

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ  
DEPARTAMENTO ACADÊMICO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE BACHARELADO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

JACQUELINE FERNANDA JIRARDI DO AMARAL

**PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
EM PERÍODOS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

CURITIBA  
2021

JACQUELINE FERNANDA JIRARDI DO AMARAL

**PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
EM PERÍODOS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL**

Practice of Physical Activity in Physical Education Students in Period of Social  
Distancing

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação (TCC), apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Orientador: Prof. Dr. Ciro Romelio Rodriguez Añez.

**CURITIBA**

**2021**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**JACQUELINE FERNANDA JIRARDI DO AMARAL**

### **PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS EM ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM PERÍODOS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

Data de aprovação: 14 de maio de 2021

---

Ciro Romelio Rodriguez Añez - Doutor  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

---

Edina Maria de Camargo - Doutor  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná

---

Alessandra Cardozo Machado Suga - Mestre  
Prefeitura Municipal de Curitiba – Secretaria de Educação

\*A Folha de Aprovação assinada encontra-se na Coordenação do Curso.

**CURITIBA  
2001**

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha madrinha, Rubia Jirardi  
Deon, por acreditar em mim desde o início e  
por proporcionar esse momento.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus por sempre estar comigo, me protegendo e guiando. Por abrir grandes oportunidades para mim e sempre me cercar de pessoas boas.

À minha família, em especial a minha madrinha, Rubia J. Deon e ao meu pai, Luiz C. do Amaral, que sempre fizeram questão de mostrar ao mundo o orgulho que sentem de mim. Amo vocês.

À minha mãe, Roseli Jirardi que, do jeito dela, me apoiou e incentivou para que eu pudesse chegar até aqui.

Ao meu namorado, Henrique Yuji Yamamura, por ser tão companheiro e amigo, por me ajudar, me acompanhar e me incentivar em todos os momentos. Certamente, ele é a pessoa que mais acreditou em mim até hoje e a que mais busca me fazer feliz todos os dias. Te amo.

Aos meus amigos da faculdade, especialmente a minha parceira desde o início do curso, Larissa F. Emerich, por todos os “surtos coletivos” que tivemos, por todos os trabalhos bem-sucedidos e por todas as risadas, que tornaram esses quatro anos de faculdade mais leve. E ao meu querido amigo, Enrique F. Martinez (*in memoriam*), que nos deixou dias antes da finalização deste trabalho, mas que alegrou meu caminho desde o meu primeiro dia na faculdade e me ensinou coisas que nem imaginava ao partir.

Ao meu professor orientador que foi o melhor orientador que eu poderia ter. Sou muito grata pela sorte de ter o senhor me guiando nesse trabalho, tenho certeza de que sem a sua ajuda não seria possível entregar esse trabalho com tanto orgulho. Obrigada, obrigada, obrigada. O senhor é incrível!

## RESUMO

O distanciamento social como medida de prevenção contra a pandemia de COVID-19, resultou em modificações comportamentais da sociedade. A prática de atividades físicas atua positivamente na melhora da resposta imunológica, sendo uma medida preventiva contra o vírus SARS-COV-2. O objetivo deste estudo foi analisar as modificações na prática de atividades físicas em estudantes de Educação Física durante o período de distanciamento social. Caracteriza-se como um estudo de caso descritivo com delineamento transversal. Participaram do estudo, estudantes universitários de educação física de uma universidade pública (n=34). A prática de atividades físicas foi avaliada antes e durante o período de distanciamento social utilizando um questionário desenvolvido para essa finalidade a partir de outros instrumentos utilizados em pesquisa. Foram levantadas informações como satisfação com o peso, alimentação, uso de bebidas alcoólicas, suporte social da família e dos amigos e as principais atividades realizadas em tempos de distanciamento social. Os dados são apresentados como médias, desvios, frequências absolutas e relativas, medianas e amplitudes de acordo com a distribuição de cada variável. A prevalência da prática de atividades físicas antes e depois foi testada pelo teste do Chi-quadrado adotando o nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram efetuadas no programa estatístico SPSS, versão 21.0. Os resultados sugerem que os estudantes universitários suficientemente ativos antes da implantação do período de distanciamento social, se mantiveram suficientemente ativos durante este período. Ainda, não houve diferenças significativas entre os sexos quando comparado a prevalência da prática de atividades físicas e o nível de atividade física dos alunos na verificação entre os períodos. Essas evidências podem contribuir positivamente em discussões futuras relacionadas ao período de distanciamento social causado pela pandemia de COVID-19, auxiliando na análise e avaliação das modificações provocadas na rotina da sociedade, sobretudo a dos estudantes universitários de educação física.

**Palavras-chave:** Distanciamento social. Atividade física. Estudantes universitários. Educação Física.

## ABSTRACT

Social detachment as a preventive measure against the COVID-19 pandemic resulted in behavioral changes in society. The practice of physical activities acts positively in improving the immune response, being a preventive measure against the SARS-COV-2 virus. The aim of the study was to analyze how changes in the practice of physical activities in Physical Education students during the period of social withdrawal. It is characterized as a descriptive case study with cross-sectional design. Physical education university students from a public university participated in the study (n = 34). The practice of physical activities was assessed before and during the period of social distance using a questionnaire developed for this form using other instruments used in research. Information was raised such as satisfaction with weight, food, use of alcoholic beverages, social support from family and friends and as the main activities carried out in times of social distance. The data are as averages, deviations, absolute and relative frequencies, medians and amplitudes according to the distribution of each variable. The prevalence of physical activity before and after was tested by Chi-square test, adopting a significance level of 5%. Statistical analyzes were performed using the SPSS statistical program, version 25.0. The results obtained that university students sufficiently active before the implementation of the period of social detachment, remain active during the period of social contingency. Still, there were no significant differences between the sexes when comparing the prevalence of physical activity and the students' physical activity level compared between periods. This evidence can positively contribute to future functions related to the period of social detachment by the pandemic of COVID-19, helping in the analysis and evaluation of the changes caused in society's routine, especially that of university students of physical education.

**Keywords:** Social Distancing, Physical Activity, University Students, Physical Education.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Relação entre atividade física, aptidão física e saúde .....	21
---	----



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características antropométricas dos participantes antes e durante o período de distanciamento social .....	34
Tabela 2 - Tempo em meses de prática de atividades físicas dos universitários .....	35
Tabela 3 - A principal atividade física realizada pelos universitários antes do período de distanciamento social .....	35
Tabela 4 - Atividade física realizada pelos universitários que buscaram uma nova modalidade durante o período de distanciamento social .....	36
Tabela 5 - Motivos para a prática de atividades físicas durante o período de distanciamento social .....	37
Tabela 6 - Cidade natal dos acadêmicos .....	38
Tabela 7 - Período de curso dos acadêmicos .....	38
Tabela 8 - Moradia, atuação profissional e assistência social dos universitários .....	39
Tabela 9 - Comportamento nutricional antes e durante o período de distanciamento social .....	40
Tabela 10 - Comportamento sedentário durante o período de distanciamento social .....	40
Tabela 11 - Suporte social da família e de amigos para a prática de AFs durante o período de distanciamento social .....	41
Tabela 12 - Nível de atividade física antes e durante do período de distanciamento social de universitários .....	42
Tabela 13 - Prática de atividade física durante o período de distanciamento social .....	42

## LISTA DE SIGLAS

AF	Atividade Física
AFs	Atividades Físicas
EF	Exercício Físico
NAF	Nível de Atividade Física
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1	PROBLEMA .....	13
<b>1.2</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>13</b>
<b>1.3</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>14</b>
<b>1.4</b>	<b>QUESTÃO A INVESTIGAR</b> .....	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>A PANDEMIA DE COVID-19</b> .....	<b>15</b>
2.2	ATIVIDADE FÍSICA .....	19
2.1.1	A pandemia de COVID-19 no Brasil .....	18
2.2.1	Prática de atividade física em universitários .....	23
2.2.2	Atividade física durante a pandemia de covid-19 .....	26
<b>2.3</b>	<b>APOIO SOCIAL PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA</b> .....	<b>28</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>30</b>
<b>3.1</b>	<b>TIPO DE PESQUISA</b> .....	<b>30</b>
<b>3.2</b>	<b>PARTICIPANTES</b> .....	<b>30</b>
3.2.1	Critérios de inclusão .....	30
3.2.2	Critérios de não inclusão .....	30
<b>3.3</b>	<b>INSTRUMENTOS</b> .....	<b>30</b>
<b>3.4</b>	<b>PROCEDIMENTOS</b> .....	<b>32</b>
<b>3.5</b>	<b>VARIÁVEIS DE ESTUDO</b> .....	<b>33</b>
<b>3.6</b>	<b>ANÁLISE DE DADOS</b> .....	<b>33</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>34</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>43</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>49</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>50</b>
	<b>APÊNDICE A TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>60</b>
	<b>APÊNDICE B QUESTIONÁRIO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL</b> .....	<b>64</b>
	<b>APÊNDICE C TERMO DE CONCORDÂNCIA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA</b> .....	<b>71</b>
	<b>APÊNDICE D TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO VERSÃO WEB</b> .....	<b>73</b>
	<b>APÊNDICE E QUESTIONÁRIO COMPLETO VERSÃO WEB</b> .....	<b>77</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, uma síndrome respiratória causada pelo vírus SARS-COV-2, teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. No mesmo mês, dia 31, a World Health Organization (WHO) foi notificada com a ocorrência de um surto de pneumonia na cidade (CRODA; GARCIA, 2020). A origem do vírus, segundo Andersen et al., (2020), foi por seleção natural, visto que a sequência de aminoácidos da Receptor-Binding Domain (RBD) do vírus não era ideal para se ligar a ACE2 (*Angiotensin-Converting Enzyme 2*), exigindo mutações genéticas do vírus sob pequenas alterações na sequência de aminoácidos, assim, proporcionando uma interação ótima entre as proteínas (KOZEN, 2020). Outro fator que sustenta a teoria de seleção natural foram as amostras genéticas encontradas em seres humanos que se alimentavam de animais hospedeiros do vírus (ANDERSEN et al., 2020; KOZEN, 2020).

A transmissão do SARS-COV-2 é feita principalmente por gotículas salivares, tosses, espirros, catarro, apertos de mão e por superfícies de objetos contaminados como celulares - tocados pelas mãos e em seguida levadas para boca e nariz (BRASIL, 2020). Segundo a European Center for Disease Prevention and Control (ECDC, 2020), o tempo de incubação, isto é, o tempo entre o contágio e o início dos sintomas da doença, é de 1 a 14 dias. Os primeiros sintomas da doença, considerados leves, são semelhantes ao de um resfriado, como tosse, dor de garganta, coriza e febre, e acomete cerca de 80% dos casos. Nos casos mais graves da doença, os pacientes contaminados pelo vírus apresentaram como sintomas principais pneumonia grave, síndrome do desconforto respiratório agudo, sepse e choque séptico. Em alguns casos, houve comprometimento de outros órgãos, além dos pulmões (HUI LI et al., 2020). A doença atinge principalmente a população denominada grupo de risco, como aqueles com idade acima de 60 anos e indivíduos com doenças crônicas. Diante da enorme capacidade de contágio da doença e rapidez em que atingiu diversos países, a WHO (2020), decretou que “os países adotassem medidas de restrição de circulação e de distanciamento social comunitário para o controle da disseminação da doença na população” (FLORINDO, 2020).

Diante do distanciamento social, mudanças comportamentais e no estilo de vida da população foram necessárias, como a forma de trabalhar, estudar e praticar atividades físicas (AFs). Definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resultam em gasto energético (CASPERSEN et al., 1985), a Atividade Física (AF) é recomendada por diversas instituições mundiais de saúde, pois resulta em respostas positivas ao sistema imunológico, melhorando as respostas imunológicas contra infecções, diminuindo a inflamação crônica de baixo grau, incluindo infecções virais como o SARS-COV-2 (WHO, 2020; HHS, 2018). Frente a necessidade de manter a prática de AFs presente na vida das pessoas mesmo com o fechamento de academias, clubes, parques e espaços destinados a práticas esportivas, diretrizes foram criadas para orientar a população e profissionais da área da saúde sobre como continuar fisicamente ativo em casa, visando a redução do comportamento sedentário durante o período de distanciamento social (NOGUEIRA et al., 2020), como o *“Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic”* (GUAN et al., 2020) e o *“Staying Active During COVID-19”* (ACSM, 2020).

Embora a prática regular de AF esteja relacionada a diversos benefícios para quem a pratica, a taxa de indivíduos fisicamente ativos, aqueles que cumprem a recomendação de 150 a 300 minutos semanais de intensidade moderada ou de 75 a 150 minutos semanais de intensidade vigorosa (WHO, 2018), é pequena, principalmente na população feminina, de baixa renda per capita e com pouca escolaridade (PNAD, 2015). Na população jovem, especialmente universitários, estudos apontam baixos níveis de AF como consequência de uma jornada extensa de estudo e trabalho, falta de tempo, falta de recursos financeiros, falta de companhia e falta de interesse (RIGONI et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2014; MARCONDELLI et al., 2008). Os estudantes estão mais expostos ao comportamento sedentário, pois são mais suscetíveis a permanecer longos períodos sentados na própria universidade, no trabalho e em momentos destinados ao estudo (LOURENÇO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2014). A permanência excessiva nesta posição está associada ao aumento do risco de mortalidade e complicações como aumento da gordura visceral, desencadeadora de doenças crônicas como síndrome metabólica e dislipidemias, obesidade e sobrepeso, e doenças coronárias (GUERRA; MIELKE; GARCIA, 2014; MENEGUCI et al., 2015). Estes malefícios não são supridos com a AF, assim, a

adesão de hábitos não saudáveis, como o comportamento sedentário prolongado e a inatividade física, na fase jovem podem ser replicados na vida adulta, visto que comportamentos adotados na juventude são mantidos para a fase adulta (PINTO et al., 2020; SEABRA et al., 2008). Estudos demonstram que os estudantes de Educação Física apresentam menores níveis de comportamento sedentário e maiores níveis de AFs quando comparados a universitários de outras áreas do conhecimento e apresentam maior regularidade na prática de AFs ao longo da formação acadêmica. Mesmo assim, ainda são altos os níveis de comportamento sedentário (CASTRO JÚNIOR et al., 2012; SILVA et al., 2007; GASPAROTTO et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2014; FONTES; VIANNA, 2009).

O distanciamento social causado pela pandemia de COVID-19 favorece o comportamento sedentário, que atrelado a inatividade física, ampliam a prevalência de problemas de saúde tanto física quanto mental na população (PINTO et al., 2020), visto que a prática de AFs em ambientes externos nesse período foi comprometida a fim de evitar aglomerações. Quanto aos estudantes universitários, o período de isolamento pode fortalecer os hábitos não saudáveis, como a inatividade física e o comportamento sedentário. Com isso, o presente estudo tem como objetivo analisar as modificações nos padrões de AF em estudantes de Educação Física durante o distanciamento social, bem como avaliar o nível de AF dos universitários ao longo do distanciamento social. Assim, nota-se a importância e relevância do presente ensaio para a área da saúde, visando estabelecer parâmetros eficazes quanto a prática de AF em universitários.

## 1.1 PROBLEMA

Quais as modificações na prática de atividades físicas em estudantes de Educação Física durante períodos de distanciamento social?

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar as modificações na prática de atividades físicas em estudantes de Educação Física durante períodos de distanciamento social.

### 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Levantar informações sobre a prática de atividades físicas antes do período de distanciamento social.
- Levantar informações sobre a prática de atividades físicas durante o período de distanciamento social.
- Investigar as características sociodemográficas e o suporte social recebido da família e dos amigos.
- Identificar os correlatos da prática de atividades físicas em períodos de distanciamento social.
- Testar a prevalência da prática de atividades físicas antes e durante o período de distanciamento social.

### 1.4 QUESTÃO A INVESTIGAR

A prevalência da prática de atividades físicas dos estudantes de Educação Física durante o período de distanciamento social sofre redução.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A PANDEMIA DE COVID-19

O coronavírus é definido como uma família de vírus causadores de doenças respiratórias, onde os primeiros casos em humanos ocorreram em 1937, em 1965 a família coronavírus recebeu este nome por apresentar formato de coroa em exames microscópicos (BRASIL, 2020). Composta por sete vírus infecciosos, a família dos coronavírus pode causar doenças respiratórias graves como o SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2, e HKU1, NL63, OC43 e 229E que apresentam sintomas respiratórios leves (BRASIL, 2020; ANDERSEN et al., 2020). Apesar da pandemia causada pelo SARS-COV-2, a maioria das pessoas, em algum momento da vida, contraiu o vírus em uma de suas formas comuns (BRASIL, 2020).

A pandemia da síndrome respiratória *Coronavirus disease - 2019* (COVID-19), é o atual maior problema de saúde pública que o mundo enfrenta, sendo considerado, também, o maior do século XXI (FLORINDO, 2020). O surto da doença teve início em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Especificamente, no dia 31, a WHO foi notificada com a ocorrência de um surto de pneumonia na cidade (CRODA; GARCIA, 2020).

De acordo com Andersen et al., (2020), a origem e disseminação do vírus COVID-19 é por seleção natural. A notável capacidade do vírus de se ligar a uma proteína humana específica, a ACE2 (*Angiotensin-Converting Enzyme 2*), mostra que foi necessário mutações genéticas, pois a sequência de aminoácidos da proteína Receptor-Binding Domain (RBD) do vírus não era a ideal para se ligar ao ACE2. Assim, diante das diversas mutações que ocorreram ao longo do tempo, umas delas permitiu uma forte interação entre as proteínas, sugerindo que “houve seleção natural na proteína humana”, através de uma pequena mudança na sequência de aminoácidos da ACE2 proporcionando uma interação ótima entre elas (KOZEN, 2020, ANDERSEN et al., 2020). Outro fator que sustenta a origem do vírus por seleção natural é a questão do consumo de animais hospedeiros por humanos para a transferência do vírus, onde estudos mostram a similaridade do vírus encontrado em humanos com o material genético encontrado em mamíferos pangolins malaios e em morcegos (ANDERSEN et al., 2020), sustentando a teoria da origem e disseminação do vírus por seleção natural.



Os casos mais graves de coronavírus desenvolvem pneumonia grave, síndrome do desconforto respiratório agudo, sepse e choque séptico (ECDC, 2020). Na pesquisa realizada por Hui Li et al, o quadro grave de indivíduos com COVID-19 apresenta manifestações clínicas que vão além da lesão pulmonar grave, podendo atingir outros órgãos como forma parcial de ataque direto do vírus. Por meio de exames de biópsia ou autópsia, a lesão pulmonar grave nos pacientes mostrou dano “alveolar difuso com a formação de membranas hialinas, células mononucleares e macrófagos infiltrando os espaços aéreos e espessamento difuso da parede alveolar”, ainda também, foi observado partículas virais nas células epiteliais brônquicas e alveolares tipo 2 (2020, p. 2). Em alguns destes pacientes de quadro grave houve danos como atrofia do baço, necrose hilar dos linfonodos, hemorragia focal no rim, fígado aumentado com infiltração inflamatória de células, edema e degeneração dispersa dos neurônios no cérebro, característico de sepse viral pelo rompimento da barreira epitelial-endotelial. No entanto, o porquê e como o vírus atinge demais órgãos além dos pulmões ainda carece de estudos. Os casos graves representam cerca de 14% da população contaminada e 6% doenças mais críticas (ECDC, 2020).

Entre os casos leves de pacientes contaminados pelo vírus, esses apresentaram sintomas semelhantes ao de um resfriado, como tosse, dor de garganta, coriza, febre, cansaço, dor muscular e alguma dificuldade para respirar e acomete a maioria dos casos, cerca de 80% (BRASIL, 2020). Nesses casos, parece que os macrófagos existentes são capazes de conter o vírus após a infecção, estabelecendo rapidamente e de maneira eficiente respostas imunes (HUI LI et al., 2020). Contudo, grande parte da população contaminada é assintomática, ou seja, não apresenta sintomas da doença.

A transmissão do SARS-COV-2 é feita principalmente por gotículas salivares, tosses, espirros, catarro, apertos de mão e por superfícies de objetos contaminados como celulares tocados pelas mãos e em seguida levadas para boca e nariz (BRASIL, 2020). Segundo a ECDC (2020), o tempo de incubação, isto é, o tempo entre o contágio e o início dos sintomas da doença, é de 1 a 14 dias. A população mais atingida pelo vírus, denominados como grupo de risco, é composta por indivíduos com idade acima dos 60 anos, com doenças crônicas respiratórias e doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, entre outras (WHO, 2020).

Diante da enorme capacidade de contágio da doença e rapidez em que atingiu diversos países, a WHO decretou que os países adotassem medidas de restrição de circulação e de distanciamento social comunitário para o controle da disseminação da doença. (FLORINDO, 2020). A WHO, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), o Ministério da Saúde e outras organizações nacionais e internacionais recomendam a aplicação de planos de contingência de influenza e suas ferramentas frente à similaridade clínica dos vírus respiratórios (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020). O Plano de Influenza Pandêmica (PIP), que foi elaborado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos e atualizado em 2017, e o Quadro de Avaliação da Gravidade Pandêmica (Pandemic Severity Assessment Framework - PSAF) são utilizados para analisar a gravidade da situação de cada pandemia. Com o PSAF é possível avaliar a dimensão de transmissibilidade por meio de uma pontuação com variação de 1 a 5, e a dimensão da gravidade clínica com escore variável de 1 a 7 (USDHHS, 2017).

A pesquisa liderada pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/FioCruz) sobre a disseminação do vírus SARS-COV-2 em países ocidentais, aponta que a circulação do vírus começou até quatro semanas antes das confirmações dos primeiros casos infectados em países da Europa e das Américas, indicando que enquanto os países monitoravam viajantes e primeiros casos importados, a transmissão comunitária do vírus já estava em curso (MENEZES, 2020)

A Johns Hopkins University & Medicine criou um relatório em forma de linha do tempo sobre a epidemia em Hubei para mostrar o avanço do contágio no epicentro da doença: no dia 23 de janeiro de 2020 haviam 17 mortes pelo vírus; 24 dias depois (16 de março) o número de mortes subiu para 1.696 e haviam 58.182 casos confirmados; no dia 1º de março o número de mortos passou para 2.761 e 66.907 casos confirmados, desta data até o dia 15 de abril de 2020 o número de casos confirmados e mortes teve uma queda significativa, se mantendo em um platô (JHU, 2021). No dia 16 de abril, foi liberado uma revisão de casos confirmados da doença e mortes na província: 3.222 mortes e 67.803 casos. Países da Europa como Itália e Espanha, também se tornaram epicentros do vírus, os números de infectados na Itália passaram de 225 mil e mais de 30 mil mortes no primeiro trimestre de 2020, na Espanha os números são parecidos: mais de 230 mil casos confirmados e mais de 27 mil mortes no mesmo período (JHU, 2021; GOOGLE NEWS, 2020).

Nos Estados Unidos, o número de casos confirmados passou a casa de 1 milhão, chegando a 1,5 milhões de infectados e ultrapassando 90 mil mortes até o dia 16 de maio de 2020 (JHU, 2020; GOOGLE, 2020). A nível global, o número de casos confirmados da doença em 2020 passou de 129 milhões e mais de 2,8 milhões de mortes causadas pelo vírus. Os cinco países com maior número de infectados pelo vírus em 2020 eram, respectivamente: Estados Unidos, Rússia, Brasil, Reino Unido e Itália (JHU, 2020). Em 2021, os países com mais casos confirmados de COVID-19 foram, nesta ordem: Estados Unidos, Brasil, Índia, Rússia e Reino Unido. (JHU, 2021).

### 2.1.1 A pandemia de COVID-19 no Brasil

No Brasil, no dia 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 e no dia 3 de março, já havia 488 casos suspeitos, 2 confirmados e 240 descartados no país; os casos confirmados da doença no país foram de dois homens que tinham retornado da Itália (CRODA; GARCIA, 2020). Em 27 de janeiro foi ativado o plano de contingência e, em 3 de fevereiro a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). Na pesquisa liderada pelo IOC/FioCruz, aponta que a circulação do vírus no país começou muito antes da confirmação do primeiro caso, cerca de 20 dias antes, por volta da primeira semana do mês de fevereiro e “quase 40 dias antes das primeiras confirmações oficiais de transmissão comunitária, em 13 de março” (MENEZES, 2020).

De acordo com o acompanhamento em tempo real realizado pelo Google News (2020), o número de casos confirmados no Brasil, até o dia 18 de maio de 2020, era de 254.220 e o número de mortes causadas pelo vírus era de 17.375. No entanto, um estudo realizado por um grupo de pesquisadores independentes e publicado no portal COVID-19 Brasil (ALVES et al., 2020), estimou que o número de infectados no país era 14 vezes maior do que o registrado até o dia 4 de maio onde havia registrado 108 mil casos confirmados, tornando o Brasil o maior epicentro de coronavírus do mundo, ultrapassando os Estados Unidos com cerca de 1,5 milhão de casos. A estimativa foi realizada a partir de dados da Coreia do Sul, visto que é o país com a maior taxa de realização de testes em massa para a doença, baseando-se nos dados epidemiológicos do país e ajustado os fatores de “pirâmide etária, percentual de comorbidades e fatores de risco para COVID-19 na população brasileira” e ainda o

número de óbitos do país (ZIEGLER, 2020; ALVES et al., 2020) A taxa de letalidade do país, de acordo com a pesquisa, era de 6,41% (ALVES et al., 2020). No dia 31 de dezembro de 2020, o Brasil totalizou 194.976 mil mortes causadas pelo COVID-19 e 7.675.781 de casos confirmados. Logo nos primeiros meses do ano seguinte, em março de 2021, o Brasil se tornou o maior epicentro da disseminação do vírus no mundo, no qual até o dia 31 de março deste ano, ultrapassou a casa dos 12,5 milhões de casos confirmados e mais de 322 mil óbitos pela doença (DASA, 2021). A média móvel de óbitos dos dias 24 a 31 de março de 2021 foi de 2950, nas 24 horas anteriores ao dia 31 do mesmo mês, foram registrados 88.725 mil casos confirmados, sendo a média móvel de casos confirmados dos sete dias anteriores de 75.090 mil (BRASIL, 2021).

## 2.2 ATIVIDADE FÍSICA

A AF é definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resultam em gasto energético acima dos níveis de repouso (CASPERSEN et al., 1985). É um comportamento complexo que compreende aspectos biológicos, comportamentais, socioculturais, psicológicos e ambientais (FLORINDO; HALLAL, 2012). A AF é subdividida em domínios ou da seguinte maneira, segundo Florindo e Hallal (2012):

1. AF no tempo de lazer: toda atividade realizada durante o tempo livre, como a prática de jogos coletivos, caminhada, corrida, pedalar, treinamento com pesos, caracterizando como lazer ativo;
2. AF como forma de deslocamento: a prática de locomoção de um ponto a outro através da caminhada ou pelo uso de bicicleta. A utilização de escadas como alternativa ao uso de elevador também é um exemplo deste domínio;
3. AF do lar: caracteriza toda atividade exigida no âmbito doméstico, incluindo varrer, lavar, limpeza pesada e atividades de jardinagens;
4. AF ocupacional: refere-se a toda prática realizada como exigência no ambiente de trabalho, e que difere de acordo com a ocupação.

Com isso, percebe-se a diferença de magnitude das AF, que se divergem pela intensidade e gasto energético, visto que atividades simples como caminhar e subir escadas demandam pouca energia ao considerar serem realizadas por indivíduos

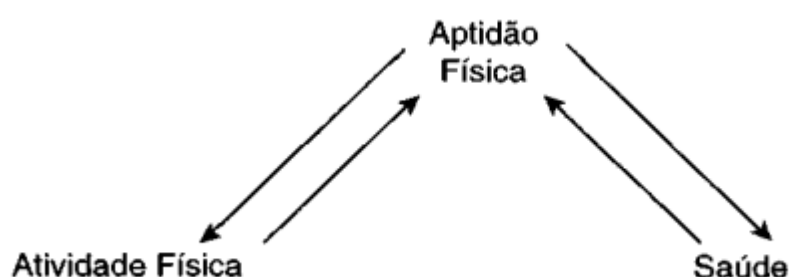
saudáveis (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000). A energia gasta durante atividades ou exercícios físicos é expressa em quilojoules (kJ) ou em quilocalorias (kcal) o que reflete diretamente a intensidade da mesma (GUEDES; GUEDES, 1995). A intensidade da AF realizada pode ser expressa de forma absoluta ou relativa. A intensidade absoluta considera a taxa de energia gasta durante o exercício por meio de equivalentes metabólicos (METs), que corresponde ao número de vezes que a taxa de metabolismo de repouso é multiplicada, e a massa do indivíduo (L de O<sub>2</sub>/min ou kcal/min). A intensidade relativa é indicada por unidade de massa corporal (ml/kg/min ou kg/min), equivalente a porcentagem do consumo máximo de oxigênio (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000). Ainda, além da intensidade, o gasto energético está diretamente relacionado com a duração e a frequência da AF, deve-se considerar também, o nível de aptidão física e a massa corporal do indivíduo (GUEDES; GUEDES, 1995).

Para Guedes e Guedes, o gasto energético é dividido em cinco categorias: i) demanda energética para necessidades vitais, como sono, refeições, entre outras; ii) demanda energética no desempenho da ocupação profissional; iii) demanda energética necessária a realização de atividades domésticas; iv) demanda energética para realizar atividades de lazer e tempo livre; e v) demanda energética para o desempenho esportivo e programas de condicionamento físico (GUEDES; GUEDES, 1995). No entanto, ainda de acordo com os autores, apenas a energia despendida em práticas esportivas e/ou programas de condicionamento físico é que permite provocar as maiores variações energéticas no cotidiano, sendo o maior modulador dos níveis de prática de AF. As AFs com objetivo de melhorar o condicionamento físico e esportes em geral, possibilitam maiores gastos de energia quando comparadas as atividades de outros domínios.

Comumente as definições de AF e exercício físico (EF) são confundidas. O EF é a AF realizada de maneira planejada, estruturada, repetida e projetada para melhorar ou manter os níveis de aptidão física, desempenho físico ou a saúde (USDHHS, 2018). Guedes e Guedes completa que a aptidão física garante a sobrevivência de pessoas em boas condições orgânicas no meio ambiente em que vivem. Para os autores, os componentes da aptidão física que compreendem a saúde valorizam os aspectos fisiológicos como potência aeróbia máxima, força, flexibilidade e composição corporal, e “oferecem alguma proteção aos distúrbios orgânicos provocados por um estilo de vida sedentário” (1995, p. 52); a níveis de desempenho

esportivo, a aptidão ainda compreende variáveis como agilidade, equilíbrio, coordenação motora, potência e velocidade (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000). A prática de AF e a conseqüente melhoria da aptidão física está diretamente relacionada com o nível de qualidade de vida do indivíduo, trazendo inúmeros benefícios, diminuindo a prevalência de comorbidades e de aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (POLLOCK et al., 1998). Guedes e Guedes (1995; 1995), apontam a relação entre AF, aptidão física e saúde (fig. 1), pois, a prática regular de AF tende a apresentar melhores índices de aptidão física tornando, assim, o indivíduo mais ativo.

**Figura 1 – Relação entre atividade física, aptidão física e saúde.**



**Fonte: Orientações Básicas sobre Atividade Física e Saúde para Profissionais das Áreas da Educação e Saúde, p. 51. 1995.**

A prática de AF atua como um fator protetor benéfico à saúde, melhorando as respostas imunológicas contra infecções, diminuindo a inflamação crônica de baixo grau e proporciona a melhora dos marcadores imunológicos e inflamatórios de diversas doenças, incluindo infecções virais como o SARS-COV-2 (CHEN et al., 2020). A WHO recomenda que adultos, com idade entre 18 e 65 anos, pratiquem pelo menos 150 a 300 min/semana de AF de intensidade moderada ou 75 a 150 min/semana de intensidade vigorosa (WHO, 2020). O Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (2018) recomenda que exercícios tanto aeróbios quanto resistidos devem seguir algumas recomendações: a frequência de 3 a 5 vezes na semana, com intensidade inicialmente moderada, entre 40 e 60% da frequência cardíaca de reserva com progressões para entre 50 e 70%, as sessões devem ser curtas com progressão gradativa, de 45 a 60 minutos ininterruptos. A posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte sobre AF e saúde, orienta que o EF deve possuir pelo menos três componentes: aeróbio, sobrecarga

muscular e flexibilidade, contemplando as variáveis intensidade, duração e frequência semanal (CARVALHO et al., 1996). Segundo a posição oficial, a duração deve sofrer progressões antes das demais variáveis, principalmente quando realizada por idosos; as sessões não devem levar a exaustão, mas a um cansaço leve. Atividades aeróbias devem ter duração mínima de 30 a 40 minutos e realizadas com a maior frequência semanal possível, enquanto os exercícios de sobrecarga muscular e de flexibilidade devem ser realizados pelo menos três vezes na semana e priorizando os principais grupos musculares e articulações (CARVALHO et al., 1996).

A adesão a um programa de AF é o resultado de uma conjunção de fatores pessoais, como interesse, conhecimento, aspectos morfológicos e psicológicos, e fatores ambientais, como segurança, local para prática e nível socioeconômico, que podem gerar barreiras quanto ao início da prática, pois a falta de conhecimento dos benefícios e de acesso limitam a ação (SOARES CAMPOS et al., 2006). A prática de AF habitual, como comportamento na vida das pessoas, contribui decisivamente para a saúde pública, reduzindo gastos de tratamentos e hospitalares, pois indivíduos fisicamente ativos possuem menor incidência de doenças crônicas degenerativas (CARVALHO et al., 1996). A Pesquisa Nacional de Saúde, retratou que no Brasil 27,1% dos homens praticavam o nível recomendado de AF no lazer, enquanto apenas 18,4% das mulheres praticam o recomendado. Em escala mundial, a WHO (2018), aponta que, em 2010, 23% dos adultos com idade acima de 18 anos eram insuficientemente ativos, sendo 20% representado por homens e 27% por mulheres. Em países de alta renda, 26% dos homens e 35% das mulheres não realizavam EF, enquanto em países de baixa renda apenas 12% dos homens e 24% das mulheres não praticavam nenhuma AF (PNS, 2013). Um indivíduo é considerado insuficientemente ativo quando não consegue atingir o volume recomendado de AF de intensidade moderada a vigorosa (GUERRA; MIELKE; GARCIA, 2014).

O estudo Práticas de Esporte e Atividade Física de 2015, realizado pelo Índice Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostrou que, entre setembro de 2014 e setembro de 2015, a população de jovens e adultos com 15 anos ou mais de idade era de 161,8 milhões de pessoas. O estudo em questão demonstrou que cerca de 37,9% praticavam algum esporte ou AF (42,7% homens e 33,4% mulheres). O nível de instrução dos avaliados foi classificado em: sem instrução, 36,6%; com ensino fundamental completo (43%); com ensino médio completo ou superior, 56,7%. A

proporção de indivíduos com renda mensal maior ou igual a cinco salários-mínimos e praticantes de algum esporte ou AF foi de 65,2% (66,4% e 63,9% em homens e mulheres, respectivamente). Futebol, ciclismo, lutas e artes marciais foram as atividades mais praticadas pelos homens, enquanto as mulheres tiveram uma maior participação em atividades de dança e ballet, ginástica artística e rítmica, caminhada e modalidades *fitness* como hidroginástica, treinamento funcional e ginástica em academia (PNAD, 2015).

### 2.2.1 Prática de atividade física em universitários

Ingressar na universidade resulta em mudanças comportamentais ao iniciar novas relações sociais e somado às obrigações acadêmicas podem gerar hábitos não saudáveis, como má alimentação e baixa ou nula prática de AF (FERRARI et al., 2012). Durante o estágio na universidade, além das relações sociais e obrigações acadêmicas, o estudante encontra barreiras que dificultam a prática de EF, entre as principais barreiras apontadas: jornada extensas de trabalho e estudo, falta de tempo, falta de recursos financeiros, falta de companhia e falta de interesse (RIGONI et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2014, MARCONDELLI et al., 2008). Os hábitos consolidados na juventude são levados para a fase adulta, logo, a adoção de hábitos saudáveis, como praticar AF, durante esta fase é essencial para garantir uma vida adulta com maior qualidade de vida, apesar disso, os estudos demonstram que os universitários tendem a ser menos ativos fisicamente, pois estão no apogeu da saúde o que os fazem acreditar que não necessitam de uma rotina saudável (NAHAS, 1989; OLIVEIRA et al., 2014).

Os estudantes universitários passam grande parte do dia sentados, com longa exposição ao tempo de tela em razão da jornada extensa de estudos (LOURENÇO et al., 2016). O comportamento sedentário refere-se às atividades realizadas na posição deitada ou sentada e não resultam em gasto energético tão acima dos níveis de repouso, por exemplo: assistir televisão, jogar jogos eletrônicos, trabalhar ou estudar sentado, uso do computador, entre outros (MENEGUCI et al., 2014). O tempo elevado exposto a comportamentos sedentários está associado ao aumento do risco de mortalidade e, mesmo que o indivíduo seja considerado fisicamente ativo, essa condição não supre os malefícios da longa exposição sentado (MENEGUCI, 2015;



PINTO et al., 2020). Este comportamento prolongado gera implicações como aumento da gordura visceral que por sua vez desencadeia doenças crônicas como síndrome metabólica e dislipidemias, além disso, a atrofia muscular gerada pelo prolongado tempo sentado está associada ao aumento de mortalidade e de doenças coronárias (MENEGUCI, 2015). Quanto a inatividade física, estudos que avaliaram o nível de atividade física (NAF) dos universitários apontam que a maioria dos estudantes eram insuficientemente ativos, ou seja, não atingem a recomendação mínima recomendada de 150 a 300 minutos semanais de AF de intensidade moderada ou de 75 a 150 minutos semanais de intensidade vigorosa (RIGONI et al., 2012; GASPAROTTO et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2014; MARCONDELLI et al., 2008; FONTES; VIANNA, 2009).

É comum associar que acadêmicos da área da saúde tendem a ter uma vida mais saudável, com alto NAF, contudo, essa relação nem sempre se verifica (RIGONI et al., 2012), como mostram os estudos de Marcondelli et al., (2008) e Fontes & Viana (2009) que, ao avaliarem o NAF de estudantes universitários da área da saúde, identificaram que a maioria dos estudantes são insuficientemente ativos. Contudo, ainda apresentam maiores NAF quando comparados com estudantes de outras áreas de conhecimento, pois “os universitários dessa área possuem maior acesso às informações relacionadas à AF e seus benefícios, fornecidas no decorrer de sua formação acadêmica” (GASPAROTTO et al., 2013, p. 37). Entre os universitários que praticam AFs, independente da área de graduação, percebe-se que, assim como fora do ambiente estudantil, homens praticam mais AF quando comparados com as mulheres, onde os rapazes são classificados como ativos ou muito ativos, ultrapassando a recomendação de 150 minutos semanais de AF de intensidade moderada e vigorosa. Já as mulheres são classificadas como insuficiente ativas por não atingirem o tempo recomendado de AF, no entanto, mesmo sendo assim classificadas, as estudantes praticam AF durante a semana ou compreendem a importância de iniciar um programa de AF considerando iniciá-lo (SALLES-COSTAS et al., 2003; MARCONDELLI et al., 2008; FONTES; VIANNA, 2009; GUEDES et al., 2006; RIGONI et al., 2012). Dessa forma, Loch et al., (2006) ressaltam que a aptidão física relacionada à saúde dos acadêmicos está abaixo do nível recomendado, sobretudo o consumo máximo de oxigênio, em ambos os sexos, principalmente nas

mulheres que apresentam níveis preocupantes de aptidão física para a saúde (LOCH et al., 2006).

Outro aspecto observado sobre o NAF dos estudantes universitários é que ao longo da graduação este nível decresce (MARCONDELLI et al., 2008; FONTES; VIANNA, 2009; GUEDES et al., 2006; RIGONI et al., 2012). Gasparotto et al., (2013), mostram que ao comparar o NAF de universitários calouros e veteranos, aqueles recém ingressos na universidade apresentavam maiores níveis de prática de AF, enquanto os ingressos a mais tempo diminuíram significativamente essa prática. Esse padrão de comportamento pode estar relacionado com o aumento da jornada de estudo ao longo dos anos de graduação (FONTES; VIANNA, 2009; OLIVEIRA et al., 2014). O aumento da inatividade física e longa exposição a comportamentos sedentários acabam refletindo na irregularidade do sono, segundo Felden et al., (2015) e conforme apontado pelos autores, a má qualidade e duração do sono dos estudantes universitários está relacionada com o baixo NAF, e as análises de correlação estabeleceram que conforme o aumento do comportamento sedentário menor era a duração do sono das universitárias. Esta privação de sono reflete diretamente em alteração do “desempenho de habilidades cognitivas, tais como memória, raciocínio lógico, cálculos e tomada de decisões” as quais deixam o estudante menos produtivo (CARVALHO et al., 2013, p. 384).

Os acadêmicos de Educação Física demonstram menores níveis de comportamento sedentário e maiores NAFs quando comparados a universitários de outras áreas de conhecimento (GASPAROTTO et al. 2013; OLIVEIRA et al., 2014; FONTES; VIANNA, 2009). A assiduidade da regularidade destes estudantes sob os níveis de AF ao longo da formação acadêmica é significativamente maior que a de acadêmicos de outros cursos e está ligada às temáticas específicas abordadas durante o curso que influenciam os estudantes a manter um nível de AF maior (CASTRO JÚNIOR et al., 2012; SILVA et al., 2007; OLIVEIRA et al., 2014). Outra razão para a regularidade de AF desses estudantes é o conhecimento acerca dos benefícios e da importância de praticar EF, além disso, a formação acadêmica os tornará profissionais da área da saúde, motivando uma população a ser mais ativa fisicamente (BELEM et al., 2016). Todavia, alguns padrões se repetem, como os universitários do sexo masculino apresentarem maiores NAF que as estudantes mulheres (GUEDES et al., 2006; SILVA et al., 2007).

### 2.2.2 Atividade física durante a pandemia de covid-19

Com a decretação da pandemia de COVID-19 e a recomendação da WHO “para que os países adotassem medidas de restrição de circulação e de distanciamento social comunitário para o controle da disseminação da doença na população”, mudanças comportamentais foram necessárias, incluindo sobre a prática de AF (FLORINDO, 2020). Para conter a transmissão da doença foi necessário suspender a atividade de academias, clubes, centros de treinamento e até parques, e os passeios nas ruas também foram suspensos voluntariamente. Assim, diante dessas medidas, ficar em casa se tornou a opção mais segura para se proteger contra o vírus, no entanto, a permanência prolongada em casa propicia o aumento do comportamento sedentário, ou seja, as pessoas ficam mais tempo sentadas e/ou recostadas e menos ativas (CHEN et al., 2020). O aumento da inatividade física atrelada ao comportamento sedentário está associado a problemas de saúde tanto física quanto mental, aumentando o risco de mortalidade específico da doença e por todas as causas (PINTO et al., 2020).

O Relatório de Mobilidade Comunitária realizado pelo Google em 2020 durante a pandemia, mostra que, no Brasil, a ida a parques, praças, praias e passeios com animais domésticos teve uma queda de 50% entre os dias 13 de abril a 25 de maio (GOOGLE Mobility Chances, 2020). A permanência em casa apresentou um aumento de 18% para o mesmo período. De acordo com Pinto et al., (2020), a inatividade física, mesmo que por pequenos períodos já é prejudicial à saúde, dado que a redução da AF no espaço de duas semanas leva a uma diminuição da sensibilidade à insulina e do metabolismo lipídico, aumento da gordura visceral, diminuição da massa livre de gordura e da aptidão cardiovascular em adultos saudáveis.

Frente a diminuição da prática de atividades e exercícios físicos fora da residência é preciso entender que “tão importante quanto manter o distanciamento social durante a pandemia de COVID-19 é a manutenção da AF e diminuição do comportamento sedentário” (FLORINDO, 2020). Diretrizes foram criadas sobre a necessidade de esclarecer a redução do comportamento sedentário durante o período de distanciamento social e para orientar a população e profissionais da área da saúde sobre como continuar fisicamente ativo em casa (OLIVEIRA et al., 2020), como o

*“Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic”* guia para manter crianças ativas durante a pandemia (GUAN, 2020). O guia para adultos do American College of Sport Medicine (ACSM), *“Staying Active During COVID-19”*, sugere atividades simples para serem realizadas ao decorrer do dia, como: caminhadas dentro de casa de 10 a 15 minutos de duas a três por dia, dançar sua música favorita, praticar yoga, realizar jogos ativos com a família; para exercícios resistidos, indica o uso de aplicativos para celulares de exercício físico e que não necessitem de pesos, ou que realize exercícios como agachamento, flexões e abdominais cerca de três vezes por semana (ACSM, 2020).

Chen et al., (2020), destacam os EF multifuncionais para serem feitos em casa a fim de manter o condicionamento físico alto, incluem exercícios que trabalhem o equilíbrio e controle, alongamento e aqueles que trabalhem a resistência muscular, são essenciais ao longo da pandemia. É importante destacar que a realização de AF em casa durante a pandemia deve ser de intensidade moderada quando realizada por indivíduos saudáveis e assintomáticos, visto que exercícios de intensidade vigorosa ou de duração prolongada, sem recuperação adequada, “podem causar imunossupressão e aumentar a suscetibilidade a patógenos e doenças infecciosas” (OLIVEIRA et al., 2020, p. 19). Para indivíduos que apresentam sintomas leves da doença, a prática de exercícios de intensidade leve e com precauções é aconselhada (CHEN et al., 2020). No ponto de vista de Pitanga et al., (2020), a duração das sessões de treinos deve durar de 30 a 60 minutos e de intensidade leve a moderada.

Na revisão integrativa realizada por Nogueira et al., (2020) sobre precauções e recomendações para a prática de EF durante a pandemia de COVID-19 concluiu que, a realização de AF e EF no período de isolamento social apontam respostas positivas ao sistema imunológico, contribuindo para a diminuição do risco de inflamação e infecção nas pessoas. Quanto ao desempenho de AF em casa, os autores afirmam que a intensidade dos exercícios deve ser moderada, que exercícios aeróbios sejam realizados de 5-7 dias por semana, com exercícios de fortalecimento muscular 2-3 dias por semana, e inserir junto aos treinos exercícios que trabalhem coordenação, equilíbrio, controle e mobilidade. Por fim, é essencial ressaltar que programas de exercícios prolongados e/ou de intensidade alta sem recuperação adequada são contraindicados a fim de evitar a imunodepressão, e para AF ao ar livre, são

recomendadas desde que tomadas todas as medidas de proteção e distanciamento (NOGUEIRA et al., 2020; ACSM, 2020).

### 2.3 APOIO SOCIAL PARA A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

A influência social está diretamente relacionada com o bem-estar físico e psicológico e a promoção da saúde; é exercida pela família, amigos e demais grupos sociais através da modificação comportamental e do apoio social (CHENG et al., 2014; ARAGÃO et al., 2009). Considerado uma das funções mais importantes das relações sociais, o apoio social pode ser definido como “ajuda ou assistência recebida por meio das relações sociais e interpessoais”, sendo compreendido como qualquer comportamento que ajude um indivíduo a alcançar determinada meta ou resultado (PRADO et al., 2014, p. 828; PIOLA, 2015).

O suporte social é fortemente ligado a prática de AF e sua relação é inversamente proporcional, pois quanto maior o nível de apoio, maior a adesão e manutenção de AFs (FERMINO et al., 2010). Estudos que analisaram a relação entre as variáveis compreenderam quatro tipos de apoio: 1) suporte emocional: onde encontra-se expressões de empatia, amor, confiança e generosidade; 2) suporte instrumental: envolve a ajuda e prestação de serviços que auxiliam diretamente a necessidade de uma pessoa; 3) suporte informativo e avaliativo: apoio por meio de conselhos, informações e sugestões, e informações úteis para autoavaliação; 4) fontes de apoios: familiares e amigos (REIS; REIS; HALLAL, 2011). Entre as categorias de relações de apoio para a prática de AFs, ainda se subdividem em apoio de caráter tangível e intangível, sendo a primeira referente a aquisição de equipamentos, pagamento de mensalidades e transporte, participação ativa ou assistida de familiares e amigos para a prática de AF, enquanto a segunda refere-se a aspectos sentimentais, através de encorajamento, incentivo e reforço positivo para a efetivação da AF (PRADO et al., 2014).

As primeiras relações de influência na vida de um indivíduo aparecem na infância e por meio dos familiares, pais e irmãos, os quais são responsáveis por moldar o comportamento infantil (PIOLA, 2015). A influência exercida pelos familiares baseia-se no conceito de modelação que compõe a Teoria da Aprendizagem Social, que é definido por Bandura (1977) como a exposição ou a explicação de um

comportamento por um modelo, onde os familiares representam a imagem de um reforçador que faz com que o sujeito predisponha-se a repetir as ações observadas, pois o comportamento humano é assimilado e remodelado baseado na observação do comportamento e das experiências de aprendizagem de pessoas que considera socialmente importantes (CHENG et al., 2014; BORGES-ANDRADE, 1981). Assim, sendo um importante constructo para a AF, estudos indicam que pais ativos fisicamente influenciam seus filhos a serem fisicamente ativos (SEABRA et al. 2008; SALLIS et al., 2000).

O apoio social dos pais sobre os filhos quanto a prática de AFs por envolvimento direto ou como modelos de comportamento, são de grande relevância para a adesão do hábito de se exercitar (PIOLA, 2015; CHENG et al., 2014), como mostra o estudo de Moore et al., (1991), que analisaram o apoio social recebido pelos pais em crianças com idade entre quatro e sete anos, sendo evidenciado que crianças com pais fisicamente ativos têm 7,2 vezes mais chances de serem fisicamente ativas quando comparadas aquelas cujo os pais são fisicamente inativos. A prática de AFs apoiada pode ser levado até a adolescência. Além disso, a influência de irmãos mais velhos sobre os irmãos mais novos quanto a prática de AFs é identificada, pois irmãos mais velhos com estilo de vida ativo são vistos como modelos positivos para os mais novos (SEABRA et al., 2008).

A adolescência compreende uma fase em que o sujeito se encontra em uma “reorientação das influências” (p. 730), deixando de ser influenciado por seus pais para serem influenciados por amigos e demais grupos sociais (SEABRA et al., 2008). A influência gerada nessa fase da vida se dá pelos próprios adolescentes, isto é, há influência mútua entre eles, onde se incentivam a praticar AFs e encorajam amigos a iniciarem alguma atividade (PIOLA et al., 2015; SEABRA et al., 2008). É importante ressaltar que os hábitos estabelecidos nessa fase são levados para a vida adulta (OLIVEIRA et al., 2014). Na fase adulta, o apoio social se mostra tão relevante como nas outras fases para AFs. Um estudo realizado com 884 adultos na cidade de Pelotas - RS, mostrou grande associação entre o apoio social recebido e a iniciação e manutenção da prática de AFs (AMORIM; AZEVEDO; HALLAL, 2010).

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo apresenta um delineamento transversal e caracteriza-se como uma pesquisa descritiva (THOMAS et al., 2012)

#### 3.2 PARTICIPANTES

Acadêmicos do curso de graduação de Bacharelado em Educação Física de uma instituição pública. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UTFPR (CAAE: 36587120.8.0000.5547. Parecer 4.329.001).

##### 3.2.1 Critérios de inclusão

- Foram incluídos no presente estudo acadêmicos de Educação Física de uma instituição pública de ensino que efetivaram sua concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

##### 3.2.2 Critérios de não-inclusão

- Não se aplica.

#### 3.3 INSTRUMENTOS

Para analisar as modificações nos padrões de atividade física dos acadêmicos durante o distanciamento social, foi utilizado um questionário online denominado “Prática de Atividade Física durante o Distanciamento Social” (PAFIDS) (apêndice B), desenvolvido para esta finalidade. Este questionário foi baseado no questionário “*International Physical Activity Questionnaire*” (IPAQ) (MATSUDO, 2001) que tem como objetivo avaliar o nível de atividade física de um indivíduo, e no questionário de Escala de Apoio Social, com o objetivo de avaliar o suporte social recebido de familiares e amigos (REIS; REIS; HALLAL, 2011).

O questionário PAFIDS contém 52 questões com o objetivo de identificar as modificações nos padrões comportamentais e de atividade física que ocorreram durante o distanciamento social na vida dos acadêmicos de Educação Física. As questões foram divididas em cinco seções, onde cada uma busca compreender aspectos diferentes dessas modificações, sendo elas: i) Características pessoais e dados socioculturais; ii) Comportamentos antes e após o distanciamento social; iii) Comportamento fisicamente ativo antes do distanciamento social; iv) Prática de atividade física durante o distanciamento social, e v) Suporte social da família e amigos durante o período de distanciamento social para a prática de atividade física.

Cada seção do questionário PAFIDS atende tópicos diferentes quanto às modificações ocorridas durante o período de isolamento social. As sessões e suas respectivas perguntas:

- 1) Características pessoais e dados socioculturais: composta por 13 questões que identificam o participante quanto às suas características pessoais, como o período do curso que está matriculado, sexo, idade, peso corporal, estatura e cidade natal, além das características socioculturais, sobre sua moradia, nível socioeconômico e área de ocupação;
- 2) Comportamentos antes e após o distanciamento social: nesta seção, composta por 12 questões, busca compreender as mudanças comportamentais que ocorreram durante o isolamento social, como comportamento alimentar, tempo de tela e comportamento sedentário;
- 3) Comportamento fisicamente ativo antes do distanciamento social: com o objetivo de classificar o indivíduo como suficientemente ativo ou não antes do distanciamento social, de acordo com as recomendações da WHO (2018), contém 12 perguntas que compreendem aspectos sobre a atividade física praticada, a frequência, duração, intensidade e tempo de prática, e se foi necessário a interrupção da prática durante o distanciamento social;
- 4) Prática de atividade física durante o distanciamento social: com nove perguntas, esta seção analisa se a prática de atividade física é supervisionada ou não, a percepção de esforço das sessões de treinamento, duração e frequência da prática e as atividades físicas realizadas;
- 5) Suporte social da família e amigos durante o período de distanciamento social para a prática de atividade física: a última seção contém seis questões que



abordam o suporte social recebido de familiares e amigos sobre o incentivo, convite e realização de atividades físicas.

O questionário foi estruturado e disponibilizado na forma online para ser respondido pelo e-mail dos estudantes. A plataforma digital utilizada para estruturar o formulário foi o Google Forms.

### 3.4 PROCEDIMENTOS

Para dar início a coleta de dados, foi realizado contato com o coordenador de um curso de graduação em Educação Física de uma instituição pública de ensino para obter sua concordância e assinar o respectivo Termo de Concordância (Apêndice C). A autorização em questão era para poder enviar o formulário via e-mail a todos os estudantes matriculados.

Após o aceite do coordenador para que os acadêmicos participassem da pesquisa, um e-mail com o formulário anexado foi enviado aos estudantes utilizando o sistema de mala direta da coordenação. Para ter acesso às questões, os estudantes precisaram primeiro ler, confirmar e aceitar participar do estudo preenchendo os campos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

A partir da data de envio do e-mail institucional, os acadêmicos tiveram o prazo de sete dias para responder o formulário. Ao fim desse prazo, por meio das redes sociais, foi enviado novamente o questionário solicitando a participação daqueles que ainda não haviam respondido o formulário, com prazo de sete dias também, totalizando o período limite de 14 dias (duas semanas) para a coleta de dados.

Os questionários foram enviados no dia 13 de outubro de 2020. Nessa data, o sistema de monitoramento da Covid-19 de Curitiba apontava a bandeira laranja representando sinal de alerta de risco moderado, no qual existiam restrições no funcionamento de serviços e do comércio, e áreas que caucionam a aglomeração de pessoas (CURITIBA, 2021). O Decreto nº 1160, do dia 4 de setembro de 2020, foi o último decreto anterior a data de envio dos questionários que regulamentou o funcionamento das academias de ginástica, onde não havia restrição de horários, sendo apenas proibido a abertura aos domingos. Nos Decretos nº 1270 e nº 1350, de 25 de setembro e de 9 de outubro de 2020, respectivamente, Curitiba retornou a bandeira amarela e não houve pronunciamento quanto ao funcionamento das

academias, mantendo o que foi deliberado no Decreto nº 1160. Dentro do prazo de 14 dias da coleta dos dados (13 a 27 de setembro de 2020), não foram publicados novos decretos referentes as medidas restritivas às atividades e serviços para o enfrentamento contra o COVID-19 (CURITIBA, 2021).

Não houve perdas nas respostas recebidas. O número reduzido de participantes se dá pela taxa de não respostas dos demais acadêmicos, visto que os questionários enviados por e-mail podem ter sido direcionados para a caixa de spam destes estudantes. Para tabular as respostas foi utilizada a própria ferramenta do Google forms e a conferência da qualidade dos dados foi realizada manualmente.

### 3.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO

- A prática de atividade física foi considerada como variável dependente;
- O distanciamento social como variável independente;
- Sexo, idade e período matriculado como variáveis intervenientes.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada a análise exploratória dos dados para identificar possíveis erros de entrada, como respostas incompletas e valores extremos. Após a análise exploratória, foi realizado o teste de normalidade para conhecer a distribuição dos dados (Teste de Shapiro-Wilk). As informações foram tratadas através da estatística descritiva (mediana, amplitude, média e desvio padrão). Para as comparações entre os sexos para o peso antes e durante o período de distanciamento social e para a estatura foi utilizado o teste Mann-Whitney. As comparações do peso corporal e IMC antes e durante a pandemia entre os sexos foram testadas utilizando o teste de Wilcoxon adotando o nível de significância de 5%, ainda para as comparações entre os sexos sobre a prevalência da atividade física e do comportamento sedentário antes e durante o distanciamento social foram testadas utilizando o teste de Qui-quadrado de Pearson adotando o nível de significância de 5%. Todas as análises foram computadas no pacote SPSS versão 25 para Windows.

## 4 RESULTADOS

Dos 352 acadêmicos matriculados na universidade quando da realização deste estudo, 34 responderam à pesquisa em proporções iguais entre os sexos. A idade média foi de  $23,00 \pm 8,04$  (23,18 e 23,81 para homens e mulheres respectivamente). Considerando que os dados não são normalmente distribuídos, as características são apresentadas a seguir como mediana e amplitude interquartil. A tabela 1 apresenta as medidas descritivas das características analisadas em função do sexo. As diferenças entre homens e mulheres foram testadas, assim como as variáveis medidas entre antes e depois, e apesar das diferenças encontradas quanto ao peso corporal e estatura, estas são esperadas, não apresentando variações anormais ou muito amplas, assim, não foram identificadas diferenças significativas entre homens e mulheres quanto ao peso corporal, estatura, e IMC antes e durante o período de distanciamento social. Entretanto, percebe-se que os homens apresentaram maior peso e conseqüentemente maior IMC ao comparar o peso corporal e o IMC deles entre antes e durante o período de distanciamento social.

Tabela 1 – Características dos participantes antes e durante o período de distanciamento social.

Variável	Masculino				Feminino			
	M	DP	Md	A. IQ	M	DP	Md	A. IQ
Idade	23,18	4,60	21,00	7,00	23,81	3,66	23,00	6,00
Estatura (m)*	1,77	0,08	1,80	0,13	1,63	0,06	1,63	0,05
Peso antes (kg)*	76,56	15,17	75,00	16,00	61,75	7,79	62,00	7,80
Peso durante (kg)*	78,47	11,70	77,00	18,50	64,00	11,39	61,00	8,80
IMC antes (kg/m)	24,45	4,12	23,37**	2,22	23,13	2,34	22,80	2,63
IMC durante (kg/m)	25,11	3,20	25,28	3,48	23,93	3,29	22,89	3,23

M= média; DP= desvio padrão; Md= mediana; A. IQ= amplitude. \* $p < 0,001$  Mann-Whitney. Diferença entre sexos. \*\* $p < 0,05$  Wilcoxon. Diferença entre antes e depois.

Ao analisar o tempo de prática de AFs em meses, a maioria dos estudantes já se exercitava entre 6 e 24 meses antes do período de distanciamento social, como apresentado na tabela 2. Antes do isolamento social, 41,4% dos universitários fisicamente ativos relataram realizar duas AFs, 24,1% apenas uma AF, 20,7% três AFs, 10,3% quatro AFs e apenas 3,4% seis AFs. Entre as principais AFs realizadas, a musculação era AF predominante, seguida pelo treinamento funcional e o

alongamento (41,4%, 10,3% e 6,9% respectivamente). No que se refere às AFs designadas como "outras" no questionário, a AF mais praticada antes do distanciamento social foram as lutas de modo geral com 10,3%. A relação das principais AFs realizadas pelos universitários antes do período de distanciamento social é apresentada na Tabela 3.

Tabela 2 - Tempo em meses de prática de atividades físicas dos universitários.

	Freq.	%
Até 3 meses	1	3,4
Até 6 meses	6	20,6
Até 1 ano	5	17,2
Até 2 anos	4	14,7
Até 3 anos	2	6,9
Até 4 anos	1	3,4
Até 5 anos	4	14,7
Acima de 5 anos	6	20,5
TOTAL	29	100

Freq. = frequência absoluta; %= frequência relativa

Tabela 3 - A principal atividade física realizada pelos universitários antes do período de distanciamento social.

	Principal AF praticada	
	Freq.	%
Musculação	12	41,4
Funcional	3	10,3
Lutas	3	10,3
Alongamento	2	6,9
Corrida	1	3,4
Aeróbio	1	3,4
Basquetebol	1	3,4
Ciclismo	1	3,4
Caminhada	1	3,4
Crossfit	1	3,4
Futebol	1	3,4
Hipismo	1	3,4
Yoga	1	3,4
TOTAL	29	100

Freq. = frequência absoluta; %= frequência relativa.

Algumas adaptações foram necessárias para manter a prática de AFs durante o período de distanciamento social pelos estudantes. Cerca de 44,8% dos estudantes precisaram parar de praticar a AF que realizavam antes da pandemia em razão do distanciamento social, entre estes, 58,6% deles buscaram uma nova AF para tal, enquanto, aqueles que não precisaram parar com a AF que vinham realizando, 51,7% adaptaram a AF que realizavam antes da pandemia para continuarem fisicamente ativos. As AFs mais praticadas durante o período de distanciamento social foram treinamento funcional, sendo a modalidade mais procurada, seguida de musculação, corrida e alongamento. Na tabela 4 são apresentados os dados referentes as AFs realizadas durante o período de distanciamento social, respectivamente.

Tabela 4 - Atividade física realizada pelos universitários que buscaram uma nova modalidade durante o período de distanciamento social.

	Freq.	%
Treinamento Funcional	6	20,7
Musculação	4	13,8
Corrida	3	10,3
Alongamento	2	6,9
Yoga	1	3,4
Ciclismo	1	3,4
Outras	2	6,9
TOTAL	19	65,5

Freq. = frequência absoluta; %= frequência relativa.

A intensidade das AFs praticadas, tanto antes quanto durante o período de distanciamento social, foi medida pela Percepção Subjetiva de Esforço (PSE) da escala de Borg (CR10). Sendo assim, 41,2% dos estudantes classificaram como vigorosa a intensidade das AFs que realizavam antes da pandemia, assinalando como nível 8 de dificuldade. Houve similaridade com a PSE das AFs realizadas entre antes e durante o período de isolamento social, onde 32,4% e 14,7% classificaram a AF praticada com intensidade igual a 8 e 9, nesta ordem, na escala de Borg (CR10).

A orientação recebida para a prática das AFs durante o período de distanciamento social também foi analisada. Observou-se que a maioria dos universitários (69,7%), realizavam as AFs de acordo com a experiência que tinham com a prática, 3,0% contrataram uma consultoria on-line com um profissional de Educação Física para receber instruções adequadas e 12,1% assistiam vídeos de

treinamento físico na internet para realizarem seus exercícios. Nenhum dos participantes manteve a sequência de exercícios que realizava antes da pandemia durante o distanciamento social e apenas 15,2% mantiveram ou iniciaram uma consultoria com um personal trainer. Os estudantes ainda apontaram os motivos que os levaram a iniciar ou manter a prática de AFs durante o período de distanciamento social, sendo o principal deles a saúde (38,2%), seguido de tratamento psicológico (20,6%) e estética (17,6%). Outros motivos como a disponibilidade de tempo e combater o tédio foram menos frequentes são apresentados na tabela 5.

Tabela 5 - Motivos para a prática de atividades físicas durante o período de distanciamento social.

	Freq	%
Saúde	13	38,2
Tratamento psicológico	7	20,6
Estética	6	17,6
Outros	4	11,8
Disponibilidade de tempo	2	5,9
Combater o tédio	1	2,9

Freq. = frequência absoluta; %= frequência relativa

Quanto as características sociodemográficas, observou-se que a cidade natal dos estudantes se concentra nas Regiões Sul e Sudeste, onde os predomínios foram as cidades de Curitiba (64,7%) e Campo Largo (8,8%), ambas localizadas no estado do Paraná. As demais cidades se distribuem entre os estados do Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo, como pode ser observado na tabela 6. Em relação ao período do curso, percebeu-se uma distribuição semelhante entre os períodos com maior proporção no 2° (17,6%; n=6) e 5° períodos (14,7%; n=5) respectivamente (Tabela 7).

Tabela 6 – Cidade natal dos acadêmicos

	Freq.	%
Curitiba-PR	22	64,7
Campo Largo-PR	3	8,8
Araucária-PR	1	2,9
Barretos-SP	1	2,9
Chuí-RS	1	2,9
Foz do Iguaçu-PR	1	2,9
Iguape-SP	1	2,9
Maringá-PR	1	2,9
Paranavaí-PR	1	2,9
Rio Branco do Sul-PR	1	2,9
Tatuí-SP	1	2,9
TOTAL	34	100

Freq. = frequência absoluta; %= frequência relativa.

Tabela 7 – Período de curso dos acadêmicos

	Freq.	%
1° período	4	11,8
2° período	6	17,6
3° período	3	8,8
4° período	4	11,8
5° período	5	14,7
6° período	4	11,8
7° período	4	11,8
8° período	2	5,9
10° ou mais	2	5,9
TOTAL	34	100

Freq. = frequência absoluta; %= frequência relativa.

Entre os universitários, 76,5% moram com a família, 52,9% trabalham ou fazem estágio, sendo que apenas 50% atuam na área da Educação Física e 26,5% eram beneficiários de algum programa de assistência estudantil (tabela 8). Nas questões relativas à moradia, os participantes podiam assinalar mais de uma questão, por isso, a soma dos totais é maior de 100%.

Tabela 8 – Moradia, atuação profissional e assistência social dos universitários

	Masculino		Feminino		Todos	
	n	%	n	%	n	%
Mora com a família	12	46,2	14	53,8	26	76,5
Mora com parceiro	2	33,3	4	66,7	6	17,6
Mora sozinho	3	75,0	1	25,0	4	11,8
Trabalha ou estagia	8	44,4	10	55,6	18	52,9
Atua na Educação Física	10	58,8	7	41,2	17	50,0
Beneficiário de assistência social	6	66,7	3	33,3	9	26,5

n= frequência absoluta; %= frequência relativa.

Na tabela 9 são apresentados os dados relativos às mudanças comportamentais que ocorreram durante o período de distanciamento social. Quando questionados em relação a mudanças na alimentação entre antes e durante o distanciamento social, dos 34 participantes, 14,7% relataram ter piorado enquanto 58,8% melhoraram a alimentação durante a pandemia. Antes da pandemia, 11,8% dos universitários faziam algum tipo de acompanhamento nutricional, o mesmo valor foi encontrado para quem iniciou ou continuou com o acompanhamento durante o período de isolamento social. Os acadêmicos revelaram que durante o período de isolamento houve maior ingestão de bebidas alcólicas e de alimentos ricos em açúcar (8,8% e 38,2% respectivamente). Um dado muito positivo quanto às mudanças relacionadas a hábitos saudáveis foi o aumento da ingestão de água, no qual 76,5% dos acadêmicos dizem ter aumentado a ingestão de água durante o período de distanciamento social.

Na tabela 10, observa-se que durante o período de distanciamento social 79,4% os universitários relataram ter aumentado o comportamento sedentário. Para 94,1% dos estudantes o tempo de tela aumentou e para 44,1% o tempo de tela foi superior a seis horas por dia. Destes, 38,2% relataram que ficam mexendo no celular, 29,4% assistindo TV, 17,6% no computador e 14,7% jogando videogame. O tempo de tela despendido no celular e no computador pode ser distribuído entre trabalho e estudo, trabalho, estudo e diversão, 50% dos acadêmicos responderam que usam o computador para trabalho e estudo, sendo apenas 14,7% para diversão,



diferentemente do encontrado para o uso do celular, onde 82,4% usam esse tempo para diversão.

Tabela 9 - Comportamento nutricional antes e durante o período de distanciamento social

	Masculino		Feminino		Todos	
	n	%	n	%	n	%
Acompanhamento nutricional						
Sim antes do DS	2	50,0	2	50,0	4	11,8
Sim durante o DS	2	50,0	2	50,0	4	11,8
Mudança alimentar						
Não	5	55,6	4	44,4	9	26,5
Piorou	3	60,0	2	40,0	5	14,7
Melhorou	9	45,0	11	55,0	20	58,8
Principais mudanças alimentares						
Maior ingestão de álcool	2	66,7	1	33,3	3	8,8
Maior ingestão de açúcar	7	53,8	6	46,2	13	38,2
Maior ingestão de água	14	53,8	12	46,2	26	76,5

DS: distanciamento social; n= frequência absoluta; %= frequência relativa.

Tabela 10 - Comportamento sedentário durante o período de distanciamento social

	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Maior comportamento sedentário	11	40,7	16	59,3	27	79,4
Aumentou o tempo de tela	15	46,9	17	53,1	32	94,1
Atividades em telas						
TV	2	20,0	8	80,0	10	29,4
Videogame	4	80,0	1	20,0	5	14,7
Celular	7	53,8	6	46,2	13	38,2
Computador	4	66,7	2	33,3	6	17,6
Tempo de atividades em telas						
Até 2 horas	0	0,0	1	100,0	1	2,90
Até 4 horas	8	80,0	2	20,0	10	29,4
Até 6 horas	2	25,0	6	75,0	8	23,5
Mais de 6 horas	7	46,7	8	53,3	15	44,1
Uso do computador						
Trabalho e estudo	7	41,2	10	58,8	17	50,0
Trabalho	1	100,0	0	0,0	1	2,9
Estudo	7	63,6	4	36,4	11	32,4
Diversão	2	40,0	3	60,0	5	14,7
Uso do celular						
Trabalho e estudo	3	50,0	3	50,0	6	17,6
Diversão	14	50,0	14	50,0	28	82,4

n= frequência absoluta; %= frequência relativa.

O suporte social de família e amigos para a prática de AFs durante o período de distanciamento social recebido pelos estudantes é apresentado na tabela 11. Para testar as possíveis diferenças de proporção entre o suporte social e o sexo, o escore do suporte social da família e dos amigos foi categorizado em: nenhum (zero), moderado, alto e máximo. Não foram observadas diferenças nas proporções entre os sexos para o suporte social da família e dos amigos. Contudo, 32,4% não tem qualquer suporte social da família e 44,1% não tem qualquer suporte social dos amigos. Por outro lado 38,2%, dos entrevistados tem suporte máximo da família e 47,1% dos amigos. Observa-se uma pequena diferença de suporte máximo entre a família e os amigos a favor dos amigos embora 44,1% não tenham nenhum.

Tabela 11 – Suporte social da família e de amigos para a prática de AFs durante o período de distanciamento social.

	Masculino (n=17)		Feminino (n=17)		Todos (n=34)	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
Suporte social da família						
Nenhum	6	35,3	5	29,4	11	32,4
Moderado	3	17,6	3	17,6	6	17,6
Alto	2	11,8	2	11,8	4	11,8
Máximo	6	35,3	7	41,2	13	38,2
Suporte social de amigos						
Nenhum	7	41,2	8	47,1	15	44,1
Moderado	2	11,8	0	0,0	2	5,9
Alto	0	0,0	1	5,9	1	2,9
Máximo	8	47,1	8	47,1	16	47,1

n= frequência absoluta; %= frequência relativa.

Quanto ao nível de atividade física (NAF), 73% (n=25) dos universitários eram suficientemente ativos antes do período de distanciamento social e treinavam em média 337 minutos por semana antes da pandemia (mediana=300 min/semana; Intervalo interquartil=262 min/semana). A mesma proporção de indivíduo era suficientemente ativo durante o período de distanciamento social. Dos suficientemente

ativos, 84% permaneceram ativos e dos insuficientemente ativos, 44% se tornaram ativos. (tabela 12).

Quando se verificam os resultados da prática de alguma atividade antes e durante o distanciamento social, observa-se que a proporção de quem praticava antes é a mesma de quem praticava durante (87,9%). Entre os que praticavam antes, 89,7% continuaram praticando e 10,3% deixaram de praticar. Dentre os que não praticavam antes, 75% passaram a praticar e 25% permaneceram não praticando nada (tabela 13).

Tabela 12 – Nível de atividade física antes e durante do período de distanciamento social de universitários.

	Atividade Física durante o distanciamento social					
	Insuficientemente ativo		Suficientemente ativo		Total	
Atividade Física antes do distanciamento social	n	%	n	%	n	%
Insuficientemente ativo	5	55,6	4	44,4	9	26,5
Suficientemente ativo	4	16,0	21	84,0	25	73,5

n= frequência absoluta; %= frequência relativa.

Tabela 13 – Prática de atividade física durante o período de distanciamento social

		Durante		
		Não	Sim	Total
Antes	Não	1 (25,0)	3 (75,0)	4 (12,1)
	Sim	3 (10,3)	26 (89,7)	29 (87,9)
	Total	4 (12,1)	29 (87,9)	33 (100,0)

n= frequência absoluta; %= frequência relativa

## 5 DISCUSSÃO

O objetivo principal do presente estudo foi analisar as modificações na prática de atividades físicas em estudantes de Educação Física durante períodos de distanciamento social. Antes da pandemia, a mediana de minutos semanais de AFs realizadas pelos estudantes era de 300 minutos por semana e amplitude interquartil de 262 minutos semanais, de intensidade moderada a vigorosa, segundo a classificação realizada pela PSE através Escala de Borg (CR10), atingindo a recomendação mínima da WHO (2020), o que era esperado, visto que comumente o curso de Educação Física é escolhido por indivíduos que já possuem um estilo de vida fisicamente ativo, seja por atletas, ou por aqueles que praticam por lazer, como observado no presente estudo, no qual os acadêmicos eram fisicamente ativos, em sua maioria, há pelo menos 6 meses, sendo o maior percentual encontrado entre o intervalo de 6 meses a 2 anos. A prática regular de AFs sustentada por longos períodos, pode ter relação direta com o IMC dos alunos, no qual os homens apresentaram e IMC categorizados como ideal para a idade e sexo. O mesmo foi encontrado para as mulheres. Apesar das diferenças significativas de IMC e peso corporal entre os sexos, essas diferenças são esperadas em razão das diferenças antropométricas oriundas das próprias características sexuais (LEITÃO et al., 2000).

Como consequência da implantação do distanciamento social pelas autoridades sanitárias e inclusive pela interrupção das atividades acadêmicas, foram necessárias adaptações nas AFs realizadas e a busca por novas que pudessem ser praticadas em casa. Os estudantes, em sua maioria, buscaram alternativas para continuar fisicamente ativos durante este período, seja adaptando a AF que realizavam para a nova rotina ou buscando uma nova. Esse comportamento parece ser uma característica encontrada nos estudantes do curso de Educação Física, muito possivelmente em razão do conhecimento que acadêmicos de Educação Física possuem como reflexo da formação que eles recebem no curso de graduação. Essa associação é reforçada nos estudos de Mielke et al., (2010) e Silva et al., (2007), os quais avaliaram o NAF de estudantes universitários de cursos de diferentes áreas acadêmicas e concluíram que estudantes de Educação Física apresentavam maior NAF que os acadêmicos de outras áreas e graduações. O aumento na frequência semanal na realização de AFs durante o distanciamento social pode ser relacionado

ao volume total de atividade, visto que anteriormente a pandemia, recursos como equipamentos, cargas e outros que adicionavam intensidade as AFs não se faziam mais presente para grande parte dos alunos, assim, para equalizar o volume total aumentou-se a frequência das AFs. Percebeu-se também que as principais AFs realizadas antes e durante o período de distanciamento social eram iguais, contudo, a ordem de preferência mudou, passando para treinamento funcional, musculação, corrida e alongamento, respectivamente. A intensidade também se manteve no mesmo limiar na Escala de Borg (CR10), sendo apontada como muito difícil pelos alunos, correspondendo a intensidade vigorosa. Ao analisar a frequência semanal para a prática de AFs e a intensidade que as realizavam, os acadêmicos se mantiveram suficientemente ativos dentro da recomendação da WHO (2018).

Algumas mudanças comportamentais no estilo de vida dos acadêmicos mostraram que o período de distanciamento social promoveu o aumento da adoção de hábitos não saudáveis. Mesmo atingindo a recomendação mínima de AF semanal, 94,1% dos estudantes aumentaram seu tempo de tela e, 79,4%, a exposição ao comportamento sedentário. Diante da recomendação do distanciamento social, a adesão do *home office* e a necessidade de assistir as aulas da faculdade em formato *online* estão diretamente relacionadas com o aumento do tempo de tela e, conseqüentemente, uma longa exposição a comportamentos sedentários. Em contrapartida, ao analisar os motivos que levaram os estudantes a se manterem suficientemente ativos durante o período de distanciamento social, 38,2% apontaram questões relacionadas com a saúde. Realizar AFs em razão dos benefícios para a saúde, pode ter sido uma medida encontrada pelos estudantes para minimizar os malefícios do comportamento sedentário por longos períodos. Na revisão de literatura de Oliveira et al., (2014), que analisou a atividade física de universitários brasileiros, apontaram que os acadêmicos de Educação Física são mais ativos fisicamente que estudantes de outros cursos, onde essa tendência pode apontar relação com o conhecimento dos benefícios da prática regular de AF para a saúde.

Mudanças na rotina alimentar dos estudantes também foram observadas, 58,8% relataram mudanças positivas na alimentação, 76,5% aumentaram a ingestão de água, contudo, 38,2% obtiveram também um aumento na ingestão de alimentos ricos em açúcar. Em um estudo semelhante, Oliveira (2020) avaliou o impacto do período de contenção social nos hábitos alimentares de 134 estudantes universitários

portugueses e identificou a adoção de dois padrões comportamentais alimentares durante o período de distanciamento social, sendo um padrão saudável e outro padrão não saudável. Os estudantes que apresentaram um padrão alimentar saudável, aumentaram o consumo de hortaliças (29,9%), frutas (29,9%), proteínas e a ingestão de água (36,6%). Aqueles que apresentaram um padrão alimentar considerado não saudável, passaram a consumir mais doces, bolachas e bolos (37,3%) e snacks, salgados e pizzas (27,9%). Apesar das proporções diferentes, o presente estudo corrobora com os achados de Oliveira (2020) quanto as melhoras das escolhas alimentares dentro do padrão alimentar saudável. A melhora da rotina alimentar dos estudantes do presente estudo somada a prática regular de AFs durante o período de isolamento social, influenciou nas modificações corporais destes. Os estudantes homens aumentaram o peso corporal, logo o IMC também aumentou, mantendo-se dentro da classificação de IMC para peso normal (77,00 IIQ 18,50 e 25,28 IIQ 3,48, respectivamente). As estudantes mulheres diminuíram seu peso corporal e, conseqüentemente, o IMC também reduziu, mas permanecendo na classificação de peso normal (61,00 IIQ 8,80 e 22,89 IIQ 3,23, nesta ordem).

As informações sociodemográficas obtidas no presente estudo apontam que os estudantes que compuseram a pesquisa não sofrem de desigualdade econômica social, mas que 26,5% deles era beneficiário de assistência social, sobretudo os homens que compõem 66,7% desta parcela. Apesar de serem estudantes de Educação Física, dos 52,9% que trabalham ou fazem estágio, apenas 50% destes atuam na área e entre estes, somente 41,2% das mulheres são atuantes na área. Os estudantes afirmaram que ainda moram com os pais e/ou com o/a parceiro/a, 76,5% e 17,6%, respectivamente, e apenas 11,8% moram sozinhos. Conforme apontado por Gasparotto et al., (2013), ao analisar a associação entre fatores sociodemográficos e o NAF de universitários, o fato de morar com os pais ou companheiro (a) proporciona maior conforto e aporte financeiro que, por sua vez, promove mais tempo livre ao estudante, que pode se dedicar a atividades de lazer. Ainda concluíram que aqueles que moravam com os pais “apresentaram maior probabilidade de seguir as recomendações de atividade física quando comparados aos seus pares, que moravam com outros estudantes ou sozinho” (GASPAROTTO et al., 2013, p. 37). Não houve grandes alterações quanto ao perfil dos alunos diante do recorte social

realizado e que representam apenas aqueles estudantes, que é característico de estudos transversais.

O suporte social de familiares e amigos dos universitários também foi analisado e para ambos não há diferença entre os sexos. Os escores para o suporte familiar apontam que 67,6% dos estudantes têm apoio familiar para a realização de AFs durante o período de distanciamento social, seja através de convite, incentivo ou realizando a prática junto ao estudante, sendo bem distribuído entre moderado (17,6%), alto (11,8%) e máximo apoio (38,2%). Quanto ao suporte social recebido por amigos, os escores apontam um déficit de apoio a prática, sendo distribuído entre nenhum apoio (44,1%) e máximo apoio (47,1%). A falta de suporte social dos amigos pode ser uma característica do distanciamento social, em razão da falta de contato físico e comunicação, reforçando essa impressão. Foi identificada uma escassez ainda sobre estudos que relacionam o suporte social e AF dentro do contexto de isolamento social, sobretudo em estudantes universitários. Um estudo conduzido por Hailey et al., (2021), avaliaram o impacto do suporte social, solidão e isolamento social na prática de AF durante a pandemia de COVID-19 em adultos. Os autores identificaram associação entre o suporte social e a prática de AFs, onde houve um aumento na probabilidade de um indivíduo ser fisicamente ativo entre aqueles que tinham médio e alto suporte social. Dos participantes fisicamente ativos, 14% tinham baixo suporte social, 41% tinham médio suporte social e 45% alto suporte social. Essas análises corroboram com os dados obtidos no presente estudo e reforçam a relação entre suporte social recebido e a prática regular de AFs, na população adulta.

A prevalência da prática de AFs antes e durante o período de distanciamento social foi de 87,9%, na qual 29 de 33 acadêmicos avaliados, realizaram AFs durante o isolamento social e mantiveram-se fisicamente ativos no mesmo período. Observa-se que dos 33 acadêmicos, 4 não faziam AFs antes da pandemia e 3 destes passaram a realizar durante o período de distanciamento social, enquanto dos 29 acadêmicos que praticavam AFs antes do isolamento social, apenas 3 deixaram de ser fisicamente ativos. Numa comparação entre os sexos sobre a prática de AFs durante o isolamento social, não foram encontradas diferenças significativas. Ao observar os dados, percebeu-se uma movimentação entre os estudantes que deixaram de praticar AFs durante o período de distanciamento social e aqueles que passaram a praticar no mesmo período, ou seja, a mesma quantidade de universitários que deixaram de

praticar AFs foi a mesma para aqueles que começaram a se exercitar durante o distanciamento social, mas sem alterar as proporções. Isso corresponde à: 89,7% dos estudantes eram fisicamente ativos, tanto antes quanto durante o isolamento, e que 12,1%, para os mesmos eventos, eram fisicamente inativos. Estudos que avaliaram a prevalência de AFs durante o período de distanciamento social em estudantes universitários, ainda são escassos, especialmente em estudantes de Educação Física. No estudo recente de Tavares et al. (2020), no qual analisaram a prevalência da inatividade física de universitários de Minas Gerais, durante a pandemia de COVID-19, percebeu-se que 4 em cada 10 estudantes não praticam AF de lazer na pandemia. Bezerra et al. (2020), analisaram os fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. No estudo com 16.440 brasileiros adultos, apenas 40% das pessoas estavam realizando alguma AF nesse período, dados que condizem com média nacional de pessoas que praticam AFs dentro de um contexto de normalidade (38%) (IBGE, 2016). Dados recentes sobre a prevalência de AF de lazer em adultos durante o período de distanciamento social, mostram que dos 337 participantes do estudo, 24,4% praticavam AFs de lazer (CROCHEMORE-SILVA et al., 2020). O maior percentual entre os dados do presente estudo e aqueles achados na literatura, se devem a diferença no perfil dos respondentes dos questionários, onde o perfil dos participantes do nosso ensaio tende a ser mais fisicamente ativo que os demais respondentes.

No que diz respeito ao NAF, dos 25 acadêmicos suficientemente ativos, 21 se mantiveram do mesmo modo durante o período de distanciamento social. Em contrapartida, antes da pandemia 9 estudantes eram insuficientemente ativos, durante o período de isolamento social, 5 permaneceram iguais e 4 se tornaram suficientemente ativos. Assim, dos suficientemente ativos 84% se mantiveram ativos e 16% se tornaram insuficientemente ativos, enquanto que 55,6% daqueles insuficientemente ativos, 44,4% passaram a ser suficientemente ativos durante o período de distanciamento social. Ao analisar o NAF em relação ao sexo, 64,7% (n=11) mulheres eram suficientemente ativas antes do período de distanciamento social, onde 72,7% (n=8) se mantiveram durante o período de distanciamento social. Com relação ao sexo masculino, 82,4% (n=14) dos estudantes homens eram suficientemente ativos antes da pandemia e 92,9% (n=13) continuaram desta forma durante o isolamento social. Houve diferença significativa de proporções do NAF dos



universitários antes e durante o distanciamento social, já que 44,4% dos universitários passaram a ser suficientemente ativos durante a pandemia e apenas 16% deixaram de ser suficientemente ativos. Não houve diferença significativa entre os sexos. Entre os 24,4% dos 337 adultos que realizavam alguma AF de lazer durante o período de distanciamento social, no estudo de Crochemore et al., (2020), apenas 7,7% seguiam as recomendações sobre a prática de AFs da WHO, sendo considerados suficientemente ativos. Costa et al. (2020) realizaram um estudo com 2.004 adultos residentes das cinco regiões do Brasil, os autores concluíram que há associação (teste de Qui-quadrado,  $p < 0.05$ ) entre ser suficientemente ativo antes e durante a pandemia, pois 40,9% daqueles classificados como suficientemente ativos antes da pandemia, permaneceram ativos durante o isolamento social. Dados que se assemelham e corroboram com os nossos resultados.

O presente estudo apresenta algumas limitações que precisam ser destacadas: i) tamanho da amostra muito pequena; ii) impossibilidade de correlatos em razão da amostra. As associações entre comportamentos identificados e o NAF não foram realizadas em razão do pequeno número de estudantes que participaram do estudo, impossibilitando uma relação relevante dos correlatos. No entanto, destaca-se que a proposta formada se refere a uns dos primeiros trabalhos que buscaram analisar as modificações realizadas por estudantes de educação física para a prática de AFs durante períodos de distanciamento social.

## 6 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo sugerem que os estudantes universitários que eram suficientemente ativos antes da implantação do período de distanciamento social, continuaram suficientemente ativos durante o período de contingência social. Uma proporção de 73,5% dos acadêmicos atende a recomendação de AF da WHO e isso pode ser associado ao ser estudante de Educação Física. Desse modo faz-se necessário um direcionamento das instituições de ensino para estes estudantes em relação a adoção de hábitos saudáveis, principalmente sobre a prática regular de AFs, pois ser fisicamente ativo, mesmo não atingindo a recomendação mundial, garante que os benefícios para a saúde se sobressaiam ao não realizar nenhuma atividade.

Não houve diferenças significativas entre os sexos, quando comparado a prevalência da prática de AFs antes e durante o período de distanciamento social, e o mesmo aconteceu para o NAF desses estudantes.

Espera-se que os dados obtidos por meio desta investigação possam contribuir positivamente para discussões futuras relacionadas ao período de distanciamento social causado pela pandemia de COVID-19, auxiliando na análise e avaliação das modificações provocadas na rotina da sociedade, sobretudo a dos estudantes universitários de educação física.

## REFERÊNCIAS

- ACSM. **Staying Active During the Coronavirus Pandemic**, [S. l.]. American College of Sport Medicine. 2020. Disponível em: [https://www.exercisemedicine.org/assets/page\\_documents/EIMRx%20for%20Health%20Staying%20Active%20During%20Coronavirus%20Pandemic.pdf](https://www.exercisemedicine.org/assets/page_documents/EIMRx%20for%20Health%20Staying%20Active%20During%20Coronavirus%20Pandemic.pdf). Acesso em: 30 abr. 2020.
- ALVES, D.; *et al.* Estimativa de casos de COVID-19. **Portal COVID-19 Brasil**. Ribeirão Preto: COVID-19 Brasil, 2020. Disponível em: <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19-subnotificacao/>. Acesso em: 14 nov. 2020.
- AMORIM, T. C.; AZEVEDO, M. R.; HALLAL, P. C. Physical activity levels according to physical and social environmental factors in a sample of adults living in South Brazil. **Journal of Physical Activity and Health**, Pelotas, v. 7, n. SUPPL.2, p. 204–212, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1123/jpah.7.s2.s204>. Acesso em: 11 ago. 2020.
- ANDERSEN, K. G.; *et al.* The proximal origin of SARS-CoV-2. **Nature Medicine**, v. 26, n. 4, p. 450–452, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>. Acesso em: 14 jul. 2020.
- ARAGÃO, E. I. S.; *et al.* Suporte Social E Estresse: Uma Revisão Da Literatura. v. 2, n. 1, 2009. Disponível em: <https://periodicos.piodecimo.edu.br/online/index.php/psicologioemfoco/article/view/32>. Acesso em: 12 set. 2020.
- ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 6, n. 5, p. 194–203, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1517-86922000000500005>. Acesso em: 22 nov. 2020.
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. **Psychological Review**, [s. l.], v. 84, n. 2, p. 191–215, 1977. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-75361-4>. Acesso em: 11 jun. 2020.
- BELEM, I.; C. *et al.* Associação entre comportamentos de risco para a saúde e fatores sociodemográficos em universitários de educação física. **Motricidade**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 3–16, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.6063/motricidade.3300>. Acesso em: 17 ago. 2020.

BEZERRA, A. C. V.; *et al.* Fatores Associados Ao Comportamento Da População Durante O Isolamento Social Na Pandemia De Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1–25, 2020. Supl. 1. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702411&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006702411&script=sci_arttext). Acesso em: 11 set. 2020.

BORGES-ANDRADE, J. E. Aprendizagem por Observação: Perspectivas Teóricas e Contribuições para a Planejamento Institucional - uma revisão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 2–68, 1981. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v1n2/01.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Secretária Municipal da Saúde de Curitiba. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Painel%20semanal%20sobre%20a%20evolu%C3%A7%C3%A3o%20da%20COVID.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2020.

BRASIL.IO. **Especial COVID-19**: Dados por Município. Disponível em: <https://www.brasil.io/covid19/>. Acesso em: 03 abr. 2021.

CARVALHO, T.; *et al.* Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Rev Bras Med Esporte**, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 79–81, out/dez, 1996. Disponível em: <https://doi.org/Rev Bras Med Esport>. Acesso em: 14 nov. 2020.

CARVALHO, T.; *et al.* Qualidade do sono e sonolência diurna entre estudantes universitários de diferentes áreas. **Revista Neurociências**, Recife, v. 21, n. 3, p. 383–387, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4181/RNC.2013.21.854.5p>. Acesso em: 16 jan. 2021.

CASTRO JÚNIOR, E. F.; *de et al.* Avaliação do nível de atividade física e fatores associados em estudantes de medicina de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Fortaleza, v. 34, n. 4, p. 955–967, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0101-32892012000400011>. Acesso em: 16 jan. 2021.

CHEN, P.; *et al.* Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. **Journal of Sport and Health Science**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 103–104, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>. Acesso em: 15 set. 2020.

CHENG, L. A.; MENDONÇA, G.; FARIAS JÚNIOR, J. C. Physical activity in adolescents: Analysis of the social influence of parents and friends. **Jornal de Pediatria**, João Pessoa, v. 90, n. 1, p. 35–41, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2013.05.006>. Acesso em: 18 ago. 2020.

COSTA, C. L. A.; *et al.* Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Ceará, v. 25, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0123>. Acesso em: 15 mar. 2020.

CROCHEMORE-SILVA, I.; *et al.* Physical activity during the COVID-19 pandemic: A population-based cross-sectional study in a city of south Brazil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4249–4258, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29072020>. Acesso em: 10 abr. 2021.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 1–3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>. Acesso em: 11 nov. 2020.

DASA ANALYTICS. **Dados COVID-19**. [s. l.]. Disponível em: <https://dadoscoronavirus.dasa.com.br/#lp-pom-block-960>. Acesso em: 03 abr. 2021.

CURITIBA. Decreto nº 1160 de 4 de setembro de 2020. Medidas restritivas a atividades e serviços, para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública (COVID-19). Curitiba, 2020. Disponível em: <https://mid.curitiba.pr.gov.br/2020/00304537.pdf>. Acesso em 26 abr. 2021.

CURITIBA. Decreto nº 1270 de 25 de setembro de 2020. Medidas restritivas a atividades e serviços, para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública (COVID-19). Curitiba, 2020. Disponível em: <https://mid.curitiba.pr.gov.br/2020/00304660.pdf>. Acesso em 26 abr. 2021.

CURITIBA. Decreto nº 1350 de 9 de outubro de 2020. Medidas restritivas a atividades e serviços, para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública (COVID-19). Curitiba, 2020. Disponível em: <https://mid.curitiba.pr.gov.br/2020/00304766.pdf>. Acesso em 26 abr. 2021.

ECDC. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK - seventh update. Estocolmo: **European Center for Disease Prevention and Control**, 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-seventh-update-Outbreak-of-coronavirus-disease-COVID-19.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2020.

FELDEN, É. P. G.; *et al.* Fatores Associados à Baixa Duração do Sono em Universitários Ingressantes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 94–103, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v23n4p94-103>. Acesso em: 23 ago. 2020.

FERRARI, E. P.; *et al.* Insatisfação com a imagem corporal e relação com o nível de atividade física e estado nutricional em universitários. **Motricidade**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 52–58, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.6063/motricidade.8\(3\).1156](https://doi.org/10.6063/motricidade.8(3).1156). Acesso em: 03 mar. 2021.

FLORINDO, A. A.; *et al.* Perception of the environment and practice of physical activity by adults in a low socioeconomic area. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 302–10, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000200009>. Acesso em: 20 nov. 2020.

FLORINDO, A. A.; HALLAL, P. C. **Epidemiologia da atividade física**. São Paulo: Atheneu, 2012.

FLORINDO, H. F. *et al.* Immune-mediated approaches against COVID-19. **Nature Nanotechnology**, [s. l.], v. 15, n. 8, p. 630–645, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41565-020-0732-3>. Acesso em: 11 nov. 2020.

FONTES, A. C. D.; VIANNA, R. P. T. Prevalence and factors related to low level physical activity among university students in a public university in the northeast region of Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 20–29, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2009000100003>. Acesso em: 24 set. 2020.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1–5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200008>. Acesso em: 15 set. 2020.

GASPAROTTO, G. S.; *et al.* Associação entre Fatores Sociodemográficos e o Nível de Atividade Física de Universitários. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Curitiba, v. 21, n. 4, p. 30–40, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.18511/0103-1716/rbcm.v21n4p30-40>. Acesso em: 11 ago. 2020.

GOOGLE. **Mobility changes**. [s. l.], 2020.

GUAN, H. *et al.* Promoting healthy movement behaviours among children during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Child and Adolescent Health**, [s. l.], v. 4, n. 6, p. 416–418, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30131-0](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30131-0). Acesso em: 23 set. 2020.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Atividade física, aptidão física e saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Londrina, v. 1, n. 1, p. 18–35, 1995. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/451>. Acesso em: 11 ago. 2020.

GUEDES, DP. **Atividade física, aptidão física e saúde: Orientações básicas sobre atividade física e saúde para profissionais das áreas de Educação e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Educação e do Desporto, 1995. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/me001874.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2020.

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C. Estágios De Mudança De Comportamento E Prática Habitual De Atividade Física Em Universitários. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, Londrina, v. 8, n. 4, p. 5–15, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/download/3935/3340/11864>. Acesso em: 11 ago. 2020.

GUERRA, P. H.; MIELKE, G. I.; GARCIA, L. M. T. Comportamento sedentário. **Revista Corpoconsciência**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 23–36, 2014. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3568>. Acesso em: 14 out. 2020.

HAILEY, V.; *et al.* Impact of social support, loneliness & social isolation on sustained physical activity during the COVID-19 pandemic. **Journal MedRxiv**, [s. l.], 2021. Disponível em: <http://medrxiv.org/content/early/2021/03/08/2021.03.04.21252466.abstract>. Acesso em: 8 abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015**. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY & MEDICINE. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering**. Page Tracking - Global Map. [s. l.]. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 03 abr. 2021.

KOZEN, E. R. Origem e disseminação do vírus: evidências científicas para a origem natural do novo coronavírus. Universidade Federal Rio Grande do Sul – Litoral Norte: UFRGS, 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/coronaviruslitoral/covid-19-origem-e-disseminacao/>. Acesso em: 25 jul. 2020.

LEITÃO M. B.; *et al.* Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e Saúde na Mulher. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niterói, v. 6, n. 6, p. 215-220, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbme/v6n6/v6n6a01.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2000.

LI, H.; *et al.* SARS-CoV-2 and viral sepsis: observations and hypotheses. **The Lancet**, [s. l.], v. 395, n. 10235, p. 1517–1520, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S01406736\(20\)30920-X](https://doi.org/10.1016/S01406736(20)30920-X). Acesso em: 26 nov. 2020.

LOCH, M.; *et al.* Perfil da aptidão física relacionada à saúde de universitários da Educação Física regular. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 64–71, 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/3766>. Acesso em: 30 ago. 2020.

MARCONDELLI, P.; DA COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Nível de atividade física e hábitos alimentares de universitários do 3º ao 5º semestres da área da saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 39–47, 2008. ISSN 1678-9865. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S141552732008000100005>. Acesso em: 08 jan. 2021.

MATSUDO, S.; *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev. Bras. Atividade Física e Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 6-18. 2001. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 28 abr. 2021.



MENEGUCI, J.; *et al.* Comportamento sedentário: conceito, implicações fisiológicas e os procedimentos de avaliação. **Motricidade**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. 160–174, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.6063/motricidade.3178>. Acesso em: 08 jan. 2021.

MENEZES, Maíra. Estudo aponta que novo coronavírus circulou sem ser detectado na Europa e Américas. **Fundação e Instituto Oswaldo Cruz**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-novo-coronavirus-circulou-sem-ser-detectado-na-europa-e-americas>. Acesso em: 26 ago. 2020.

MIELKE, G. I.; *et al.* Atividade Física E Fatores Associados Em Universitários Do Primeiro Ano Da Universidade Federal De Pelotas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 15, n. 1, p. 57–64, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.15n1p57-64>. Acesso em: 22 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Painel Coronavírus**, [s. l.]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 abr. 2021.

MOORE, L. L.; *et al.* Influence of parents' physical activity levels on activity levels of young children. **The Journal of Pediatrics**, Boston, v. 118, n. 2, p. 215–219, 1991. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0022-3476\(05\)80485-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3476(05)80485-8). Acesso em: 16 ago. 2020.

NAHAS, M. V. **Estilo de vida e o conceito de saúde positiva**. Fundamentos da Aptidão Física Relacionada à Saúde. Florianópolis: Editora da UFSC; 1989: 16-9.

NOGUERIA, C. J.; *et al.* Precauções e recomendações para a prática de exercício físico em face do COVID-19: uma revisão integrativa. *In*: Research Gate, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/341463123\\_Precacoes\\_e\\_recomendacoes\\_para\\_a\\_pratica\\_de\\_exercicio\\_fisico\\_em\\_face\\_do\\_COVID-19\\_uma\\_revisao\\_integrativa\\_Precautions\\_and\\_recommendations\\_for\\_physical\\_exercise\\_in\\_face\\_of\\_COVID-19\\_an\\_integrative\\_review](https://www.researchgate.net/publication/341463123_Precacoes_e_recomendacoes_para_a_pratica_de_exercicio_fisico_em_face_do_COVID-19_uma_revisao_integrativa_Precautions_and_recommendations_for_physical_exercise_in_face_of_COVID-19_an_integrative_review). Acesso em: 08 abr. 2021.

OLIVEIRA, Ana Sofia Santos de. **Hábitos alimentares de universitários em períodos de contenção social**. 2020. Trabalho de Investigação (Faculdade Ciências da Nutrição e Alimentação) - Universidade do Porto, Porto. 2020. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/127947/2/409895.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021.

OLIVEIRA, C. S.; *et al.* Atividade física de universitários brasileiros: uma revisão da literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 42, p. 71–77, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/rbcs.vol12n42.2428>. Acesso em: 09 nov. 2020.

PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRAS DE DOMICÍLIOS. **Práticas de Esporte e Atividade Física**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100364.pdf>. Acesso em: 04 ago. 2020.

PINTO, A. J; *et al.* Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. **Nature Reviews Rheumatology**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41584-020-0427-z>. Acesso em: 08 abr. 2021.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Atividade física e redução do comportamento sedentário durante a pandemia do Coronavírus. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 114, n. 6, p. 1–3, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2020000701058](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000701058). Acesso em: 14 dez. 2020.

POLLOCK, M. L.; *et al.* ACSM Position Stand: The Recommended Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory and Muscular Fitness, and Flexibility in Healthy Adults. **Med Sci Sports**, [s. l.], v. 30, n. 6, p. 975-991, jun. 1998. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/232098678\\_ACSM\\_Position\\_Stand\\_The\\_Recommended\\_Quantity\\_and\\_Quality\\_of\\_Exercise\\_for\\_Developing\\_and\\_Maintaining\\_Cardiorespiratory\\_and\\_Muscular\\_Fitness\\_and\\_Flexibility\\_in\\_Healthy\\_Adults](https://www.researchgate.net/publication/232098678_ACSM_Position_Stand_The_Recommended_Quantity_and_Quality_of_Exercise_for_Developing_and_Maintaining_Cardiorespiratory_and_Muscular_Fitness_and_Flexibility_in_Healthy_Adults). Acesso em: 02 mai. 2021.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Coronavírus Curitiba. Curitiba, 2021. Disponível em: <https://coronavirus.curitiba.pr.gov.br/>. Acesso em: 25 abr. 2021.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Decretos amparam medidas de combate ao coronavírus. Página de notícias. Curitiba, 2021. Disponível em: <http://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/decretos-amparam-medidas-de-combate-ao-coronavirus/55390>. Acesso em: 26 abr. 2021.

CURITIBA. Prefeitura Municipal de Curitiba. Veja como funciona o sistema de bandeiras. Página de notícias. Curitiba, 2020. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/veja-como-funciona-o-sistema-de-bandeiras/56672>. Acesso em: 25 abr. 2021.

REIS, M. S.; REIS, R. S.; HALLAL, P. C. Validade e fidedignidade de uma escala de avaliação do apoio social para a atividade física. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 294–301, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000200008>. Acesso em: 11 jun. 2020.

RIGONI, P. A. G.; et al. Estágios de mudança de comportamento e percepção de barreiras para a prática de atividade física em universitários do curso de Educação Física. **Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde**. Rio Grande do Sul, v. 17, n. 2, p. 87–92, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.17n2p87-92>. Acesso em: 15 jan. 2021.

SALLES-COSTA, R.; et al. Gender and leisure-time physical activity. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 325–333, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800014>. Acesso em: 11 jun. 2021.

SALLIS, J.; PROCHASKA, J.; TAYLOR, W. A Review of Correlates of Physical Activity of Children and Adolescents. **Medicine and science in sports and exercise**, [s. l.], v. 32, n. 5, p. 963-75. 2000. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/12521182\\_'A\\_Review\\_of\\_Correlates\\_of\\_Physical\\_Activity\\_of\\_Children\\_and\\_Adolescents'](https://www.researchgate.net/publication/12521182_'A_Review_of_Correlates_of_Physical_Activity_of_Children_and_Adolescents'). Acesso em: 19 set. 2020.

SEABRA, A. F.; et al. Determinantes biológicos e socioculturais associados à prática de atividade física de adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 721–736, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102311X2008000400002>. Acesso em: 07 ago. 2020.

SILVA, G. S. F.; et al. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/ biológica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 13, n. 1, p. 39–42, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1517-86922007000100009>. Acesso em: 16 out. 2020.

TAVARES, G. H.; et al. Leisure-Time physical inactivity during COVID-19 pandemic in undergraduate from Minas Gerais. **Rev. Brasileira Atividade Física e Saúde**, [s. l.], v. 25, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14420/11124>. Acesso em: 03 abr. 2021.

USDHHS. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington: **U. S. Department of Health and Human Services**; 2018. Disponível em: [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG\\_Advisory\\_Committee\\_Report.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/PAG_Advisory_Committee_Report.pdf). Acesso em: 07 mai. 2021.

USDHHS. Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Washington: **U. S. Department of Health and Human Services**; 2018. Disponível em: [https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical\\_Activity\\_Guidelines\\_2nd\\_edition.pdf](https://health.gov/sites/default/files/2019-09/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf). Acesso em: 02 mai. 2021.

USDHHS. Office of the Assistant Secretary for Preparedness H. Pandemic influenza plan - update IV. Washington: **U. S. Department of Health and Human Services**; 2017. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/pdf/pan-flu-report-2017v2.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2021.

WHO. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. ISBN 978-92-4-001512-8. Geneva: **World Health Organization**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 26 abr. 2021.

ZIEGLER, M. F. Pesquisadores estimam haver mais de 1,6 milhão de casos de COVID-19 no Brasil. **Agência FAPESP**. 08 mai. 2020. Disponível em: <https://agencia.fapesp.br/pesquisadores-estimam-haver-mais-de-16-milhao-de-casos-de-covid-19-no-brasil/33116/>. Acesso em: 26 ago. 2020.

**Apêndice A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: Prática de atividades físicas em estudantes de Educação Física durante o distanciamento social.

Pesquisador responsável pela pesquisa:

Ciro Romelio Rodriguez Añez

Rua Pedro Gusso, 2601

81310-900 – Curitiba – PR – Brasil

E-mail: [ciroanez@utfpr.edu.br](mailto:ciroanez@utfpr.edu.br)

Telefone: (41) 3310-4852 Cel.: (41) 99986-9651

Local da realização da pesquisa:

Formulários Google, via online.

### A) INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE

#### 1. Apresentação da pesquisa

Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa que tem como objetivo identificar as modificações dos padrões de atividade física durante o distanciamento social de estudantes de educação física, comparando padrões comportamentais pré e durante o período de isolamento.

#### 2. Objetivo da pesquisa

Analisar as modificações nos padrões de atividade física em estudantes de Educação Física durante o distanciamento social.

#### 3. Participação na pesquisa

A sua participação consiste em responder a um questionário on-line que será enviado por e-mail. O formulário é composto por questões baseadas em outros questionários para classificar indivíduos em suficientemente ativos ou não. O tempo estimado para o preenchimento completo do questionário é de cinco minutos.

#### 4. Confidencialidade

A sua participação será totalmente anônima, os questionários serão codificados e apenas o pesquisador principal saberá a sua identidade caso seja necessária uma resposta ao participante ou a devolução de informações.

#### 5. Riscos e Benefícios

5a) Riscos: Há a possibilidade de constrangimento ao responder alguma questão, no entanto, o risco é reduzido por se tratar de um questionário anônimo, onde os dados serão tratados em total sigilo pela pesquisadora. Ao se sentir desconfortável em responder alguma questão, o estudante é livre para deixar de responder o questionário.

5b) Benefícios: Os benefícios da participação da pesquisa para o estudante, está em ser capaz de compreender as modificações comportamentais e dos padrões de atividade física decorrentes do distanciamento social em sua rotina. Ainda, os resultados desta investigação poderão auxiliar a compreender os efeitos do distanciamento social nos padrões de atividade física e correlatos em estudantes

universitários o que pode auxiliar a delinear estratégias para a mitigação dos efeitos adversos do distanciamento.

#### 6. Critérios de inclusão e exclusão

6a) Critério de inclusão: Estudantes de Educação Física de uma instituição pública de ensino.

6b) Critério de exclusão: Não se aplica.

#### 7. Ressarcimento ou indenização

O participante não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa. Contudo, em necessidade de ressarcimento ou de indenização, a responsabilidade será do pesquisador em providenciar o mesmo, de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

#### ESCLARECIMENTOS SOBRE O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) é constituído por uma equipe de profissionais com formação multidisciplinar que está trabalhando para assegurar o respeito aos seus direitos como participante de pesquisa. Ele tem por objetivo avaliar se a pesquisa foi planejada e se será executada de forma ética. Se você considerar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você foi informado ou que você está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). Endereço: Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Bairro Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, Telefone: (41) 33104494, e-mail: [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br).

#### CONSENTIMENTO

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos, benefícios, ressarcimento e indenização relacionados a este estudo. Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou ciente que posso deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que haja nenhum ônus.

Nome Completo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço: Rua: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicando seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Para qualquer questão relativa ao estudo ou para se retirar do mesmo, você pode entrar em contato com os integrantes da pesquisa pelos e-mails e telefones a seguir:

Jacqueline Fernanda Jirardi do Amaral - pesquisadora

[jacquelinefernanda11@gmail.com](mailto:jacquelinefernanda11@gmail.com) (41)99752-4258.

Ciro Romelio Rodriguez Añez - orientador responsável [ciroanez@utfpr.edu.br](mailto:ciroanez@utfpr.edu.br)

(41)99986-9651.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos para denúncia, recurso ou reclamações do participante pesquisado:

Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR)

Endereço: Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, térreo

Bairro Rebouças - Curitiba - Paraná - CEP 80230-901

Telefone: 3310-4494, E-mail: [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br).



**Apêndice B**  
**QUESTIONÁRIO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE O**  
**DISTANCIAMENTO SOCIAL**

## QUESTIONÁRIO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL

### A - Características Pessoais e Dados Socioculturais.

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Prefiro não informar

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Peso corporal antes do distanciamento social (kg): \_\_\_\_\_

Peso atual (kg): \_\_\_\_\_

Estatura (cm): \_\_\_\_\_

Cidade natal: \_\_\_\_\_

Em que período do curso você está? (Se não souber indique o tempo de permanência em semestres.

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( ) mais que 10

Você mora com a família?

( ) Sim

( ) Não

Você mora com o seu parceiro?

( ) Sim

( ) Não

Você mora sozinho?

( ) Sim

( ) Não

Você trabalha ou faz estágio?

( ) Sim, com remuneração

( ) Sim, sem remuneração

( ) Não

Você atua na área de Educação Física?

( ) Sim

( ) Não

Você é contemplado por algum programa de assistência estudantil?

( ) Sim

( ) Não

### B- Comportamentos antes e após o distanciamento social

Você fazia acompanhamento nutricional antes da pandemia?

( ) Sim

( ) Não

Você faz acompanhamento nutricional durante a pandemia?

( ) Sim

Não

Sua alimentação mudou para este período?

Sim, estou me alimentando melhor

Sim, estou me alimentando pior

Não

Você tem ingerido mais bebida alcoólica neste período quando comparado antes da pandemia?

Sim

Não

Você tem ingerido mais alimentos ricos em açúcar neste período quando comparado antes da pandemia?

Sim

Não

Você tem ingerido mais água neste período quando comparado antes da pandemia?

Sim

Não

Durante a pandemia você adotou mais comportamentos sedentários (mais tempo deitado, sentado, recostado)?

Sim

Não

Quanto ao tempo de tela, quais dessas atividades você costuma realizar com mais frequência?

Assistir TV

Jogar videogame

Mexer no celular

Usar o computador

Quanto tempo você permanece nessas atividades de tela?

Até duas horas

Até quatro horas

Até seis horas

Mais que seis horas

O tempo de tela aumentou durante a pandemia?

Sim

Não

O tempo de tela usando computador é predominantemente para:

Trabalho e estudo

Apenas trabalho

Apenas estudo

Diversão

O tempo de tela usando o celular é predominantemente para:

- Trabalho e estudo
- Apenas trabalho
- Apenas estudo
- Diversão

### **C – Comportamento fisicamente ativo antes do distanciamento social**

Você praticava alguma atividade física antes do distanciamento social?

- Sim
- Não

Se sim, quais destas atividades físicas você praticava?

- Aeróbio
- Alongamento
- Corrida
- Ginástica
- Musculação
- Natação
- Pilates
- Spinning
- Treinamento funcional
- Yoga
- Outros, qual (is): \_\_\_\_\_

Em qual das atividades praticadas você permanecia mais tempo?

- Aeróbio
- Alongamento
- Corrida
- Ginástica
- Musculação
- Natação
- Pilates
- Spinning
- Treinamento funcional
- Yoga
- Outros, qual (is): \_\_\_\_\_

Há quanto tempo você praticava essa atividade física?

Anos \_\_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_

Quantas vezes por semana (dias da semana) você realizava essa atividade física?

- 1  2  3  4  5  6  7

Nos dias em que praticava, por quanto tempo você praticava?

Minutos: \_\_\_\_\_

Em uma escala de 0 a 10 de intensidade dessa AF, sendo 1 para nenhum esforço e 10 para esforço máximo, como você a classifica?

- 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Você precisou parar de praticar atividades físicas?

- Sim
- Não

Em caso de resposta negativa, você precisou adaptá-la para poder continuar praticando-a?

- Sim
- Não

Você consegue praticar as suas atividades durante o período de distanciamento social nas quantidades recomendadas pela OMS? (150 minutos semanais de intensidade moderada a vigorosa).

- Sim
- Não

Em caso de resposta afirmativa, você começou a praticar outro tipo de atividade física ou adotou comportamentos sedentários?

- Atividade física nova
- Comportamento sedentário

Se você escolheu uma nova AF para realizar durante a pandemia, qual está realizando:

- Aeróbio
- Alongamento
- Corrida
- Ginástica
- Musculação
- Natação
- Pilates
- Spinning
- Treinamento funcional
- Yoga
- Outros, qual (is): \_\_\_\_\_

#### **D – Prática de AF durante o distanciamento social**

Você está praticando alguma atividade física durante o distanciamento social?

- Sim
- Não

Qual o tipo de orientação que você recebe para a prática dessas atividades físicas?

- com acompanhamento do meu personal trainer;
- vejo vídeos de profissional da área e reproduzo;
- comprei uma consultoria online;
- continuo fazendo a mesma sequência de exercícios físicos;
- realizo a AF de acordo com a minha experiência com a prática sem a orientação de ninguém.

Quais destas atividades físicas você está praticando durante o distanciamento social?

- Aeróbio
- Alongamento
- Corrida
- Ginástica
- Musculação
- Natação
- Pilates
- Spinning
- Treinamento funcional
- Yoga
- Outros, qual (is): \_\_\_\_\_

Em qual das atividades praticadas você permanece mais tempo?

- Aeróbio
- Alongamento
- Corrida
- Ginástica
- Musculação
- Natação
- Pilates
- Spinning
- Treinamento funcional
- Yoga
- Outros, qual (is): \_\_\_\_\_

Quantas vezes por semana (dias da semana) você realiza essa atividade física?

- 1  2  3  4  5  6  7

Nos dias em que pratica, por quanto tempo você pratica?

Minutos: \_\_\_\_\_

Em uma escala de 0 a 10 de intensidade dessa AF, sendo 1 para nenhum esforço e 10 para esforço máximo, como você a classifica?

- 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Você se sente cansado depois de terminar de realizar esta AF?

- Sim
- Não

Qual o motivo que o levou a praticar atividades físicas durante o distanciamento social?

- Falta de tempo antes da pandemia
- Estética
- Como tratamento psicológico
- Combate ao tédio
- Questões de saúde
- Outro, qual (is): \_\_\_\_\_

**Suporte Social da família e dos amigos durante o período de distanciamento social**

Alguém da sua família **realizou** alguma atividade física com você?

- Sim  
 Não

Alguém da sua família te **convidou** para realizar alguma atividade física?

- Sim  
 Não

Alguém da sua família te **incentivou** a realizar alguma atividade física?

- Sim  
 Não

Algun amigo **realizou** alguma atividade física com você?

- Sim  
 Não

Algun amigo te **convidou** para realizar alguma atividade física?

- Sim  
 Não

Algun amigo te **incentivou** a realizar alguma atividade física?

- Sim  
 Não

Muito obrigada por participar desta pesquisa!

**Apêndice C**  
**TERMO DE CONCORDÂNCIA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA**



## TERMO DE CONCORDÂNCIA PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, professor Anderson Caetano Paulo, coordenador do Curso de Bacharelado em Educação Física da UTFPR, declaro que estou de acordo e autorizo a realização da pesquisa intitulada “**Prática de atividades físicas em estudantes de Educação Física durante períodos de distanciamento social**” junto aos acadêmicos do curso de Educação Física desta universidade.

O projeto será executado pela acadêmica Jacqueline Fernanda Jirardi do Amaral, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, sob orientação do Professor Doutor Ciro Romelio Rodriguez Añez, do Departamento Acadêmico de Educação Física, como trabalho de conclusão de curso (TCC).

A participação desta coordenação após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) consiste no envio do link do formulário pela mala direta da coordenação a todos os acadêmicos regularmente matriculados.

Sendo o que tínhamos a declarar, assinamos esta declaração, eu coordenador do curso e o orientador do projeto.

Curitiba, 13 de julho de 2020.

---

Ciro Romelio Rodriguez Añez  
Professor adjunto

---

Anderson Caetano Paulo  
Coordenador do Curso de Bal em Ed. Física

**Apêndice D**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO VERSÃO *WEB***



## Prática de atividades físicas em estudantes de educação física em períodos de distanciamento social

1 mensagem

Formulários Google <forms-receipts-noreply@google.com>

1 de setembro de 2020 00:14

Agradecemos o preenchimento de [Prática de atividades físicas em estudantes de educação física em períodos de distanciamento social](#)

Isto foi o que recebemos de você:

## Prática de atividades físicas em estudantes de educação física em períodos de distanciamento social

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Apresentação e objetivo da pesquisa

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar as modificações dos padrões de atividade física durante o distanciamento social de estudantes de educação física, comparando padrões comportamentais pré e durante o período de isolamento.

Sua participação só ocorrerá se assim você decidir por livre e espontânea vontade.

Responsáveis

A pesquisa será conduzida pela acadêmica Jacqueline Fernanda Jirardi do Amaral (41) 997524258 e-mail: [jacquelinefernanda11@gmail.com](mailto:jacquelinefernanda11@gmail.com) e pelo professor Ciro Romélio Rodriguez Añez (41) 99986-9651 e-mail: [ciroanez@utfpr.edu.br](mailto:ciroanez@utfpr.edu.br) (Orientador).

Participação na pesquisa

A sua participação consiste em responder o questionário on-line anexado a este termo. O formulário é composto por questões baseadas em outros questionários para classificar indivíduos em suficientemente ativos ou não. O tempo estimado para o preenchimento completo do questionário é de cinco minutos.

Confidencialidade

A sua participação será totalmente anônima, os questionários serão codificados e apenas o pesquisador principal saberá a sua identidade caso seja necessária uma resposta ao participante ou a devolução de informações.

Riscos

Você pode se sentir constrangido ao responder alguma questão, no entanto, o risco é reduzido por se tratar de um questionário anônimo, onde os dados serão tratados em total sigilo pela pesquisadora. Ao se sentir desconfortável em responder alguma questão, você é livre para deixar de responder o questionário.

#### Benefícios

Os benefícios da participação da pesquisa está em ser capaz de compreender as modificações comportamentais e dos padrões de atividade física decorrentes do distanciamento social em sua rotina. Ainda, os resultados desta investigação poderão auxiliar a compreender os efeitos do distanciamento social nos padrões de atividade física e correlatos em estudantes universitários o que pode auxiliar a delinear estratégias para a mitigação dos efeitos adversos do distanciamento.

#### Ressarcimento ou indenização

O participante não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa. Contudo, em necessidade de ressarcimento ou de indenização, a responsabilidade será do pesquisador em providenciar o mesmo, de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

#### Esclarecimentos

Se você considerar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você foi informado ou que você está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). Endereço: *Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Bairro Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR*, Telefone: (41) 33104494, e-mail: [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br).

Agradecemos sua participação e colaboração.

Em caso de qualquer dúvida, você pode entrar em contato com Jacqueline Fernanda Jirardi do Amaral através do telefone: (41) 997524258 ou e-mail: [jacquelinefernanda11@gmail.com](mailto:jacquelinefernanda11@gmail.com) ou Ciro Romelio Rodriguez Añez através do telefone: (41) 99986-9651 ou e-mail: [ciroanez@utfpr.edu.br](mailto:ciroanez@utfpr.edu.br)

Imprima ou guarde esta página como comprovante de participação.

Endereço de e-mail \*

.....

#### Consentimento

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos, benefícios, ressarcimento e indenização relacionados a este estudo. Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou ciente que posso deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem que haja nenhum ônus.

Nome \*

.....

Data \*

DD MM AAAA

01 / 09 / 2020

Aceito participar da pesquisa "Prática de atividades físicas em estudantes de educação física em períodos de distanciamento social". Sabendo que o único objetivo para o qual meus dados serão utilizados será em pesquisa sem fins lucrativos, entendendo que sou livre para participar desta pesquisa e solicitar informações sobre os resultados, bem como retirar meu consentimento a qualquer momento. \*

Sim

Não

---

Características Pessoais e Dados Socioculturais

**Apêndice E**  
**QUESTIONÁRIO COMPLETO VERSÃO *WEB***



## Prática de atividades físicas em estudantes de educação física em períodos de distanciamento social

1 mensagem

Formulários Google <forms-receipts-noreply@google.com>

1 de setembro de 2020 00:14

Agradecemos o preenchimento de [Prática de atividades físicas em estudantes de educação física em períodos de distanciamento social](#)

Isto foi o que recebemos de você:

## Prática de atividades físicas em estudantes de educação física em períodos de distanciamento social

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Apresentação e objetivo da pesquisa

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar as modificações dos padrões de atividade física durante o distanciamento social de estudantes de educação física, comparando padrões comportamentais pré e durante o período de isolamento.

Sua participação só ocorrerá se assim você decidir por livre e espontânea vontade.

Responsáveis

A pesquisa será conduzida pela acadêmica Jacqueline Fernanda Jirardi do Amaral (41) 997524258 e-mail: [jacquelinefernanda11@gmail.com](mailto:jacquelinefernanda11@gmail.com) e pelo professor Ciro Romélio Rodriguez Añez (41) 99986-9651 e-mail: [ciroanez@utfpr.edu.br](mailto:ciroanez@utfpr.edu.br) (Orientador).

Participação na pesquisa

A sua participação consiste em responder o questionário on-line anexado a este termo. O formulário é composto por questões baseadas em outros questionários para classificar indivíduos em suficientemente ativos ou não. O tempo estimado para o preenchimento completo do questionário é de cinco minutos.

Confidencialidade

A sua participação será totalmente anônima, os questionários serão codificados e apenas o pesquisador principal saberá a sua identidade caso seja necessária uma resposta ao participante ou a devolução de informações.

Riscos

Você pode se sentir constrangido ao responder alguma questão, no entanto, o risco é reduzido por se tratar de um questionário anônimo, onde os dados serão tratados em total sigilo pela pesquisadora. Ao se sentir desconfortável em responder alguma questão, você é livre para deixar de responder o questionário.

#### Benefícios

Os benefícios da participação da pesquisa está em ser capaz de compreender as modificações comportamentais e dos padrões de atividade física decorrentes do distanciamento social em sua rotina. Ainda, os resultados desta investigação poderão auxiliar a compreender os efeitos do distanciamento social nos padrões de atividade física e correlatos em estudantes universitários o que pode auxiliar a delinear estratégias para a mitigação dos efeitos adversos do distanciamento.

#### Ressarcimento ou indenização

O participante não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa. Contudo, em necessidade de ressarcimento ou de indenização, a responsabilidade será do pesquisador em providenciar o mesmo, de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

#### Esclarecimentos

Se você considerar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você foi informado ou que você está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). Endereço: *Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Bairro Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR*, Telefone: (41) 33104494, e-mail: [coep@utfpr.edu.br](mailto:coep@utfpr.edu.br).

Agradecemos sua participação e colaboração.

Em caso de qualquer dúvida, você pode entrar em contato com Jacqueline Fernanda Jirardi do Amaral através do telefone: (41) 997524258 ou e-mail: [jacquelinefernanda11@gmail.com](mailto:jacquelinefernanda11@gmail.com) ou

Ciro Romelio Rodriguez Añez através do telefone: (41) 99986-9651 ou e-mail:

[ciroanez@utfpr.edu.br](mailto:ciroanez@utfpr.edu.br)

Imprima ou guarde esta página como comprovante de participação.

Endereço de e-mail \*

.....

#### Consentimento

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos, benefícios, ressarcimento e indenização relacionados a este estudo. Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou ciente que posso deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem que haja nenhum ônus.

Nome \*

.....



Data \*

DD MM AAAA

01 / 09 / 2020

Aceito participar da pesquisa "Prática de atividades físicas em estudantes de educação física em períodos de distanciamento social". Sabendo que o único objetivo para o qual meus dados serão utilizados será em pesquisa sem fins lucrativos, entendendo que sou livre para participar desta pesquisa e solicitar informações sobre os resultados, bem como retirar meu consentimento a qualquer momento. \*

Sim

Não

---

#### Características Pessoais e Dados Socioculturais

Sexo \*

Feminino

Masculino

Prefiro não informar

Idade (anos) \*

23 .....

Peso corporal antes do distanciamento social (kg) \*

63 .....

Peso atual (kg) \*

59

Estatura (cm) \*

164

Cidade natal \*

Curitiba

Qual período você está matriculado? (Se não souber, informe em semestres). \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Mais que 10

Você mora com a família? \*

- Sim
- Não

Você mora com o seu parceiro? \*

- Sim
- Não

Você mora sozinho? \*

- Sim
- Não

Você trabalha ou faz estágio? \*

- Sim, com remuneração
- Sim, sem remuneração
- Não

Você atua na área de Educação Física? \*

- Sim
- Não

Você é contemplado por algum programa assistencial? \*

- Sim
- Não

---

Comportamentos antes e após distanciamento social

Você fazia acompanhamento nutricional antes da pandemia? \*

- Sim
- Não

Você faz acompanhamento nutricional durante a pandemia? \*

- Sim
- Não

Sua alimentação mudou para este período? \*

- Sim, estou me alimentando melhor
- Sim, estou me alimentando pior
- Não

Você tem ingerido mais bebida alcoólica neste período quando comparado antes da pandemia? \*

- Sim
- Não

Você tem ingerido mais alimentos ricos em açúcar neste período quando comparado antes da pandemia? \*

- Sim
- Não

Você tem ingerido mais água neste período quando comparado antes da pandemia? \*

- Sim
- Não

Durante a pandemia você adotou mais comportamentos sedentários (mais tempo deitado, recostado, sentado)? \*

(

Sim

Não

Quanto ao tempo de tela, quais dessas atividades você costuma realizar com mais frequência? \*

Assistir TV

Jogar videogame

Mexer no celular

Usar o computador

Quanto tempo você permanece nessas atividades de tela? \*

Até duas horas

Até quatro horas

Até seis horas

Mais que seis horas

O tempo de tela aumentou durante a pandemia? \*

Sim

Não

O tempo de tela usando computador é predominantemente para: \*

Trabalho e estudo

Apenas trabalho

Apenas estudo

Diversão

O tempo de tela usando o celular é predominantemente para: \*

- Trabalho e estudo
- Apenas trabalho
- Apenas estudo
- Diversão

Comportamento fisicamente ativo durante o distanciamento social

Você praticava alguma atividade física antes do distanciamento social? \*

- Sim
- Não

Se sim, quais dessas atividade física praticava? \*

- Aeróbio
- Alongamento
- Corrida
- Ginástica
- Musculação
- Natação
- Pilates
- Spinning
- Treinamento funcional
- Yoga
- Outro: .....

Em qual das atividades praticadas você permanecia mais tempo? \*

- Alongamento
- Corrida
- Ginástica
- Musculação
- Natação
- Pilates
- Spinning
- Treinamento funcional
- Yoga
- Outro: .....

Há quanto tempo você praticava essa atividade física? \*

Anos e meses

1 ano .....

Quantas vezes por semana (dias da semana) você realizava essa atividade física?

\*

1 2 3 4 5 6 7

Nos dias em que praticava, por quanto tempo praticava? \*

Minutos

60 .....

Em uma escala de 0 a 10 de intensidade dessa atividade física, sendo 1 para nenhum esforço e 10 para esforço máximo, como você a classifica? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Você precisou parar de praticar atividades físicas? \*

Sim

Não

Em caso de resposta negativa, você precisou adaptá-la para poder continuar praticando-a?

Sim

Não

Você consegue praticar as suas atividades durante o período de distanciamento social nas quantidades recomendadas pela OMS? (150 minutos semanais de intensidade moderada a vigorosa). \*

Sim

Não

Em caso de resposta afirmativa, você começou a praticar outro tipo de atividade física ou adotou comportamentos sedentários?

Atividade física nova

Comportamentos sedentários

Se você escolheu uma nova atividade física para realizar durante a pandemia, qual está realizando:



- Aeróbio
- Alongamento
- Corrida
- Ginástica
- Musculação
- Natação
- Pilates
- Spinning
- Treinamento funcional
- Yoga
- Outro: .....

#### Prática de atividade física durante o distanciamento social

Você está praticando alguma atividade física durante o distanciamento social? \*

- Sim
- Não

Qual tipo de orientação você recebe para a prática dessas atividades físicas? \*

- com acompanhamento do meu personal trainer
- vejo vídeos de profissional da área e reproduzo
- comprei uma consultoria online
- continuo fazendo a mesma sequência de exercícios físicos
- realizo a atividade física de acordo com a minha experiência com a prática sem a orientação de ninguém

Quais dessas atividades físicas você está praticando durante o distanciamento social? \*

- Aeróbio
- Alongamento
- Corrida
- Ginástica
- Musculação
- Natação
- Pilates
- Spinning
- Treinamento Funcional
- Yoga
- Outro: .....

Em qual das atividades praticadas você permanece mais tempo? \*

- Aeróbio
- Alongamento
- Corrida
- Ginástica
- Musculação
- Natação
- Pilates
- Spinning
- Treinamento Funcional
- Yoga

Outro: .....

Quantas vezes por semana (dias da semana) você realiza essa atividade física? \*

1 2 3 4 5 6 7

Nos dias em que pratica, por quanto tempo pratica? \*

Minutos

65 .....

Em uma escala de 0 a 10 de intensidade dessa atividade física, sendo 1 para nenhum esforço e 10 para esforço máximo, como você a classifica? \*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Você se sente cansado depois de terminar de realizar esta atividade física? \*

Sim

Não

Qual o motivo que o levou a praticar atividades físicas durante o distanciamento social? \*

Falta de tempo antes do distanciamento social

Estética

Como tratamento psicológico

Combate ao tédio

Questões de saúde

Outro: \_\_\_\_\_

### Suporte social da família e amigos durante o período de distanciamento social

Alguém da sua família realizou alguma atividade física com você? \*

Sim

Não

Alguém da sua família te convidou para realizar alguma atividade física? \*

Sim

Não

Alguém da sua família te incentivou a realizar alguma atividade física? \*

Sim

Não

Algun amigo realizou alguma atividade física com você? \*

Sim

Não

Algun amigo te convidou para realizar alguma atividade física? \*

Sim

Não

Algun amigo te incentivou a realizar alguma atividade física? \*

Sim

Não