

COMO O DISTANCIAMENTO SOCIAL IMPACTOU OS PADRÕES DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19? DADOS DA COORTE PAMPA, BRASIL

LUCAS DE PAULA¹, EDUARDO CAPUTO², NATAN FETER², AIRTON ROMBALDI², FELIPE FOSSATI REICHERT², MARCELO COZZENSA DA SILVA³

¹Curso de Licenciatura em Educação Física/UFPEl – lucasdp683@gmail.com

²Programa de Pós-Graduação em Educação Física – UFPEl – caputoeduardo@yahoo.com.br

³Programa de Pós-Graduação em Educação Física – UFPEl – cozzensa@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de coronavírus (COVID-19) impactou fortemente vários sistemas de saúde ao redor do mundo. Mesmo países com sistemas de saúde robustos, como Inglaterra e Alemanha, foram desafiados pelo vírus (SOHRABI et al., 2020).

Durante a pandemia, os governos adotaram, além da vacinação, outras estratégias para evitar a propagação do vírus, como o distanciamento social. Essa estratégia é definida quando as pessoas mantêm um espaço seguro (cerca de 2 metros) entre elas e outras que não compartilham o mesmo domicílio, em espaços internos e externos (CDC, 2021). Embora o distanciamento social tenha se mostrado uma alternativa eficaz para reduzir a propagação do vírus, outras consequências para a saúde podem ser esperadas devido ao tempo prolongado passado em casa. Efeitos pandêmicos indiretos, como problemas psicológicos e econômicos, bem como uma diminuição nos níveis de atividade física (AF) podem ser esperados (PAULES et al., 2020).

A AF regular é importante para a saúde pois diminui o risco de várias doenças crônicas e morte prematura.⁶ Além disso, manter ou aumentar os níveis de AF durante tempos de pandemia pode prevenir e ajudar no tratamento de outros problemas de saúde, evitando mortes adicionais devido aos efeitos indiretos da pandemia (KOVACS et al, 2021).

Nesse sentido, o estudo teve como objetivo avaliar como o distanciamento social afetou os padrões de AF nos primeiros meses da pandemia de COVID-19, na população adulta do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

2. METODOLOGIA

Um estudo longitudinal observacional vem sendo conduzido no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, com o intuito de coletar informações sobre transtornos mentais e saúde física, bem como o acesso aos cuidados de saúde. Quatro momentos foram estabelecido: 1) distanciamento social pré-COVID-19, 2) durante distanciamento social, 3) 6 meses e 4) 12 meses após as avaliações de linha de base. A linha de base cobriu o período pré-COVID-19, que foi avaliado retrospectivamente, e os primeiros meses de distanciamento social na região, que ocorreram entre junho e julho de 2020 (três meses após o início das restrições sociais).¹² O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UFPEl (CAAE: 31906920.7.0000.5313). Maiores detalhes sobre o desenho e os métodos do estudo podem ser encontrados em outro estudo (FETER et al., 2020).

Uma abordagem de quatro braços foi usada para atingir o tamanho da amostral calculado ($n = 1359$). Uma mensagem padronizada, incluindo informações sobre a pesquisa e um link para acessar o questionário foi criado. Além disso, esta mensagem foi disseminada via: 1) Contatos com universidades públicas e privadas do Estado; 2) campanhas de mídia social (por exemplo, Facebook); 3) Mídia local; 4) Contatos pessoais em todo o estado. A fase de recrutamento durou quatro semanas. Um questionário online autoadministrado foi criado usando a plataforma Google Forms.

A AF foi estimada antes e durante o distanciamento social usando perguntas semelhantes. O prazo foi a única diferença entre as questões. A primeira questão foi relacionada ao engajamento à AF (“Antes (durante) o distanciamento social, você estava envolvido em atividade física regular?”) (MILTON et al, 2011). “Para os participantes que responderam “sim”, frequência e duração de suas AFs também foram questionadas. Os participantes também foram questionados sobre os tipos de AF praticados em casa ou fora de casa. Uma lista de atividades foi fornecida para os participantes onde poderiam indicar quais atividades costumavam realizar em cada configuração.

Para fins de análise, foram construídas duas variáveis de AF. A primeira (qualquer AF) baseou-se apenas na primeira pergunta (ou seja, sim ou não prática AF, independentemente do volume). A segunda variável (AF suficiente) seguiu a recomendação da OMS para AF (WHO, 2020), e os participantes foram categorizados em inativos (menos de 150 min/semana) ou ativos (150 min ou mais/semana).

Em relação a análise estatística, o teste de igualdade de proporções foi usado para comparar a prevalência de qualquer AF e AF suficiente em ambos os momentos, bem como a proporção de tipos de AF praticados. Minutos de AF foram apresentados como mediana e intervalo interquartil. Também foi calculada a probabilidade de ser fisicamente ativo durante a pandemia com base no volume semanal de AF pré-Covid-19. Adotou-se um valor de p menor que 0,05 como o nível de significância. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico Stata 15.1.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria dos participantes era do sexo feminino (76,6%), com idade de 37,6 anos ($DP \pm 13,5$ anos), tinha curso superior (44,9%) ou superior completo (40,2%), morava com companheiro (61,6%) e foram classificados com sobrepeso/obesidade (50,2%).

Foi observada uma queda acentuada na prevalência de qualquer AF (de 69,0% para 46,7%; $p < 0,001$) e de AF suficiente (de 40,5% para 23,5%; $p < 0,001$) de antes para durante o distanciamento social. Essa redução foi percebida independentemente do sexo, idade, escolaridade nível, IMC, estado civil, renda mensal reduzida, distanciamento da adesão e doenças crônicas diagnosticadas.

Em relação aos tipos de AF praticados em casa, um aumento significativo foi observado em atividades como caminhar/correr ($p = 0,016$), salto de corda ($p < 0,001$), força ($p < 0,001$), flexibilidade ($p < 0,001$), ioga ($p = 0,013$) e dança ($p = 0,015$). Por outro lado, subir escadas mostrou uma diminuição significativa de antes para durante o distanciamento social ($p < 0,001$). Nas atividades realizadas fora casa, observou-se uma diminuição significativa nas seguintes atividades: caminhar/correr ($p < 0,001$), pular corda ($p < 0,001$), andar de bicicleta ($p < 0,001$), força ($p < 0,001$), flexibilidade ($p < 0,001$), escalada escadas ($p < 0,001$), dança (p

= 0,002), treinamento funcional ($p = 0,032$), natação ($p = 0,018$), vôlei ($p < 0,001$), esportes de raquete ($p = 0,019$) e futebol ($p < 0,001$).

Houve associação entre AF antes do distanciamento social e AF durante o distanciamento social. Um aumento linear na probabilidade de ser ativo durante o distanciamento social foi observado, à medida que mais minutos de AF foram praticados pelos indivíduos antes deste ponto de tempo. No entanto, nossos achados sugerem que esse aumento linear foi observado para os participantes que atingiram 400 min ou menos de AF por semana. Para aqueles que relataram maior volume, nenhum aumento adicional na probabilidade de estar ativo durante o distanciamento social foi observado.

As recentes diretrizes de AF lançadas pela OMS afirmam que as pessoas devem praticar de 150 a 300 min por semana de intensidade moderada atividades, como podem, com a ideia de que “toda contagens de movimento” (DING et al, 2020). Uma revisão sistemática recente mostrou que níveis de AF em qualquer intensidade (leve, moderada ou vigorosa) podem reduzir o risco de morte prematura (EKELUND et al., 2019). Então, durante a pandemia de COVID-19 a noção recente de que “alguma atividade é melhor do que nenhum” deve ser enfatizado, pois muitas pessoas podem não ser capazes de atingir 150 min/semana de AF.

Durante a pandemia houve uma notável tendência de baixa nos níveis de AF. Muitas pessoas tiveram que mudar de atividades ao ar livre e esportivas a exercícios em casa para permanecer fisicamente ativo.¹⁸ Além disso, um aumento nas atividades com duração inferior a 30 min por sessão foi observado (SANCHEZ-SANCHEZ et al., 2020). Isso pode ser explicado por uma mudança nos tipos de atividades realizado. Atividades ao ar livre, como caminhar/praticar esportes foram substituídos por atividades praticadas em casa, com duração mais curta (SANCHEZ-SANCHEZ et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 trouxe muitas mudanças para a vida diária das pessoas, como o aumento do tempo em casa. Assim, os planos de promoção da AF devem ser pensados pelos órgãos de saúde estaduais para evitar problemas de saúde relacionados à inatividade física. Nossos achados destacam a importância dos programas de promoção de AF no sul do Brasil.

4. CONCLUSÕES

Em conclusão, nosso estudo relatou uma queda acentuada na prática de qualquer AF e de AF suficiente no Sul do Brasil nos primeiros meses de distanciamento social. Também, foi verificado que os participantes com níveis mais elevados de AF antes da pandemia mantiveram-se com os níveis mais elevados de AF durante este período. Estudos futuros devem continuar a avaliar o comportamento da prática de AF ao longo do tempo durante a pandemia de COVID-19.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CDC. **Social Distancing**. Acesso em 9 set. 2021. Online. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>.
- DING, D.; MUTRIE, N.; BAUMAN, A.; PRATT, M.; HALLAL, P.R.C.; POWELL, K.E. Physical activity guidelines 2020: comprehensive and inclusive ecommendations to activate populations. **Lancet**, v.396, n. 10265, p.1780e1782, 2020

EKELUND, U.; TARP, J.; STEENE-JOHANNESSEN, J., et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. **British Medical Journal**, v. 366, p. 14570, 2019.

FETER, N.; CAPUTO, E.L.; DORING, I.R., et al. Longitudinal Study about Low Back Pain, Mental Health, and Access to Healthcare System during COVID-19 Pandemic: Protocol of an Ambispective Cohort. **medRxiv**, 2020.

KOVACS, V.; STARC, G.; BRANDES, M, et al. Physical activity, screen time and the COVID-19 school closures in Europe - an observational study in 10 countries. **European Journal of Sport Science**,. Published online. 2021.

MILTON, K.; BULL, F.C.; BAUMAN, A. Reliability and validity testing of a single-item physical activity measure. **British Journal of Sports Medicine**, v.45, n.3, p.203e208, 2011.

PAULES, C.I.; MARSTON, H.D.; FAUCI, A.S. Coronavirus infections-more than just the common cold. **JAMA: The Journal of the American Medical**, v..323, n. 8, p.707e708, 2020.

SANCHEZ-SANCHEZ, E.; RAMÍREZ-VARGAS, G.; AVELLANEDA-LOPEZ, Y.; ORELLANA-PECINO, J.I.; GARCÍA-MARÍN, E.; DÍAZ-JIMENEZ, J. Eating habits and physical activity of the Spanish population during the COVID-19 pandemic period. **Nutrients**, v.12, n. 9, p. 2826, 2020

SOHRABI, C.; ALSAFI, Z.; O'NEILL, N, et al. World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**, v.76, p. 71e76, 2020.

WHO. **WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Acesso em 8 mar. 2022. Online. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>.