

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DA EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE DE RIBEIRÃO PRETO

MILTON JOSÉ DE AZEVEDO

Comparação das respostas psicológicas e hábitos de atividade física da população adulta em dois períodos da pandemia da Covid-19 no Brasil

Ribeirão Preto

2022

MILTON JOSÉ DE AZEVEDO

Comparação das respostas psicológicas e hábitos de atividade física da população adulta em dois períodos da pandemia da Covid-19 no Brasil

Relatório do projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para o exame de qualificação.

Área de concentração: Atividade Física e Esporte

Orientador: Prof. Dr. Átila Alexandre Trapé

Ribeirão Preto

2022

RESUMO

Introdução: A pandemia da Covid-19 tem causado grande preocupação na Saúde Pública mundial. Os dados acumulados desde 2020 até julho de 2022 mostram o Brasil como o terceiro país em número de casos (mais de 32 milhões) e o segundo em número de mortes (mais de 670 mil). Neste contexto, as recomendações das autoridades de Saúde buscaram diminuir a exposição e transmissão do vírus, decretando medidas restritivas de circulação de pessoas, promovendo o isolamento social e limitando os hábitos de atividade física. Além disso, a literatura tem apontado para um aumento no número de pessoas relatando problemas relacionados com a saúde mental, o que gera preocupação. **Objetivo:** Comparar as respostas psicológicas e hábitos de atividade física da população adulta em dois períodos da pandemia da Covid-19 no Brasil. **Método:** Esta pesquisa envolveu duas etapas de coleta de dados: a primeira entre abril e maio de 2020, e a segunda entre outubro e novembro de 2021. Nesta segunda etapa, objeto do presente projeto de mestrado, foi realizado um estudo transversal e observacional, com homens e mulheres, idade entre 18 e 75 anos, por meio de um formulário enviado por e-mail, similar ao enviado na primeira etapa da pesquisa, utilizando a ferramenta *Google Forms*, com questões abordando os seguintes aspectos: (1) dados sociodemográficos, (2) estado de saúde e hábitos de vida, (3) perguntas relacionadas à pandemia da Covid-19, (4) respostas psicológicas, (5) hábitos de atividade física. Os 3436 participantes da primeira etapa foram convidados para esta segunda etapa. A análise estatística foi realizada por meio dos testes t de Student para comparar grupos e Qui-quadrado para verificar a associação entre variáveis categóricas. O nível de significância foi de 5% e o programa utilizado foi SAS versão 9.2. **Resultados:** A pesquisa contou com 1044 participantes (30,4% dos participantes da primeira etapa responderam). Na parte descritiva, observou-se que o sexo feminino foi maioria (66,8%), bem como adultos (93,4%), estado civil solteiro (57,5%) e grau de escolaridade de nível superior completo e incompleto (86,6%). 76,0% dos participantes relataram lockdown na cidade onde residiam, 13,4% com teste diagnóstico positivo para Covid-19 e 99,6% estavam imunizados ao menos com a primeira dose da vacina. Sobre os hábitos de atividade física, foi possível observar que 63,9% dos participantes apresentaram níveis adequados, entre moderado e alto, entretanto mais da metade relatou piora na atividade física (53,9%). Observou-se também que 682 (65,3% dos participantes praticavam exercício físico ou esporte e, dentre estes, 37,1% deles relatou piora na prática durante a pandemia. Na análise de associação entre variáveis categóricas, os participantes com nível baixo de atividade física ou que não praticavam exercícios físicos ou esporte apresentaram maior risco para depressão, ansiedade e estresse quando comparados com os participantes classificados de moderado a alto nível de atividade física, e que praticavam exercícios físicos, respectivamente. O mesmo ocorreu quanto à prática de atividade durante a pandemia, uma vez que os participantes que relataram piora na prática apresentaram maior frequência de risco para os problemas relacionados à saúde mental. Na análise da comparação de grupos, tendo a classificação de risco e não risco de depressão e estresse como variáveis independentes, observou-se maior quantidade média em minutos de caminhada, atividade física moderada, vigorosa e total para o grupo não risco. Em relação ao risco de ansiedade, foi possível observar evidência estatística de diferença na atividade física vigorosa, com melhores resultados para o grupo não risco.

Palavras-chave: ansiedade, atividade física, coronavírus, depressão, estresse,

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes a partir dos dados sociodemográficos (idade, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade e situação de trabalho).....	15
Tabela 2 – Caracterização dos participantes a partir dos dados relacionados com a Covid-19.....	16
Tabela 3 – Caracterização dos participantes a partir da classificação de risco proposta pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)	17
Tabela 4 – Caracterização dos participantes a partir dos hábitos de atividade física e prática de exercício físico ou esporte.....	17
Tabela 5 – Descrição de aspectos específicos da prática de exercício físico ou esporte na pandemia.....	18
Tabela 6 – Análise da associação entre idade, sexo, cor da pele, escolaridade e estado civil com o risco para depressão, ansiedade e estresse.....	20
Tabela 7 – Análise da associação entre o nível de atividade física e a prática de exercício físico ou esporte com o risco para depressão, ansiedade e estresse.....	21
Tabela 8 – Comparação dos grupos a partir do risco de depressão, ansiedade e estresse sobre a idade e os diferentes tipos de atividades física.....	22

LISTA DE SIGLAS

OMS: Organização Mundial da Saúde

IPAQ: Questionário Internacional de Atividade Física

DASS-21: Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse

LISTA DE SÍMBOLOS

Δ : Delta

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	6
2 INTRODUÇÃO	7
3 JUSTIFICATIVA	9
4 OBJETIVOS	10
4.1 Objetivo geral	10
4.2 Objetivos específicos	10
5 HIPÓTESES	10
6 MÉTODO	11
6.1 Cuidados Éticos	11
6.2 Tipo de estudo	11
6.3 Participantes	11
6.4 Formulário	11
6.4.1 Dados sociodemográficos	12
6.4.2 Escala de Saúde Mental	12
6.4.3 Avaliação do nível habitual de atividade física	13
6.5 Procedimentos	13
6.6 Análise estatística	14
7 RESULTADOS	14
7.1 Caracterização da amostra	14
7.2 Associação entre a prevalência de risco de depressão, ansiedade e estresse com os dados sociodemográficos e os hábitos de atividade física	19
8 DISCUSSÃO PRELIMINAR	23
9 CRONOGRAMA	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A	30
APÊNDICE B	34
APÊNDICE C	37
ANEXO A	46
ANEXO B	47

1 APRESENTAÇÃO

O início do desenvolvimento da ideia de pesquisa aconteceu em março de 2020 com pesquisadores de três países diferentes trabalhando no projeto e termo de consentimento que seriam apresentados nos respectivos Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil: Prof. Dr. Átila Alexandre Trapé e Me. Thiago Dornela Apolinário; Espanha: Profa. Dra. Marta Camacho-Cardenosa, Profa. Dra. Alba Camacho-Cardenosa e Prof. Dr. Javier Brazo-Sayavera; Chile: Prof. Dr. Eugenio Merellano Navarro). O objetivo era analisar a influência da atividade física nas respostas psicológicas da população de países Ibero-Americanos durante a pandemia da Covid-19. A coleta de dados da pesquisa teve duas etapas: a primeira entre abril e maio de 2020; e, a segunda, objeto do presente projeto de mestrado, entre outubro e novembro de 2021. O artigo com os resultados da primeira etapa foi publicado recentemente e pode ser acessado pelo link: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/192222>.

A primeira etapa foi um estudo multicêntrico com dados coletados na Espanha, Chile e Brasil. A segunda etapa foi realizada somente no Brasil. Ambos foram desenvolvidos a partir de um desenho transversal e observacional. A primeira etapa contou com uma amostra de 4948 participantes dos três países (sendo 3436 do Brasil), que foram selecionados por meio da técnica de amostragem bola de neve. Os participantes responderam ao formulário online (*Google Forms*) entre março e abril de 2020, com questões sobre dados sociodemográficos (idade, sexo, cor da pele, estado civil, local onde mora, situação trabalhista), perguntas relacionadas à saúde mental (Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse - DASS-21) e questões sobre atividade física (Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ versão curta).

Com o avanço da pandemia, foi possível iniciar a vacinação da população brasileira e as medidas restritivas quanto ao isolamento social foram diminuindo. Com isto, surgiu a ideia de fazer um estudo com os mesmos participantes da primeira etapa, só que em um momento diferente da pandemia. A emenda do projeto foi apresentada ao CEP, e com a aprovação, a segunda etapa da coleta de dados aconteceu entre outubro e novembro de 2021. Foram convidados por e-mail, os 3436 participantes da primeira etapa residentes no Brasil. Destes, foram alcançadas 1044 respostas ao formulário online, similar ao utilizado na primeira etapa, mas com algumas questões complementares relacionadas à Covid-19 e hábitos de exercício físico e esporte.

Neste relatório para o exame de qualificação, apresentam-se os resultados referentes à segunda etapa da coleta de dados, realizada entre outubro e novembro de 2021. Parte destes resultados serão submetidos no formato de resumo para apresentação oral no 5º Simpósio de

Atividade Física e Saúde da região Sudeste. Paralelamente, pretende-se desenvolver um artigo com esses resultados (artigo 1). Espera-se que este artigo possa ser submetido em breve e estar publicado antes da defesa do mestrado em 2023.

Na dissertação para a defesa do mestrado, de forma complementar ao presente documento, pretende-se realizar a comparação dos resultados da primeira e segunda etapa da coleta de dados. Estes resultados também serão compartilhados em algum evento científico e espera-se que o artigo 2 com estes dados de comparação, esteja ao menos submetido em alguma revista científica. Desta forma, para a defesa do mestrado, espera-se um artigo este publicado (artigo 1) e um outro submetido (artigo 2), relacionados aos resultados do presente projeto de mestrado.

2 INTRODUÇÃO

Mesmo com a diminuição nos números de casos e mortes, as notícias relacionadas à Covid-19 continuam entre as mais comentadas nos veículos de comunicação, apresentando grande preocupação na Saúde Pública mundial. No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da doença causada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2 como “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”. Em maio de 2020, a América do Sul tornou-se o novo epicentro da pandemia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Os dados acumulados desde o início da pandemia até julho de 2022 mostra que o Brasil ocupa posição de destaque sendo o terceiro país em número de casos (mais de 32 milhões) e segundo em número de mortes (mais de 670 mil), (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022a).

Os sintomas apresentados na infecção pelo vírus Sars-CoV-2 são comuns a outras infecções respiratórias e podem incluir febre, tosse, dor de garganta, dor de cabeça, fadiga, dores musculares, perda de olfato e falta de ar. O estado clínico é diverso, podendo variar de um estado assintomático a síndrome respiratória aguda e danos a diversos sistemas do organismo, sendo possível observar um aumento de marcadores inflamatórios, alterações cardiovasculares e lesões nos pulmões e nos rins. No entanto, a doença apresenta uma intensidade leve a moderada na maioria das pessoas e esta evolução com mais gravidade acontece principalmente em idosos e em pessoas com comorbidades, como obesidade, hipertensão e diabetes (50 a 75% dos casos fatais estão relacionados a estes grupos de risco). A taxa de mortalidade da covid-19 que já esteve entre 2 e 3%, atualmente está próxima de 1%, levando em conta os dados acumulados (GE et al., 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022a). Estes dados podem mostrar a importância da vacinação para a

mortalidade da Covid-19. Quando começou o programa vacinação para a Covid-19, o número de internações em estado grave e mortes foram apresentando uma redução significativa entre as pessoas que fizeram a imunização completa (2 doses ou dose única), principalmente nas populações idosas (HAAS *et al.*, 2021; ZHENG *et al.*, 2022).

Nos primeiros meses da pandemia, em 2020, as autoridades de Saúde, incluindo a OMS, emitiram recomendações de segurança com precauções para diminuir a exposição e a transmissão do vírus. Neste contexto, o distanciamento social foi apontado como medida essencial para conter o avanço da pandemia e isso levou a diversas alterações nos hábitos de vida das pessoas. Ficar em casa passou a ser considerada uma etapa fundamental de segurança para ajudar no combate da difusão ampla do vírus. Com isto, as recomendações e diretrizes impostas contra viagens, acesso a alguns locais e participação em atividades em locais fechados e até mesmo ao ar livre limitaram as atividades de vida diária de bilhões de pessoas (CHEN *et al.*, 2020).

Houve uma melhora quanto ao número de novos infectados e mortalidade no final de 2020, entretanto, no início de 2021 aconteceu segunda onda, com o aumento crescente de casos e mortes no Brasil. Com isto, as restrições continuaram e a indicação de isolamento social foi utilizada de forma mais rígida em algumas cidades (BRASIL, 2021). Com um tempo prolongado em casa em meio a uma crise como esta, era esperado que os efeitos psicológicos negativos aumentassem (HOLMES *et al.*, 2020), levando ao aumento de medo e pânico (ZHANG *et al.*, 2020). Alguns estudos mostraram aumento nos sintomas de estresse pós-traumático, ansiedade e depressão (KALAITZAKI *et al.*, 2022; MEYER *et al.*, 2020; WERNECK *et al.*, 2021).

Segundo a OMS (2017), o Brasil já liderava a prevalência de desordens de ansiedade com (9,3% da população e ocupava a terceira posição nas taxas de depressão, com 5,8% da população. Logo nos primeiros meses da pandemia, onde as recomendações eram no sentido de isolamento social, foi observado um aumento expressivo de pessoas com prevalência de transtornos de ansiedade e depressão (FILGUEIRAS; STULTS-KOLEHMAINEN, 2020). Outros estudos demonstraram um aumento maior que 25% no ano de 2020 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022b; SANTOMAURO *et al.*, 2021). Algumas pesquisas apontaram que algumas características sociodemográficas podem estar relacionadas com a saúde mental durante a pandemia (KNOWLES *et al.*, 2022; RICHARDS *et al.*, 2022), e mulheres estão mais propensas aos níveis elevados de ansiedade (FETER *et al.*, 2021; GOPAL; SHARMA; SUBRAMANYAM, 2020) e idosos à depressão (VARMA *et al.*, 2021).

As restrições impostas pela pandemia, principalmente entre o início da pandemia em 2020 e o final do primeiro semestre de 2021, fizeram com que as pessoas ficassem mais tempo em casa, aumentando o tempo sentado ou deitado em frente à televisão, videogames e celulares (POVSIC; KASTELIC; SARABON, 2022). Isso gerou uma forte influência no aumento do comportamento sedentário (BOTERO *et al.*, 2021). Ainda, as restrições de circulação de pessoas, bem como fechamento de parques e locais destinados para a prática de atividade física, diminuíram os hábitos de atividade física, levando a mudanças no estado de humor (PUCCINELLI *et al.*, 2021). Pessoas que tinham o hábito de praticar atividade física regularmente e tiveram que diminuir essas atividades, relataram um aumento nos sintomas de ansiedade e depressão (MARASHI *et al.*, 2021; MARTINEZ *et al.*, 2020).

Hábitos regulares de atividade física podem ajudar a controlar emoções (ZHANG *et al.*, 2020). Indivíduos que conseguiram se manter ativos fisicamente ou começaram a fazer atividade física tiveram transtornos mentais de forma reduzida quando comparados aos inativos (FETER *et al.*, 2021). Políticas públicas poderiam adotar como forma de prevenção de problemas relacionados à saúde mental, a prática de atividade física (CREESE *et al.*, 2021; FETER *et al.*, 2021; HU *et al.*, 2020). Portanto, mesmo com as restrições, observou-se em muitos países um forte incentivo pela continuidade da atividade física em casa, ao ar livre ou em locais destinados para a prática de exercícios, respeitando os protocolos de segurança, para a manutenção do sistema imunológico fortalecido, além de prevenir e controlar diversos problemas psicológicos nas pessoas durante a pandemia (CHEN *et al.*, 2020).

O Guia de Atividade Física para a população brasileira Brasil (2021) recomenda pelo menos 150 minutos semanais de atividade física aeróbia moderada ou 75 minutos de atividade física vigorosa por semana, além de atividades de fortalecimento muscular duas vezes na semana. Entretanto, a recomendação ressalta que todo movimento conta e incentiva as pessoas a fazerem tanto quanto puderem. Além dos benefícios para a saúde mental, a atividade física de forma regular atua de forma primária e secundária na promoção da saúde e na prevenção e controle de doenças crônicas, por exemplo: diabetes, hipertensão, obesidade, osteoporose, entre outras (PEDERSEN; SALTIN, 2015).

3 JUSTIFICATIVA

Conforme apresentado, a prevalência de transtornos relacionados à saúde mental é elevada no Brasil e durante a pandemia da Covid-19, estes números aumentaram. Nesse sentido alguns estudos relataram que indivíduos que realizam atividade física regular podem

apresentar menos problemas de saúde mental. Portanto, parece existir uma relação positiva entre atividade física e saúde mental na pandemia.

Entretanto, vale ressaltar que estes estudos transversais foram realizados em momentos específicos da pandemia, principalmente no início. O presente estudo apresenta uma proposta nova, de característica longitudinal, por meio da comparação dos resultados dos mesmos participantes em dois períodos diferentes da pandemia (primeira etapa da coleta de dados aconteceu no início da pandemia entre abril e maio de 2020 e a segunda etapa aconteceu entre outubro e novembro de 2021). O desenvolvimento deste projeto de pesquisa apresenta elevada importância no entendimento destes aspectos na prática de atividade física e saúde mental para um melhor cuidado com a sociedade.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Comparar as respostas psicológicas e hábitos de atividade física da população adulta em dois períodos diferentes da pandemia da Covid-19 no Brasil.

4.2 Objetivos específicos

Analisar as respostas psicológicas, nesta segunda etapa da pesquisa, dos participantes na pandemia por meio do risco de ansiedade, depressão e estresse, utilizando a Escala de Ansiedade, Estresse e Depressão (DASS-21);

Verificar os hábitos de atividade física, nesta segunda etapa da pesquisa, por meio do nível de atividade física, utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), bem como levantar informações sobre a prática de exercício físico ou esporte;

Analisar, nesta segunda etapa da pesquisa, a associação entre as respostas psicológicas com os hábitos de atividade física e as características sociodemográficas (idade, sexo, cor da pele, escolaridade e estado civil).

5 HIPÓTESES

Espera-se que as respostas psicológicas verificadas a partir do formulário apresentem alterações nos dois períodos da pandemia (abril/maio de 2020 e outubro/novembro de 2021), quando comparadas aos valores de referência; e, espera-se que estas respostas possam ser influenciadas pelos hábitos de atividade física dos participantes, sendo que os ativos fisicamente apresentem respostas psicológicas mais leves do que os participantes inativos,

bem como os que realizam com orientação ou supervisão de um profissional de Educação Física apresentem resultados melhores em relação aos que não apresentem este suporte profissional. Ainda, esperam-se resultados melhores dentre os que praticam mais de um tipo de atividade em relação ao que pratica um tipo, e estes resultados melhores em relação ao que não pratica.

Na comparação entre os dois períodos, espera-se que os hábitos de atividade física e respostas psicológicas sejam melhores no segundo período avaliado (outubro/novembro 2021) em relação ao primeiro período (abril/maio 2020), devido às maiores restrições e cenário de incerteza no início da pandemia.

6 MÉTODO

6.1 Cuidados Éticos

Este projeto foi submetido e aprovado como emenda pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto (EEFERP) da USP (CAAE: 30477320.5.0000.5659) (APÊNDICE A). Todos os participantes ofereceram consentimento eletronicamente por meio do termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B) do formulário e os pesquisadores ficaram disponíveis para esclarecer eventuais dúvidas por meio de telefone ou e-mail.

6.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal.

6.3 Participantes

Esta segunda etapa da pesquisa (entre outubro e novembro de 2020) convidou todos os 3436 participantes do Brasil que haviam respondido ao formulário na primeira etapa (entre abril e maio de 2020). Esta segunda etapa obteve 1044 participantes (taxa de resposta de 30,4%), homens e mulheres, com idade entre 18 e 75 anos.

6.4 Formulário

O formulário (APÊNDICE C), similar ao enviado na primeira etapa da pesquisa, (CAMACHO-CARDENOSA *et al.*, 2020), foi enviado por e-mail, utilizando a ferramenta *Google Forms*, onde primeiramente o participante informou o consentimento à pesquisa. Na sequência o questionário apresentou questões que abordaram os seguintes aspectos: (1) dados

sociodemográficos; (2) perguntas sobre o estado de saúde e hábitos de vida; (3) perguntas relacionadas à pandemia da Covid-19; (4) respostas psicológicas nos últimos 7 dias (DASS-21); (5) hábitos de atividade física durante a pandemia e nos últimos 7 dias (IPAQ – versão curta). De forma complementar ao primeiro formulário, foram adicionadas pergunta para verificar se o participante recebeu a imunização contra a Covid-19, realização de teste diagnóstico para a Covid-19, uso de máscara, entre outras relacionadas à pandemia da Covid-19. Ainda, perguntas sobre mudanças de hábitos durante a pandemia relacionadas à alimentação, tabagismo, consumo de álcool e nível de atividade física.

6.4.1 Dados sociodemográficos

Em relação aos dados sociodemográficos, foram perguntados os seguintes aspectos: sexo (masculino e feminino), cor da pele (branca, preta/parda, outras), idade, estado civil (solteiro, separado(a) ou divorciado(a), casado(a), viúvo(a), união estável), estado onde vivia, escolaridade (ensino fundamental, ensino médio, ensino superior) e situação trabalhista (trabalho em casa, desempregado(a), contratado(a), autônomo(a), aposentado(a), estudante).

6.4.2 Escala de Saúde Mental

As respostas psicológicas durante a pandemia da Covid-19 foram avaliadas utilizando uma escala do tipo *likert*, na qual o participante baseou-se nos sete dias anteriores à aplicação da escala, de autoaplicação e validada no Brasil. Foi utilizada a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS – 21) (MARTINS *et al.*, 2019; VIGNOLA; TUCCI, 2014) (ANEXO A) e o cálculo da pontuação foi baseado em estudo realizado anteriormente (WANG *et al.*, 2020). Esta classificação em cinco categorias foi utilizada para a parte descritiva do presente estudo. As questões 3, 5, 10, 13, 16, 17, e 21 formaram a subescala de depressão, que foi classificada da seguinte forma: não risco (0 – 9), risco leve (10 – 12), risco moderado (13 – 20), risco severo (21 – 27) e risco extremo (28 – 42). As questões 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 formaram a subescala de ansiedade, com a seguinte classificação: não risco (0 – 6), risco leve (7 – 9), risco moderado (10 – 14), risco severo (15 – 19) e risco extremo (20 – 42). As questões 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 consistiram na subescala de estresse, com a classificação dividida em: não risco (0 – 10), risco leve (11 – 18), risco moderado (19 – 26), risco severo (27 – 34) e risco extremo (35 – 42). Posteriormente, para a parte analítica dos resultados do presente estudo, foi utilizada a junção de cada subescala de risco, de leve até extremamente severo, mantendo-se a nomenclatura risco (score maior). E a subescala não risco, foi mantida da mesma forma com o complemento “score menor”.

6.4.3 Avaliação do nível habitual de atividade física

Foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), validado no Brasil (MATSUDO *et al.*, 2001), a versão curta do questionário (ANEXO B). O participante foi instruído a pensar nos últimos 7 dias e caso esta última semana não tivesse sido habitual, a pensar em uma semana habitual. Os participantes foram classificados quanto ao nível de atividade física, obtido somando-se a frequência e duração de todas as atividades em uma semana comum, categorizando-os em baixa, moderada e alta, conforme é apresentado a seguir:

- Baixo: Nenhuma atividade é relatada ou alguma atividade é relatada, mas não o suficiente para atender às categorias moderado ou alto.
- Moderado: Qualquer um dos três critérios a seguir: 3 ou mais dias de atividade vigorosa de pelo menos 20 minutos por dia ou 5 ou mais dias de atividade de intensidade moderada e / ou caminhada de pelo menos 30 minutos por dia ou 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou vigorosa atingindo um mínimo de 600 MET- minutos / semana.
- Alta: Qualquer um dos dois critérios a seguir: Atividade de intensidade vigorosa em pelo menos 3 dias e acumulando pelo menos 1.500 MET –minutos/semana ou 7 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou vigorosa acumulando pelo menos 3.000 MET- minutos/semana.

Foram adicionadas perguntas complementares no formulário sobre a prática de exercício físico ou esporte e se houve mudanças nos hábitos de atividade física durante a pandemia (APÊNDICE C).

6.5 Procedimentos

Nesta segunda etapa da pesquisa, foi feito o convite para os participantes da primeira etapa (n = 3436), por meio do e-mail, orientando para que utilizassem o mesmo e-mail que haviam utilizado para responder o formulário na primeira etapa. Foi enviado o link do formulário (*Google Forms*) e foi estabelecido um prazo de 3 semanas para que respondessem. Após este período, foi enviado um novo e-mail, para aqueles que ainda não haviam respondido. Algumas dificuldades foram encontradas neste momento, pois alguns dos participantes responderam com e-mail alternativo. Assim, foi necessário cruzar os dados

pessoais (nomes e data de nascimento) para encontrar o participante e saber qual foi o e-mail na primeira etapa.

O formulário esteve aberto para respostas pelo período de aproximadamente dois meses, de 01 de outubro a 26 de novembro de 2021. Após essa data, foi encerrado o recebimento de respostas e os dados obtidos foram estratificados e organizados para posteriormente ser realizada análise estatística. Para cada participante foi criado um código de identificação para manter seus dados em sigilo.

6.6 Análise estatística

Primeiramente, realizou-se uma estatística descritiva dos dados. Esta metodologia tem como objetivo básico sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo que se tenha uma visão global da variação desses valores, organizando e descrevendo os dados por meio de tabelas e medidas descritivas.

Para atingir aos objetivos propostos nesta etapa utilizou-se;

- Teste Qui-Quadrado para verificar a associação dos aspectos relacionados à saúde mental (depressão, ansiedade e estresse) com o sexo, a idade, a cor da pele, a escolaridade, o estado civil e os hábitos de atividade física. Este teste visa verificar a associação de duas variáveis categóricas entre si (PAGANO; GAUVREAU, 2004).

- Teste t de Student para comparar duas médias provenientes de amostras não pareadas. Para a utilização deste teste é necessário testar se as variâncias dos dois grupos são estatisticamente iguais, e se os dados seguem distribuição normal (PAGANO; GAUVREAU, 2004),

Em todas as análises considerou-se um nível de significância fixo de 5% e o software de apoio foi o SAS (versão 9.2).

7 RESULTADOS

7.1 Caracterização da amostra

A maioria dos participantes é do sexo feminino, ciclo da vida adulto, cor da pele branca, estado civil solteiro, com ensino superior completo e estavam trabalhando (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização dos participantes a partir dos dados sociodemográficos (idade, sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade e situação de trabalho)

Variável / Categorias	n = 1044	%
Idade		
< 60 anos	975	93,4
≥ 60 anos	69	6,6
Sexo		
Feminino	697	66,8
Masculino	347	33,2
Cor da pele		
Branca	823	78,8
Preta/Parda	186	17,8
Outras	35	3,4
Estado Civil		
Solteiro(a)	600	57,5
Casado(a)	290	27,7
Separado(a)/Divorciado(a)	49	4,7
Viúvo(a)	7	0,7
União estável	98	9,4
Escolaridade		
Ensino fundamental	0	0
Ensino médio	140	13,4
Ensino superior	426	40,8
Pós-graduação	478	45,8
Situação de trabalho		
Desempregado(a)	38	3,6
Aposentado(a)	29	2,8
Estudante	362	34,7
Contratado(a)	484	46,4
Autônomo(a)	131	12,5

Frequência absoluta e frequência relativa em %.

A Tabela 2 apresenta os dados relacionados à Covid-19. A maioria dos participantes mora em cidades com foi realizado lockdown e mais da metade realizou teste diagnóstico para a Covid-19, entretanto somente 13,4% testou positivo. Quase a totalidade relatou o uso de máscara e já havia se vacinado ao menos com a primeira dose (somente 0,4% não havia se

vacinado). De forma complementar ao que é apresentado na Tabela 2, estes quatro participantes que informaram não ter se vacinado, responderam em outra pergunta que não pretendiam se vacinar.

Tabela 2 – Caracterização dos participantes a partir dos dados relacionados com a Covid-19

Variável/ Categorias	n =1044	%
Lockdown na cidade em que vive		
Não	250	24,0
Sim	794	76,0
Realização de teste diagnóstico para a Covid-19		
Não	405	38,8
Sim	639	61,2
Diagnóstico da Covid-19		
Não	873	83,6
Sim, com teste positivo	140	13,4
Sim, sem teste positivo; diagnóstico por um médico ou profissional da saúde	7	0,7
Sim, sem teste positivo nem consulta médica, mas teve sintomas e acredita que teve a COVID-19	24	2,3
Vacina		
Não	4	0,4
Sim, apenas a primeira dose	120	11,5
Sim, as duas doses ou tomou a vacina dose única	920	88,1
Caso não tenha sido, se pretende vacinar		
Não, não pretendo me vacinar.	4	0,4
Já me vacinei	996	95,4
Sim, pretendo me vacinar quando chegar minha vez	44	4,2
Uso de máscara		
Não	7	0,7
Sim	1037	99,3

Frequência absoluta e frequência relativa em %.

A Tabela 3 apresenta as frequências de não risco e risco para depressão, ansiedade e estresse em cinco categorias, conforme classificação proposta pela DASS-21, para uma descrição mais detalhada. Observa-se quase metade dos participantes (48,0%) apresentou

pontuação na DASS-12 que indica risco para depressão, mais da metade com risco para estresse (61,1%) e mais que um terço com risco para ansiedade (35,9 %).

Na sequência deste trabalho, na análise dos dados, serão considerados os quatro níveis de risco em conjunto na categoria “risco (score alto)”. A outra categoria permanece igual com o complemento “não risco (baixo score)”.

Tabela 3 – Caracterização dos participantes a partir da classificação de risco proposta pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)

Variável	Depressão		Ansiedade		Estresse	
	n	%	n	%	n	%
Não risco	543	52,0	669	64,1	406	38,9
Risco leve	140	13,4	68	6,5	324	31,0
Risco moderado	187	17,9	152	14,5	193	18,5
Risco severo	86	8,3	58	5,6	93	8,9
Risco extremo	88	8,4	97	9,3	28	2,7

Frequência absoluta e frequência relativa em %.

Na descrição dos hábitos de atividade física, foi possível observar a maioria dos participantes com níveis adequados entre moderado e alto (63,9%). Entretanto, mais da metade relatou piora na prática de atividade física e pouco mais de um terço relatou não praticar exercício físico ou esporte de forma regular (Tabela 4). De forma complementar aos dados da Tabela 4, vale apresentar que dentre estes 362 participantes que responderam não praticar exercício físico ou esporte, 311 (85,9%) mostraram a intenção de começar a praticar, enquanto 51 (14,1%) indicaram não ter a intenção.

Os dados da Tabela 5 são referentes aos participantes que praticavam exercício físico ou esporte (n = 682). Observa-se que mais de 60% dos indivíduos conseguiram manter ou melhoraram a prática na pandemia. É possível observar um predomínio da frequência mais elevada de prática (3 dias ou mais), bem como a prática de mais de um tipo exercício físico ou esporte e os recursos profissionais (orientação ou supervisão).

Tabela 4 – Caracterização dos participantes a partir dos hábitos de atividade física e prática de exercício físico ou esporte

Variável/ Categorias	n = 1044	%
Nível de atividade física (IPAQ)		
Baixo	377	36,1
Moderado	372	35,6
Alto	295	28,3
Atividade física na pandemia		
Piorou	563	53,9
Manteve-se	219	21,0
Melhorou	262	33,1
Prática de exercício físico ou esporte		
Não	362	34,7
Sim	682	65,3

IPAQ = Questionário Internacional de Atividade Física.

Frequência absoluta e frequência relativa em %.

Tabela 5 – Descrição de aspectos específicos sobre a prática de exercício físico ou esporte na pandemia

Variável/ Categorias	n = 682	%
Prática de exercício físico ou esporte na pandemia		
Piorou	253	37,1
Manteve-se	176	25,8
Melhorou	253	37,1
Dias na semana		
1 a 2 dias	134	19,7
3 a 4 dias	266	39,0
5 dias ou mais	282	41,4
Tipos de exercício físico ou esporte		
Um	222	32,6
Mais de um	460	67,4
Recurso utilizado		
Não profissional	162	23,8
Profissional	520	76,2

Frequência absoluta e frequência relativa em %.

7.2 Associação entre a prevalência de risco de depressão, ansiedade e estresse com os dados sociodemográficos e os hábitos de atividade física

Os resultados são descritos por meio da diferença absoluta (Δ absoluto) entre as prevalências de risco (alto score) e não risco (baixo score) nas Tabelas 6 e 7.

Nos dados referentes à depressão, observa-se maior prevalência de risco quando comparado a não risco nos participantes adultos ($\Delta = 6,6$), do sexo feminino ($\Delta = 6,4$), com escolaridade ensino médio incompleto ou completo ($\Delta = 4,9$) e estado civil solteiro ($\Delta = 15,8$). Em relação à ansiedade, observa-se maior prevalência de risco em adultos ($\Delta = 5,3$), do sexo feminino ($\Delta = 14,9$), com cor de pele preta/parda ($\Delta = 7,1$), ensino médio incompleto ou completo ($\Delta = 9,0$), estado civil solteiro ($\Delta = 10,6$). Sobre o estresse, observa-se que assim como para a depressão e ansiedade, adultos ($\Delta = 7,7$), do sexo feminino ($\Delta = 19,4$), com ensino médio incompleto ou completo ($\Delta = 5,1$), estado civil solteiro ($\Delta = 13,9$), apresentaram maior prevalência de risco (Tabela 6).

Os participantes que foram classificados com nível de atividade física baixo (classificação IPAQ) apresentaram maior prevalência de risco para depressão ($\Delta = 11,5$) e estresse ($\Delta = 7,4$). A piora da atividade física durante a pandemia também esteve relacionada à maior prevalência de risco para a depressão ($\Delta = 15,7$), ansiedade ($\Delta = 14,5$) e estresse ($\Delta = 14,1$). Os participantes que relataram não praticar exercício físico ou esporte apresentaram maior prevalência de risco para depressão ($\Delta = 13,1$), ansiedade ($\Delta = 15,3$) e estresse ($\Delta = 20,4$) (Tabela 7).

A Tabela 8 apresenta a comparação de grupos a partir da pontuação que indicou risco e não risco para depressão, ansiedade e estresse sobre os diferentes tipos de atividade física (caminhada, atividade física moderada, atividade física vigorosa e atividade física total). Foi possível observar uma menor idade dos participantes que foram classificados com risco. Na análise para depressão e estresse, observou-se maiores quantidades em minutos de caminhada, atividade física moderada, atividade física vigorosa e atividade física total para o grupo não risco, quando comparado com o grupo risco. Para a ansiedade, somente foi possível observar diferença para a atividade física vigorosa.

Tabela 6 - Análise da associação entre idade, sexo, cor da pele, escolaridade e estado civil com o risco para depressão, ansiedade e estresse

Variável	Depressão					Ansiedade					Estresse				
	Risco		Não risco		valor p	Risco		Não risco		valor p	Risco		Não risco		valor p
	(alto score)		(baixo score)			(alto score)		(baixo score)			(alto score)		(baixo score)		
Categorias	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Idade															
< 60 anos	485	96,8	490	90,2	< 0,001	363	96,8	612	91,5	0,009	615	96,4	360	88,7	< 0,001
≥ 60 anos	16	3,2	53	9,8		12	3,2	57	8,5		23	3,6	46	11,3	
Sexo															
Feminino	351	70,1	346	63,7	0,029	286	76,3	411	61,4	< 0,001	474	74,3	223	54,9	< 0,001
Masculino	150	29,9	197	36,3		89	23,7	258	38,6		164	25,7	183	45,1	
Cor de pele															
Branco	392	78,2	431	79,4	0,639	283	75,5	540	80,7	0,006	503	78,8	320	78,8	0,873
Preta/Parda	94	18,8	92	16,9		84	22,4	102	15,3		115	18,0	71	17,5	
Outros	15	3,0	20	3,7		8	2,1	27	4,0		20	3,1	15	3,7	
Escolaridade															
Ensino médio	80	16,0	60	11,1	0,013	72	19,2	68	10,2	< 0,001	98	15,4	42	10,3	0,007
Ensino superior	212	42,3	214	39,4		154	41,1	272	40,7		270	42,3	156	38,4	
Pós-graduação	209	41,7	269	49,5		149	39,7	329	49,2		270	42,3	208	51,2	
Estado civil															
Solteiro(a)	329	65,7	271	49,9	< 0,001	241	64,3	359	53,7	0,002	401	62,9	199	49,0	< 0,001
Casado(a)	108	21,6	182	33,5		80	21,3	210	31,4		145	22,7	145	35,7	
Separado(a)/divorciado(a)	11	2,2	38	7,0		12	3,2	37	5,5		23	3,6	26	6,4	
Viúvo(a)	1	0,2	6	1,1		2	0,5	5	0,8		2	0,3	5	1,2	
União estável	52	10,4	46	8,5		40	10,7	58	8,7		67	10,5	31	7,6	

Frequência absoluta e frequência relativa em %. Teste Qui-quadrado.

Tabela 7 – Análise da associação entre o nível de atividade física e a prática de exercício físico ou esporte com o risco para depressão, ansiedade e estresse

Variável	Depressão					Ansiedade					Estresse					
	Risco		Não risco		valor p	Risco		Não risco		valor p	Risco		Não risco		valor p	
	(alto score)		(baixo score)			(alto score)		(baixo score)			(alto score)		(baixo score)			
Categorias	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%		
Nível de atividade física (IPAQ)																
Baixo	211	42,1	166	30,6	0,005	149	39,7	228	34,1	0,119	249	39,0	128	31,6	0,022	
Moderado	164	32,7	207	38,2		132	35,2	239	35,8		225	35,3	146	36,1		
Alto	126	25,2	169	31,2		94	25,1	201	30,1		164	25,7	131	32,4		
Atividade física na pandemia																
Piorou	311	62,1	252	46,4	< 0,001	237	63,2	326	48,7	< 0,001	379	59,4	184	45,3	< 0,001	
Manteve-se	86	17,2	133	24,5		61	16,3	158	23,6		109	17,1	10	27,1		
Melhorou	104	20,8	158	29,1		77	20,5	185	27,7		150	23,5	112	27,5		
Prática de exercício físico ou esporte																
Não	208	41,5	154	28,4	< 0,001	167	44,5	195	29,2	< 0,001	247	38,7	115	28,3	< 0,001	
Sim	293	58,5	389	71,6		208	55,5	474	70,9		391	61,3	291	71,7		

IPAQ = Questionário Internacional de Atividade Física. Frequência absoluta e frequência relativa em %. Teste Qui-quadrado.

Tabela 8 – Comparação dos grupos a partir do risco de depressão, ansiedade e estresse sobre a idade e os diferentes tipos de atividades física

Variável	Depressão			Ansiedade			Estresse		
	Risco (alto score) (n = 501)	Não risco (baixo score) (n = 543)	valor p	Risco (alto score) (n = 375)	Não risco (baixo score) (n = 669)	valor p	Risco (alto score) (n = 638)	Não risco (baixo score) (n = 406)	valor p
Categorias									
Idade (anos)	32,6 (11,5)	38,9 (14,1)	<0,001	32,3 (11,7)	37,9 (13,7)	<0,001	33,3 (11,9)	40,0 (14,3)	<0,001
Caminhada (min/sem)	116,4 (153,2)	161,7 (216,3)	0,001	137,8 (203,8)	141,2 (181,8)	0,783	127,9 (176,0)	159,1 (208,8)	0,010
AF Moderada (min/sem)	130,0 (160,0)	159,0 (198,0)	0,009	143,4 (182,1)	146,0 (181,0)	0,826	135,5 (168,9)	160,2 (198,3)	0,031
AF Vigorosa (min/sem)	76,0 (122,3)	96,9 (153,7)	0,016	72,3 (120,2)	94,9 (149,3)	0,012	76,2 (125,3)	103,5 (158,9)	0,002
AF Total (min/sem)	322,4 (312,2)	417,6 (431,6)	<0,001	353,5 (383,2)	382,2 (380,9)	0,245	339,5 (337,9)	422,8 (437,8)	0,001

Média (desvio padrão). AF = atividade física. Teste t de Student.

8 DISCUSSÃO PRELIMINAR

Esta pesquisa tem como objetivo geral comparar as respostas psicológicas e hábitos de atividade física da população adulta em dois períodos diferentes da pandemia da Covid-19 no Brasil. Este objetivo geral será trabalhado nos próximos meses e os resultados serão apresentados na dissertação (defesa do mestrado). Para este relatório do exame de qualificação, apresentou-se os resultados da segunda etapa da coleta de dados realizada entre outubro e novembro de 2021. Foram observadas associações entre a atividade física e o risco para depressão, ansiedade e estresse, com melhores resultados para os participantes ativos fisicamente ou que praticavam exercício físico ou esporte.

Destaca-se que, no presente estudo, foi observado elevado risco para depressão, ansiedade e estresse, com 48%, 35,9% e 61,1%, respectivamente. Outros estudos recentes apresentam resultados semelhantes aos do presente estudo, o que destaca a maior necessidade de atenção para os problemas relacionados à saúde mental na sociedade (GOMES *et al.*, 2022; RODRIGUES *et al.*, 2022).

Os resultados do presente do estudo apontaram para melhores resultados na saúde mental para os idosos em comparação com os adultos. Um fator que pode ser apontado para explicar esta diferença, é que os mais jovens foram obrigados a reduzir sua mobilidade, ficando um maior tempo em casa devido às restrições relacionadas ao isolamento social. Outro fator pode estar relacionado ao fato dos idosos serem mais resilientes, além de fatores econômicos, culturais, sociais, que podem afetar a saúde mental (PEREIRA; FERREIRA; FIRMINO, 2022).

Além da idade, importante destacar outras associações com os dados sociodemográficos. Mulheres, pessoas solteiras e de menor escolaridade (ensino médio comparado com ensino superior e pós-graduação) apresentaram maior risco para depressão, ansiedade e estresse. Em relação à cor da pele, foi possível observar associação somente para ansiedade, com maior risco para as pessoas de cor da pele parda/negra.

O presente estudo encontrou associações importantes entre os hábitos de atividade física e os aspectos relacionados à saúde mental. Os participantes que reduziram a prática de atividade física, apresentaram maior risco para depressão, ansiedade e estresse. O nível baixo de atividade física quando comparado com moderado e alto e as pessoas que relataram não praticar exercício físico ou esporte também apresentaram maior risco para depressão, ansiedade e estresse. Outros estudos recentes têm apontado resultados neste sentido (MARASHI *et al.*, 2021; MARCONCIN *et al.*, 2022).

Os participantes que foram classificados com risco para depressão ou estresse apresentaram menores quantidades em minutos de caminhada, atividade física moderada, vigorosa e total. Os participantes com risco para ansiedade, apresentaram menor quantidade de atividade física vigorosa. Nesse sentido a atividade física regular pode ter impacto importante na promoção da saúde, além de benefícios específicos tanto nos aspectos físicos como mentais, auxiliando a prevenir e controlar sintomas de depressão, ansiedade e estresse (CAMACHO-CARDENOSA *et al.*, 2022; MARCONCIN *et al.*, 2022).

Vale ressaltar que este estudo não pretende de forma desconectada da realidade e das iniquidades do nosso país, apenas informar a importância da prática de atividade física. É importante destacar que existem fatores que interferem para que as pessoas pratiquem atividade física, como falta de locais e oportunidade de acesso para a prática das atividades, sejam elas esportivas (jogos: vôlei, basquete, futebol), academia de ginástica (musculação, danças, entre outros) ou mesmo práticas ao ar livre (caminhada, corrida, andar de bicicleta, jogos, brincadeiras, entre outras). Isso relaciona-se com fatores econômicos e sociais, pois pessoas com maior vulnerabilidade têm maior dificuldade de acesso às possibilidades de prática de atividade física. Infelizmente, praticar atividade física não é uma escolha para todos, portanto políticas públicas devem ser desenvolvidas para promover a equidade nas oportunidades e no acesso (ESHELBY *et al.*, 2022; LEE *et al.*, 2022; VIEIRA; CARVALHO, 2021).

Os achados preliminares desse estudo mostram a associação entre hábitos de atividade física e o menor risco para depressão, ansiedade e estresse. Portanto, a prática de atividade física deveria ser orientada e possibilitada para toda a população, sem distinções sociais.

9 CRONOGRAMA

ETAPAS	MESES							
	1-3	4-6	7-9	10-12	13-15	16-18	19-21	22-24
Revisão bibliográfica	0	0	0	0	X	X	X	X
Realização dos créditos em disciplinas	0	0	0	0				
Envio da pesquisa para CEP	0							
Aprovação no CEP	0							
Recrutamento de participantes para o estudo e coleta de dados		0						
Análise dos dados				0	X			
Exame de qualificação do projeto					X			
Apresentação de resultados preliminares em eventos científicos					X	X	X	X
Preparação e submissão da dissertação e de artigos para publicação em periódicos especializados				0	X	X	X	X
Defesa da dissertação								X

X = etapas a realizar 0 = etapas realizadas

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Economia. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Diretoria de Estudos e Relações Econômicas e Políticas Internacionais. Medidas legais de distanciamento social: Análise comparada da primeira e segunda ondas da pandemia da COVID-19 no Brasil. 2021a. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10572/1/NT_33_Dinte_MedidasLegaisDistanciamentoSocial_PrimeiraSegundaOndasPandemiadaCovid19.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19, 5ª ed. p. 15, Brasília, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>
- BOTERO, J. P. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic stay at home order and social isolation on physical activity levels and sedentary behavior in Brazilian adults. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, p. 1–6, 2021.
- BRASIL, M. DA S. **Guia de Atividade Física para a população Brasileira** Brasília Ministério da Saúde, , 2021. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf> . Acesso em: 9 jul. 2022
- CAMACHO-CARDENOSA, A. *et al.* Influencia de la actividade física realizada durante el confinamiento en la pandemia del COVID-19 sobre el estado psicológico de adultos: un protocolo de estudio. **Revista Española de Salud Pública**, v. 94, p. 1–9, 2020.
- CAMACHO-CARDENOSA, A. *et al.* Influence of physical activity on psychological states in adults during the covid-19 pandemic. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 55, n. 2, 6 jul. 2022.
- CHEN, P. *et al.* Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. **Journal of Sport and Health Science**, v. 9, n. 2, p. 103–104, 2020.
- CREESE, B. *et al.* Loneliness, physical activity, and mental health during COVID-19: A longitudinal analysis of depression and anxiety in adults over the age of 50 between 2015 and 2020. **International Psychogeriatrics**, v. 33, n. 5, p. 505–514, 2021.
- ESHELBY, V. *et al.* Stay home and stay active? The impact of stay-at-home restrictions on physical activity routines in the UK during the COVID-19 pandemic. **Journal of Sports Sciences**, v. 40, n. 3, p. 310–322, 1 fev. 2022.
- FETER, N. *et al.* Sharp increase in depression and anxiety among Brazilian adults during the COVID-19 pandemic: findings from the PAMPA cohort. **Public Health**, v. 190, p. 101–107, 2021.
- FILGUEIRAS, A.; STULTS-KOLEHMAINEN, M. The Relationship Between Behavioural and Psychosocial Factors Among Brazilians in Quarantine Due to COVID-19. **SSRN Electronic Journal**, 31 mar. 2020.

GE, H. *et al.* The epidemiology and clinical information about COVID-19. **European Journal of Clinical Microbiology and Infectious Diseases**, v. 39, n. 6, p. 1011–1019, 2020.

GOMES, A. L. G. *et al.* Saúde mental de estudantes e profissionais da área de saúde e a atividade física orientada: estado da arte. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e19711830762, 2022.

GOPAL, A.; SHARMA, A. J.; SUBRAMANYAM, M. A. Dynamics of psychological responses to COVID-19 in India: A longitudinal study. **PLOS ONE**, v. 15, n. 10, p. e0240650, 13 out. 2020.

HAAS, E. J. *et al.* Impact and effectiveness of mRNA BNT162b2 vaccine against SARS-CoV-2 infections and COVID-19 cases, hospitalisations, and deaths following a nationwide vaccination campaign in Israel: an observational study using national surveillance data. **Lancet (London, England)**, v. 397, n. 10287, p. 1819–1829, 15 maio 2021.

HOLMES, E. A. *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 6, p. 547–560, 2020.

HU, S. *et al.* Beneficial Effects of Exercise on Depression and Anxiety During the Covid-19 Pandemic: A Narrative Review. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 1–10, 4 nov. 2020.

KALAITZAKI, A. *et al.* Post-traumatic stress symptoms during the first and second COVID-19 lockdown in Greece: Rates, risk, and protective factors. **International Journal of Mental Health Nursing**, v. 31, n. 1, p. 153–166, 2022.

KNOWLES, G. *et al.* Covid-19, social restrictions, and mental distress among young people: a UK longitudinal, population-based study. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 23 fev. 2022.

LEE, S. *et al.* People living in disadvantaged areas faced greater challenges in staying active and using recreational facilities during the COVID-19 pandemic. **Health and Place**, v. 75, n. April, p. 102805, 2022.

MARASHI, M. Y. *et al.* A mental health paradox: Mental health was both a motivator and barrier to physical activity during the COVID-19 pandemic. **PLOS ONE**, v. 16, n. 4, p. e0239244, 1 abr. 2021.

MARCONCIN, P. *et al.* The association between physical activity and mental health during the first year of the COVID-19 pandemic: a systematic review. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1–14, 1 dez. 2022.

MARTINEZ, E. Z. *et al.* Physical activity in periods of social distancing due to covid-19: A cross-sectional survey. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, p. 4157–4168, 2020.

MARTINS, B. G. *et al.* Depression, anxiety, and stress scale: Psychometric properties and affectivity prevalence. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 32–41, 2019.

MEYER, J. *et al.* Changes in physical activity and sedentary behavior in response to covid-19 and their associations with mental health in 3052 us adults. **International Journal of**

Environmental Research and Public Health, v. 17, n. 18, p. 1–13, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates, 2017**. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=DF51B150D4484C77B97F6BF1D3AFD556?sequence=1>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Weekly epidemiological update on COVID-19 - 22 May 2020**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-update-on-covid-19---22-may-2020>>. Acesso em: 29 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Weekly epidemiological update on COVID-19 - 6 July 2022 Edition 99**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---6-july-2022>>. Acesso em: 29 maio. 2022a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>>. Acesso em: 9 jul. 2022b.

PAGANO, M.; GAUVREAU, K. **Princípios da Bioestatística**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2004.

PEDERSEN, B. K.; SALTIN, B. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 25, p. 1–72, dez. 2015.

PEREIRA, D.; FERREIRA, S.; FIRMINO, H. O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental da População Geriátrica. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, v. 8, n. 2, p. 49–57, 22 abr. 2022.

POVSIC, T.; KASTELIC, K.; SARABON, N. THE IMPACT OF COVID – 19 RESTRICTIVE MEASURES ON PHYSICAL ACTIVITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS : A Systematic Review. **Kinesiology**, v. 54, p. 175–191, 2022.

PUCCINELLI, P. J. *et al.* Correction to: Reduced level of physical activity during COVID-19 pandemic is associated with depression and anxiety levels: an internet-based survey. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1–11, 2021.

RICHARDS, A. B. *et al.* A Socioecological Perspective of How Physical Activity and Sedentary Behaviour at Home Changed during the First Lockdown of COVID-19 Restrictions: The HomeSPACE Project. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 9, p. 5070, 21 abr. 2022.

RODRIGUES, P. A. F. *et al.* Manifestação de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão durante a pandemia de covid-19 e associações com a prática de atividades físicas e fatores sociodemográficos no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Pensar a Prática**, v. 25, 2022.

SANTOMAURO, D. F. *et al.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety

disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 398, n. 10312, p. 1700–1712, 6 nov. 2021.

VARMA, P. *et al.* Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 109, p. 110236, 13 jul. 2021.

VIEIRA, L. A.; CARVALHO, F. F. B. DE. As práticas corporais e atividades físicas nos 15 anos da política nacional de promoção da saúde: a defesa da equidade em um contexto de austeridade. **Pensar a Prática**, v. 24, 5 nov. 2021.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, p. 104–109, fev. 2014.

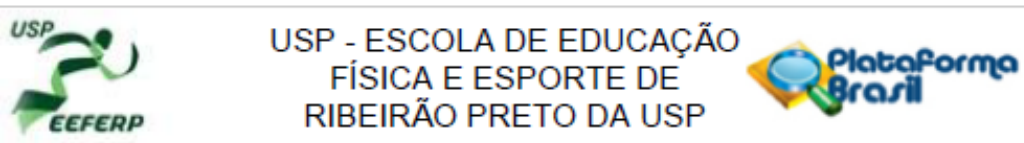
WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, 2020.

WERNECK, A. O. *et al.* Changes in the clustering of unhealthy movement behaviors during the COVID-19 quarantine and the association with mental health indicators among Brazilian adults. **Translational Behavioral Medicine**, v. 11, n. 2, p. 323–331, 2021.

ZHANG, Y. *et al.* Mental health problems during the COVID-19 pandemics and the mitigation effects of exercise: A longitudinal study of college students in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 10, 2020.

ZHENG, C. *et al.* Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: a literature review and meta-analysis. **International Journal of Infectious Diseases**, v. 114, p. 252–260, 1 jan. 2022.

APÊNDICE A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Comparação das respostas psicológicas e hábitos de atividade física da população adulta em dois períodos da pandemia de covid-19 no Brasil

Pesquisador: Atila Alexandre Trapé

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 30477320.5.0000.5659

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SAO PAULO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.931.328

Apresentação do Projeto:

Vide parecer anterior

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer anterior

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer anterior

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer anterior

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide parecer anterior

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto encontra-se APROVADO para execução. Pedimos atenção aos seguintes itens:

Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900
 Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-907
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3315-0494 E-mail: cep90@usp.br



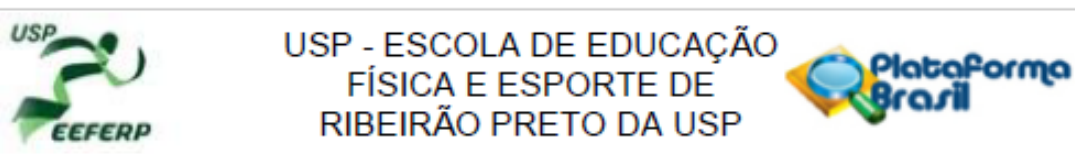
USP - ESCOLA DE EDUCAÇÃO
FÍSICA E ESPORTE DE
RIBEIRÃO PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 4.931.328

- 1) Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas, com justificativa, ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada. Neste caso, o pesquisador deve aguardar nova aprovação do CEP para realizar os procedimentos de acordo com as mudanças solicitadas;
- 2) Sobre o TCLE: caso o termo tenha DUAS páginas ou mais, lembramos que no momento da sua assinatura, tanto o participante da pesquisa (ou seu representante legal) quanto o pesquisador responsável deverão RUBRICAR todas as folhas, colocando as assinaturas na última página;
- 3) garantir que nos momentos de atividade física sempre haja pelo menos um membro da equipe de pesquisa em contato com o participante apto a prestar os socorros de urgência, inclusive massagem cardíaca e uso do DEA, caso necessário.
- 4) Excluir os destaques em cores diferentes nos termos obrigatórios antes de apresenta-los aos participantes da pesquisa;
- 5) O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS n.º Resolução 466/2012) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).;
- 6) O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata;
- 7) O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), junto com seu posicionamento;
- 8) Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara

Endereço: Avenida Bandelrantes, 3900
 Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-907
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3315-0494 E-mail: cep90@usp.br



Continuação do Parecer: 4.931.328

e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à Anvisa, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. n.º 251/97, item III.2.e).

9) - Recomenda-se o atendimento da lei estadual (SP) 16.724, de 22 de maio de 2018, acerca de aplicação de Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q) e/ou outras providências.

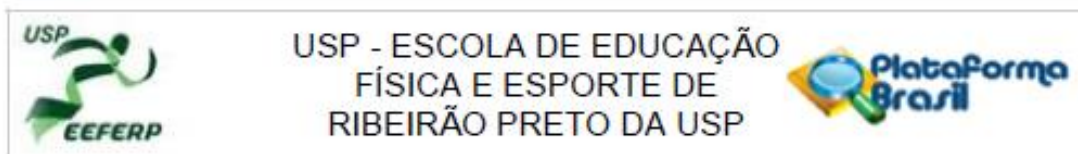
10) Considerando a situação atual da Covid-19/isolamento social, caso o projeto necessite iniciar suas atividades presenciais com os participantes dentro da situação supracitada, é importante que os pesquisadores consultem as orientações da Universidade sobre o assunto, bem como comunicar à direção da EEFERP-USP.

11) Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, sucessivamente, até 25/08/2022 e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_180788_7_E1.pdf	25/08/2021 18:44:37		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Emenda_Projeto_CEP_Milton_v2_corrigido_CAAE.pdf	25/08/2021 18:44:07	Atila Alexandre Trapé	Aceito
Outros	carta_resposta_projeto_Milton.pdf	25/08/2021 18:43:48	Atila Alexandre Trapé	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Emenda_Projeto_CEP_Milton.pdf	11/08/2021 18:38:09	Atila Alexandre Trapé	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Emenda_TCLE_Milton.pdf	11/08/2021 18:10:53	Atila Alexandre Trapé	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final.pdf	03/04/2020 18:44:53	Atila Alexandre Trapé	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_final.pdf	03/04/2020	Atila Alexandre	Aceito

Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900
 Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-907
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3315-0494 E-mail: cep90@usp.br



Continuação do Parecer: 4.931.328

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_final.pdf	14:09:18	Trapé	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada_Atila_Prof_Cristiano.pdf	02/04/2020 16:49:02	Atila Alexandre Trapé	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 25 de Agosto de 2021

Assinado por:
Renato Francisco Rodrigues Marques
 (Coordenador(a))

Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900
 Bairro: VILA MONTE ALEGRE CEP: 14.040-907
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3315-0494 E-mail: cep90@usp.br

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Milton José de Azevedo, aluno de mestrado da Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EEFERP/USP) e o Prof. Dr. Átila Alexandre Trapé, docente desta mesma Escola e responsável por este estudo, convidamos o(a) senhor(a) a participar da pesquisa intitulada: **“Comparação das respostas psicológicas e hábitos de atividade física da população adulta em dois períodos da pandemia de covid-19 no Brasil”**

Pedimos, por favor, que leia com bastante atenção as explicações abaixo, antes de preencher e assinar este documento:

Justificativa e objetivos: A prevalência de transtornos relacionados à saúde mental e de inatividade física são elevadas no Brasil e durante a pandemia de covid-19, estes números aumentaram. O presente estudo apresenta como proposta, a comparação dos resultados dos formulários dos mesmos participantes em dois períodos diferentes da pandemia (uma aplicação que já aconteceu no início da pandemia em abril/maio de 2020 e a nova aplicação que está prevista para o ano de 2021, assim que tiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. O desenvolvimento desta pesquisa apresenta elevada importância no entendimento as possíveis relações da atividade física e a saúde mental para um melhor cuidado com a sociedade. Desta forma, o objetivo deste estudo é comparar as respostas psicológicas e hábitos de atividade física da população adulta em dois períodos diferentes da pandemia de covid-19 no Brasil.

Local de realização: Utilização de um formulário online (Google Forms) para coleta de informações por meio de um questionário com perguntas pré-estipuladas.

Procedimentos: Esta pesquisa está sendo divulgada às pessoas que participaram da primeira etapa do projeto respondendo ao formulário por meio de contato por e-mail. O formulário online, é o mesmo utilizado na primeira etapa da pesquisa, onde primeiramente o(a) senhor(a) informará o consentimento à pesquisa. Na sequência o questionário apresentará questões que vão abordar os seguintes aspectos: (1) dados sociodemográficos; (2) perguntas sobre o estado de saúde e hábitos de vida; (3) perguntas relacionadas à pandemia de covid-19; (4) respostas psicológicas nos últimos 7 dias; (5) hábitos de atividade física durante a pandemia e nos últimos 7 dias. De forma complementar ao primeiro formulário, foram adicionadas pergunta sobre a vacina contra a covid-19 para verificar se o participante recebeu a imunização, perda

de familiares ou amigos próximos, entre outras relacionadas à pandemia de covid-19. O tempo de duração para responder o questionário será de aproximadamente 15 minutos, podendo variar. Os arquivos ficarão disponíveis para consulta durante cinco anos.

Riscos e benefícios: Os riscos da participação neste estudo, apesar de pouco comuns, podem ser de origem psicológica, intelectual ou emocional, uma vez que ao responder o formulário, sentimentos desconfortáveis podem ser acessados e causar algum tipo de sensação ou emoção, como por exemplo, desconforto, medo, vergonha, constrangimento ou cansaço, e estresse. Caso isso ocorra, o(a) senhor(a) poderá interromper a participação a qualquer momento. E caso o(a) senhor(a) precise conversar, os pesquisadores estarão à disposição para oferecer acolhimento. E se precisar de ajuda especializada, ofereceremos informações sobre o serviço de saúde público que pode procurar. Em relação aos riscos do ambiente virtual, os pesquisadores buscarão minimizar acidentes de vazamento de informações, sendo que todos os dados gerados serão continuamente transferidos da nuvem para a memória do computador do grupo de pesquisa que é protegido por senha. Os pesquisadores terão todos os cuidados necessários para manter a confidencialidade dos dados, apagando os dados da nuvem assim que forem transferidos para o computador do grupo de pesquisa. Em relação aos benefícios, pode-se citar a colaboração para a formação de pesquisadores e um futuro mestre em Educação Física, além de contribuir para a geração de conhecimento para a Ciência.

Recusa/abandono da pesquisa: Caso você desista totalmente de participar ou não queira participar de alguma etapa ou responder alguma pergunta desta pesquisa, sua decisão será respeitada sem que isto acarrete em multas, prejuízos ou algo neste sentido.

Sigilo: Seu nome não será divulgado de forma alguma, garantindo assim a sua privacidade e sigilo. Os resultados da pesquisa podem ser apresentados ou publicados em eventos acadêmicos ou revistas científicas, mas sempre preservando a privacidade e o sigilo.

Indenização: Diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa você terá direito a indenização conforme as leis vigentes no Brasil.

Dúvidas: Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do telefone dos pesquisadores do projeto e, se necessário por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/EEFERP) (Funcionamento: segunda à sexta-feira, em dias úteis, das 8 às 17 horas; atendimento ao público nas terças das 9 às 12 horas e quintas-feiras, das 14 às 16h30), o qual deverá ser utilizado somente para questões éticas e não para solicitar informações sobre a pesquisa. A qualquer momento, as dúvidas de procedimentos, objetivos ou qualquer assunto relacionado ao estudo poderão ser esclarecidos com os pesquisadores responsáveis pelos seguintes contatos:

Milton José de Azevedo: miltonjazevedo@usp.br, Av. Bandeirantes, 3900, Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto/SP - CEP: 14040-907. Telefone e whatsapp (16) 981241698 *utilizar em caso de urgência – disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana;

Átila Alexandre Trapé: atrape@usp.br, Av. Bandeirantes, 3900, Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto/SP - CEP: 14040-907; Telefone (16) 3315-8617;

Secretaria do Comitê de Ética da EEFERP/USP: cep90@usp.br, Av. Bandeirantes, 3900, Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto/SP - CEP: 14040-907; Telefone (16) 3315-0494.

Por fim, o(a) senhor(a) receberá uma cópia do formulário no seu e-mail. E caso, precise de outra, poderá solicitar aos pesquisadores.

Sabendo que o único objetivo deste projeto é a utilização dos resultados para 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.

() Concordo participar do estudo mencionado acima.

Nome completo:

APÊNDICE C

Formulário do projeto de pesquisa

Comparação das respostas psicológicas e hábitos de atividade física da população adulta em dois períodos da pandemia de covid-19 no Brasil

Esta pesquisa é uma continuação do formulário que você respondeu em abril/maio de 2020. Solicitamos sua participação voluntária nesta pesquisa do aluno de mestrado Milton José de Azevedo e coordenada pelo Prof. Dr. Átila Alexandre Trapé, ambos da Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto (EEFERP) da Universidade de São Paulo (USP).

Parte 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B)

Parte 2 – Dados sociodemográficos:

E-mail (tente colocar o mesmo que você colocou no formulário anterior): _____

Sexo:

() Masculino

() Feminino

Qual a cor da sua pele?

() Branca

() Preta

() Parda

() outra _____

Idade (anos): _____

Você é profissional de saúde e trabalhou ou trabalha diretamente no enfrentamento à covid-19?

() Não

() Sim

Recebeu auxílio financeiro do governo durante a pandemia de covid-19?

- Não
- Sim

Atualmente

Qual seu estado civil:

- Solteiro
- Separado(a) ou divorciado(a)
- Casado(a)
- Viúvo(a)
- União estável

Qual seu nível educacional máximo atingido:

- Sem estudos
- Ensino básico (fundamental)
- Ensino médio
- Ensino superior
- Especialização
- Mestrado
- Doutorado

Qual sua situação trabalhista:

- Trabalho em casa
- Desempregado/a
- Contratado/a
- Autônomo(a)
- Aposentado/a
- Estudante

Comparando com o formulário que você respondeu em abril/maio de 2020:

Em qual estado vive? _____

Mudou de cidade?

- Não

- Sim, para uma cidade de porte menor
- Sim, para uma cidade de porte parecido
- Sim, para uma cidade de porte maior

Mudou de tipo de residência?

- Não, continuo morando no mesmo lugar
- Sim, morava em apartamento e mudei para uma casa
- Sim, morava em apartamento e mudei para um sítio
- Sim, morava em uma casa e mudei para um apartamento
- Sim, morava em uma casa e mudei para um sítio
- Sim, morava em um sítio e mudei para um apartamento
- Sim, morava em um sítio e mudei para uma casa

Mudou o tamanho da sua residência?

- Não, continuo morando no mesmo lugar ou mudei para um local de tamanho parecido
- Sim, mudei para um lugar maior
- Sim, mudei para um lugar menor

Parte 3 – Perguntas sobre sua saúde e seus hábitos

Possui algum diagnóstico positivo de doença?

- Não
- Sim

Se sim, quais?

- não tenho nenhum diagnóstico positivo de doença
- Sim, hipertensão
- Sim, diabetes
- Sim, dislipidemia
- Sim, osteopenia
- Sim, osteoporose
- Sim, gastrite
- outras _____

Algum ou alguns deste(s) diagnóstico(s) positivo(s) de doença surgiu durante a pandemia:

- Não tenho nenhum diagnóstico positivo de doença
- Sim, hipertensão
- Sim, diabetes
- Sim, dislipidemia
- Sim, osteopenia
- Sim, osteoporose
- Sim, gastrite
- outras _____

Dorme diariamente:

- Menos de 6 horas
- De 6 a 8 horas
- Mais de 8 horas

Como você considera seus hábitos de consumo de álcool durante a pandemia?

- Diminuiu muito
- Diminuiu um pouco
- Manteve-se
- Aumentou um pouco
- Aumentou muito
- Não consumo bebida Alcoólica

Como você considera seus hábitos alimentares saudáveis durante a pandemia?

- Piorou muito
- Piorou um pouco
- Manteve-se
- Melhorou um pouco
- Melhorou muito

Comparado com o início da pandemia você:

- Perdeu peso
- Manteve peso
- Aumentou peso

Parte 4 – Perguntas relacionadas à covid-19

Houve lockdown na sua cidade?

- Não
- Sim

Fez teste diagnóstico para a covid-19 em algum momento da pandemia?

- Não
- Sim

Foi diagnosticado(a) com covid-19?

- Não
- Sim, realizei o teste e deu positivo
- Sim, não realizei o teste mas um médico ou profissional de saúde me diagnosticou
- Sim, não realizei o teste e nem fui ao médico, mas tive sintomas e acredito que tive covid-19

Faz quantos meses que você teve a covid-19?

Você precisou de cuidados médicos por conta da covid-19?

- Não, eu não tive covid-19
- Tive a covid-19, mas não precisei de cuidados médicos. Os sintomas foram leves a moderados e cuidei em casa
- Sim, precisei visitar o médico ou realizar consulta em telemedicina para ser avaliado(a) e orientado(a)
- Sim, precisei de hospitalização e fiquei internado(a)
- Sim, precisei de hospitalização e tive que ser encaminhado(a) para a UTI
- Sim, precisei de hospitalização e fui intubado(a)

Precisou faltar no trabalho por motivos de saúde desde o início da pandemia (março/2020)?

- Não
- Sim

Se sim, quantos dias? _____

Você conhece alguém que teve covid-19?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

Você conhece alguém que precisou de hospitalização por conta da covid-19?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

Você conhece alguém que precisou de cuidados de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por conta da covid-19?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

Você conhece alguém que precisou ser intubado por conta da covid-19?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

Alguém da sua família ou do círculo de amizades veio a óbito por conta da covid-19?

- Não
- Sim
- Prefiro não responder

Você foi vacinado(a)?

- Não
- Sim, apenas a primeira dose
- Sim, as duas doses ou tomei a vacina de dose única

Caso você ainda não tenha se vacinado, você pretende se vacinar quando chegar a sua vez?

- Já me vacinei

- Sim, pretendo me vacinar quando chegar a minha vez
 Não, não pretendo me vacinar

Atualmente:

Você usa máscara?

- Não
 Sim

Você evita aglomerações?

- Não
 Sim

Lava as mãos ou usa álcool em gel com frequência?

- Não
 Sim

Parte 5 - Saúde mental

ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS – 21) – **ANEXO A**

Parte 6 - Atividade física

Para responder as perguntas desta seção é importante que você entenda que:

A atividade física pode ser considerada qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético. Exemplos: caminhar como deslocamento de um local a outro, subir escadas, varrer a casa, entre outros.

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ – versão curta) –
ANEXO B

De forma geral, como você considera seus hábitos de atividade física durante a pandemia?

- Piorou muito
 Piorou um pouco

- Manteve-se
- Melhorou um pouco
- Melhorou muito

Para responder as próximas perguntas é importante que você entenda que:

-O exercício físico é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem por objetivo a melhoria e a manutenção do condicionamento físico ou da saúde. Exemplos: corrida, musculação, pilates, entre outros.

-O esporte é uma manifestação sociocultural que tem no jogo a sua relação com a cultura. Pode ser praticado no contexto da participação, envolvendo as modalidades esportivas praticadas com a finalidade de colaborar para a integração dos praticantes. Ou com finalidade de rendimento, sendo praticado segundo regras de prática desportiva, nacionais e internacionais, na tentativa de alcançar resultados.

Você pratica exercícios físicos ou esporte regularmente?

- Não
- Sim

Quantos dias por semana você pratica exercícios físicos ou esporte na semana?

- Não pratico
- 1 dia na semana
- 2 dias na semana
- 3 dias na semana
- 4 dias na semana
- 5 dias na semana
- 6 dias na semana
- 7 dias na semana

Há quanto tempo você pratica exercícios físicos ou esporte?

- Não pratico
- Já praticava antes do início da pandemia, anteriormente a março de 2020
- Comecei a praticar durante o primeiro ano da pandemia, entre março de 2020 e março de 2021

Comecei a praticar recentemente, nos últimos 6 meses, a partir de abril de 2021

Quais tipos de exercícios físicos ou esporte você tem realizado atualmente. Você pode selecionar várias opções:

- Não pratiquei atividades físicas
- Atividades metabólicas (bicicleta ergométrica, esteira, caminhar, correr, saltar, HIIT, ...)
- Exercícios de força (peso do corpo, elásticos, halteres, ...)
- Atividades de equilíbrio e/ou controle postural (Ioga, Tai chi, pilates ou similar)
- Alongamentos ou treinamento para desenvolver flexibilidade
- Outros. Quais? _____

Verifique os recursos que você usou para realizar essas atividades. Você pode selecionar várias opções:

- Eu não usei nenhum recurso
- Orientações do meu professor, personal trainer ou centro esportivo que já utilizo
- Orientações pela Internet (youtube, blogs, Facebook, Instagram, grupo whatsapp...)
- Conselhos de um membro da família, amigo ou conhecido
- Conhecimento científico (livros, artigos, material didático...)

Se você ainda não pratica atividade física, exercícios físicos ou esporte pretende começar a praticar?

- Eu já pratico
- Não pretendo começar a praticar
- Sim, pretendo começar

Observações finais - Você gostaria de complementar alguma informação, além das que já foram respondidas por meio deste formulário?

ANEXO A

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS – 21)

(VIGNOLA; TUCCI, 2014)

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e marque na coluna correspondente o quanto ela se aplicou a você NOS ÚLTIMOS 7 DIAS:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
Senti minha boca seca	0	1	2	3
Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex.: respiração ofegante, falta de ar sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
Senti tremores (ex.: nas mãos)	0	1	2	3
Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo(a)	0	1	2	3
Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
Senti-me agitado	0	1	2	3
Achei difícil relaxar	0	1	2	3
Senti-me depressivo(a) e sem ânimo	0	1	2	3
Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex.: aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
Senti medo sem motivo	0	1	2	3
Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3



ANEXO B

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

(Versão Curta) (MATSUDO et al., 2001)

Iniciais do Nome: _____ Código: _____

Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.

Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- Atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal
- Atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias ____ por SEMANA () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

Dias _____ por SEMANA () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ por SEMANA () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

Horas: _____ Minutos: _____

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

Horas: _____ Minutos: _____