Context Nursing, 2016. **25**(4): p. E3880014.

10. Carmo, R.d.O.S. and A.P. Franco, *From face-to-face teaching to online teaching: the learning of university*

CC BY

DOI: 10.53843/bms.v10i14.720

teachers in distance education. Educação em Revista, 2019. **35**: p. E210399.

11. Vaz, D.S.S., F.M.R.M. Guerra, C.F. Gomes, J.M. Junior, *A importância do ômega 3 para a saúde humana: em estudo de revisão.* Revista UNINGÁ Review, 2014. Vol. 20, n.2, pp 48-54.

12. Wu, J. H. Y., Marklund, M., Imamura, F., Tintle, N., Ardisson Korat, A. V., de Goede, J., … Kröger, J. (2017). *Omega-6 fatty acid biomarkers and incident type 2 diabetes: pooled analysis of individual-level data for 39 740 adults from 20 prospective cohort studies.* The Lancet Diabetes & Endocrinology, 5(12), 965–974. doi:10.1016/s2213-8587(17)30307-8

13. Prospective Studies Collaboration; Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, Emberson J, Halsey J, Qizilbash N, Collins R, Peto R. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet. 2009 Mar 28;373(9669):1083-96. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60318-4. Epub 2009 Mar 18. PMID: 19299006; PMCID: PMC2662372.

14. Soares, H.L.R., R.A. Costa, and E.T. Mesquita, *Depressão e as doenças cardiovasculares.* Revista do Departamento de Psicologia - UFF, 2006. **18**(2): p. 197-204.

15. Moraes, A.C.B.K. and P.d.V. Vargas, *Gamificação nos processos de ensino aprendizagem: uma revisão bibliográfica.* Brazilian Journal of Health Review, 2022. **5**(2): p. 7528-3.

CC BY