

## ASPECTOS DE SAÚDE, ATIVIDADE FÍSICA E CARACTERÍSTICAS LABORAIS DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

HEALTH ASPECTS, PHYSICAL ACTIVITY AND WORK CHARACTERISTICS OF PHYSICAL EDUCATION  
PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e3.a2023.pp3157-3168> Recebido em: 07.04.2023 | Aceito em: 28.12.2023

**Brandel José Pacheco Lopes Filho<sup>a</sup>, Gislaíne Cristina-Souza<sup>a</sup>, Gabriela Baranowski-Pinto<sup>a</sup>,  
Bruno de Freitas Camilo<sup>a</sup>, Camila Rosa de Oliveira<sup>a</sup>**

**Universidade do Estado de Minas Gerais<sup>a</sup>**  
**\*E-mail: brandel.filho@uemg.br**

### RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar aspectos laborais, de saúde e atividade física de profissionais de Educação Física durante o período de distanciamento social ocasionado pela pandemia de Covid-19. A amostra foi constituída por 65 adultos recrutados por conveniência, por meio de formulário online para obtenção de dados clínicos e sociodemográficos. Análises descritivas incluíram média, desvio-padrão e percentuais. Os participantes apresentaram redução significativa no tempo de atividade física entre os períodos pré e durante a pandemia, além de relatar um aumento no tempo em que permanece sentado. Ocorreram associações significativas do aumento do tempo sentado e elevado comportamento sedentário com sintomas emocionais. Cerca de 40% dos participantes perderam o vínculo formal de trabalho na pandemia, 75% das academias e 80% dos personal trainers cancelaram suas atividades presenciais, além de mais de 70% da amostra ter a renda afetada negativamente. Identificou-se que o distanciamento social em decorrência da pandemia de Covid-19 causou impactos em aspectos laborais e de saúde dos participantes.

**Palavras-chave:** Exercício; Coronavírus; Saúde.

### ABSTRACT

The aim of this study was to verify work, health and physical activity aspects of Physical Education professionals during the Covid-19 pandemic. The sample consisted of 65 adults recruited by convenience through online form to obtain clinical and sociodemographic data. The participants showed a significant reduction in the time of physical activity between the periods before and during the pandemic and reported an increased sitting time. There were significant associations between increased sitting time and increased sedentary behavior with emotional symptoms. 40% of participants lost their formal jobs after the start of the pandemic, 75% of gyms and 80% of personal trainers canceled their face-to-face activities and more than 70% of the participants reported having their income negatively affected. It was identified that social distancing as a result of the Covid-19 pandemic caused impacts on labor and health aspects.

**Keywords:** Exercise; Coronavirus; Health.

## INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus Sars-CoV-2, cuja transmissão ocorre principalmente por gotículas da orofaringe de uma pessoa contaminada para outra (ISER *et al.*, 2020; WORLDMETER, 2020). Medidas de prevenção foram adotadas para reduzir sua disseminação, como distanciamento social, isolamento de casos e uso de máscaras faciais (AQUINO *et al.*, 2020). Essas medidas de distanciamento social contribuíram para a redução da prática de atividade física, influenciando na saúde da população (PITANGA, 2020) e até em aspectos de mercado de trabalho da Educação Física. Com 88,0% dos vínculos formais de emprego no setor privado e uma remuneração média de R\$ 2.243,00 (RCEEFTSB, 2021), os profissionais da área podem ser diretamente impactados por essas medidas restritivas.

A prática regular de atividade física pode auxiliar na manutenção da saúde e regulação da qualidade de vida, contribuindo com aspectos físicos e de saúde emocional (FRANÇA, *et al.* 2020). Tais aspectos são essenciais para os próprios profissionais de Educação Física, seja quanto à saúde ou quanto as suas atividades laborais, uma vez que a pandemia afetou não apenas o modo de vida da população, mas a forma como muitos enxergam a prática de atividade física (MALTA *et al.*, 2020).

Assim, o objetivo deste trabalho é verificar aspectos laborais, de saúde e atividade física de profissionais de Educação Física durante o período de distanciamento social ocasionado pela pandemia de Covid-19. Especificamente, foram analisados os diferentes tipos de atividade física praticados, o tempo para essas atividades, além da exposição ao comportamento sedentário e sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Essa investigação torna-se relevante para entender o comportamento dos profissionais de Educação Física e suas características de trabalho e de saúde durante o período da pandemia.

## MÉTODO

Este trabalho é caracterizado como um estudo transversal e comparativo. É parte integrante de uma investigação sobre aspectos de saúde e qualidade de vida durante a pandemia de Covid-19, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais, conforme parecer 4.131.677. Todas as exigências da Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde foram respeitadas.

## 2.1 Amostra, Recrutamento e Critérios de Elegibilidade

A amostra foi constituída por indivíduos adultos brasileiros recrutados por conveniência através de *e-mail*, aplicativos de mensagem instantânea para celular e redes sociais (técnica *snowball*). O *link* da pesquisa foi disponibilizado aos sujeitos que aceitaram participar do estudo, constando sua descrição, objetivos e métodos, além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do próprio instrumento de pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2020. Como critérios de inclusão, foram assumidos ter idade  $\geq 18$  anos e ser residente do Brasil. Foram excluídos os sujeitos que não realizaram o preenchimento completo do questionário ou que não exerciam atividade profissional regular nos três meses anteriores ao início da pandemia da Covid-19.

## 2.2 Instrumentos de Coleta de Dados

O instrumento de pesquisa consistiu em um formulário online de autoaplicação, preenchido em dispositivo eletrônico (celular, *tablet* ou computador). Os instrumentos utilizados foram adaptados para uso no *software* Microsoft Forms (Microsoft Inc., Washington DC, USA). O formulário continha:

1. *Ficha de dados econômicos, sociodemográficos e clínicos*: incluiu questões acerca da idade, escolaridade, sexo, saúde, hábitos culturais e intelectuais e faixa de renda mensal.

2. *Questionário de Covid-19 e Atividade Física*: incluiu nove questões dicotômicas (sim e não) que tratam sobre sintomas e diagnóstico de Covid-19, prática de atividade física, comportamento sedentário (pré e durante a pandemia) e percepção de aumento do tempo sentado após início da pandemia, além de questões de múltipla resposta para indicação das atividades físicas realizadas nos períodos pré e durante a pandemia.

3. *Questionário de Atividade Profissional*: incluiu questões sobre as atividades laborais dos profissionais de Educação Física, adaptações da jornada de trabalho à realidade pandêmica e situação financeira.

4. *Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta* (MATSUDO *et al.*, 2001): apresenta questões relacionadas às atividades realizadas em uma semana normal, com intensidade vigorosa e moderada, com duração mínima de 10 minutos contínuos. Para determinar o nível de atividade física, realiza-se a soma do tempo de atividade física vigorosa (AFV)

multiplicado por dois com o tempo de atividade física moderada (AFM) (ARMSTRONG; BAUMAN; DAVIES, 2000). Participantes são classificados como: insuficientemente ativo (<150 minutos/semana) e fisicamente ativo ( $\geq 150$  minutos/semana) (ACSM, 2011).

5. *Teste de Depressão, Ansiedade e Estresse versão curta (DASS-21)*: questionário com 21 perguntas em escala tipo *Likert* de quatro pontos, variando de 0 (não se aplicou de maneira alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maioria do tempo), que medem a intensidade de comportamentos e sensações relacionados a sintomas de depressão, ansiedade e estresse nos últimos sete dias (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

### 2.3 Análise de Dados

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS (versão 23.0). Análises descritivas incluíram média, desvio-padrão e percentuais. A

distribuição da normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Diferenças nas variáveis escalares foram verificadas com teste de *Wilcoxon* ou teste *U* de *Mann-Whitney* e, entre as variáveis nominais, pelo teste de *McNemar*. Associações entre as variáveis foram verificadas por meio de teste Qui quadrado. Resultados estatisticamente significativos foram considerados quando  $p < 0,05$ .

### RESULTADOS

A amostra foi composta por 65 profissionais de Educação Física, os quais exerciam atividade profissional regular na área nos últimos três meses antes do início da pandemia da Covid-19. Apresentou média de idade de 33,17 anos ( $DP = 8,03$ ) e escolaridade média de 19,62 anos de estudo ( $DP = 5,98$ ). A tabela 1 reúne a distribuição do grupo quanto às demais características sociodemográficas.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra.

	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	36	55,38
Masculino	29	44,62
<b>Estado Civil</b>		
Casado/a	33	50,77
Solteiro/a	32	49,23
<b>Renda salarial familiar</b>		
< 1 Salário Mínimo	2	3,08
1-3 Salários Mínimos	22	33,85
4-5 Salários Mínimos	19	29,23
> 5 Salários Mínimos	18	27,69
Não informou	4	6,15
<b>Nível de Formação</b>		
Ensino Superior	34	52,31
Pós-Graduação	31	47,69
<b>Região do país</b>		
Nordeste	5	7,69
Centro-Oeste	1	1,54
Sudeste	35	53,85
Sul	24	36,92

Quanto aos dados clínicos, 6,2% ( $n = 4$ ) da amostra recebeu diagnóstico médico positivo para Covid-19, sendo que 7,7% ( $n = 5$ ) manifestaram que pessoas de sua residência teriam recebido o mesmo diagnóstico. No entanto, 18,5% ( $n = 12$ ) autorrelataram ter manifestado sintomas típicos de Covid-19/gripais e 38,5% ( $n = 25$ ) receberam alguma recomendação médica para permanecer em isolamento/distanciamento social.

A maior parte da amostra foi classificada como fisicamente ativa no período anterior à pandemia no Questionário de Covid-19 e Atividade Física, relatando praticar pelo menos 150 minutos de atividade física semanais ( $n = 61$ ; 93,8%), ocorrendo uma redução no período da pandemia ( $n = 52$ ; 80,0%), sendo identificada diferença significativa ( $\chi^2 = 4,267$ ;  $p = 0,035$ ). Enquanto alguns participantes ( $n = 22$ ; 33,8%) relataram ter

aumentado o tempo para as atividades físicas durante a pandemia, mais da metade da amostra (n = 42; 64,6%) relatou um aumento no tempo em que permanece sentado. Estes números mantiveram-se consistentes ao se analisar os dados obtidos no IPAQ, no qual 84,6% (n = 55) da amostra autorrelatou realizar pelo menos 150 minutos

semanais de atividade física, além de 80,0% (n = 52) relatar exercer diariamente  $\geq 4$  horas de comportamento sedentário. A tabela 2 apresenta a lista de atividades realizadas antes e durante a pandemia de Covid-19 e o comparativo entre os períodos.

**Tabela 2.** Comparação entre atividades físicas realizadas Pré e Pós início da pandemia.

Tipo de atividade física	n=65				p
	Pré-Pandemia		Pandemia		
	n	%	n	%	
<b>Caminhada</b>	24	36,92	17	26,15	0,143
<b>Corrida</b>	28	43,08	20	30,77	0,057
<b>Esteira</b>	11	16,92	6	9,23	0,125
<b>Bicicleta</b>	16	24,61	14	21,54	0,804
<b>Bicicleta Ergométrica</b>	8	12,31	7	10,77	1,000
<b>Natação</b>	8	12,31	2	3,08	0,070
<b>Musculação</b>	37	56,92	22	33,84	<b>0,001*</b>
<b>Treinamento Funcional/Crossfit</b>	15	23,08	15	23,08	1,000
<b>Ginástica</b>	6	9,23	4	6,15	0,625
<b>Lutas/Artes Marciais</b>	15	23,08	7	10,77	<b>0,008*</b>
<b>Voleibol</b>	4	6,15	1	1,54	0,250
<b>Futebol/Futsal</b>	6	9,23	0	0,00	<b>0,031*</b>
<b>Basquetebol</b>	4	6,15	1	1,54	0,250
<b>Yoga</b>	6	9,23	5	7,69	1,000
<b>Pilates</b>	8	12,31	4	6,16	0,219
<b>Dança</b>	5	7,69	3	4,61	0,500
<b>Outros</b>	5	7,69	5	7,69	1,000
	M±DP		Amplitude		p
<b>Total de tipos de Atividades Físicas praticadas</b>					
<b>Pré pandemia de Covid-19</b>	3,17±2,16		0-9		
<b>Durante a pandemia de Covid-19</b>	2,05±1,82		0-7		<b>&lt;0,001*</b>

Nota. Comparações entre as atividades físicas específicas, nos diferentes períodos, foram realizadas através do teste de *McNemar*; comparação entre o total de tipos de atividades físicas praticadas nos diferentes períodos foi realizada através do teste de *Wilcoxon*.

A tabela 3 reúne dados sobre percepção de saúde e sintomas emocionais no período da pandemia. A percepção de saúde da amostra variou entre ruim e boa, sendo a maior parte identificada como boa. Quanto aos

aspectos emocionais avaliados pela DASS-21, a maior parte da amostra apresentou sintomas mínimos de estresse, ansiedade e depressão.

**Tabela 3.** Percepção de Saúde e DASS-21.

	N	%
<b>Percepção de Saúde</b>		
Ruim	7	10,77
Boa	58	89,23
<b>DASS21 – Estresse</b>		
Mínimo (0 a 18 pontos)	52	80,0
Moderado (19 a 25 pontos)	9	13,8
Severo (26+ pontos)	4	6,2
<b>DASS21 – Ansiedade</b>		
Mínimo (0 a 9 pontos)	51	78,5
Moderado (10 a 14 pontos)	7	10,8
Severo (15+ pontos)	7	10,8
<b>DASS21 – Depressão</b>		
Mínimo (0 a 13 pontos)	51	78,5
Moderado (14 a 20 pontos)	6	9,2
Severo (21+ pontos)	8	12,3

Nota. DASS21 = Teste de Depressão, Ansiedade e Estresse versão reduzida.

Quanto aos aspectos de saúde mental, a tabela 4 apresenta comparações nas categorias de comportamento ativo, percepção do tempo sentado e sintomas de Covid-19 com a prevalência de sintomas emocionais (Depressão, Ansiedade e Estresse) investigados por meio do DASS-21. Os participantes que relataram um aumento do tempo sentado apresentaram maior prevalência de sintomas de

Estresse classificados como moderado (n = 6; 14,28%) ou severo (n = 7; 16,67%), havendo associação significativa ( $\chi^2 = 4,716$ ; p = 0,030). No entanto, não ocorreram associações entre sintomas emocionais, percepção de saúde ou autorrelato de prática de atividade física durante a pandemia.

**Tabela 4.** Comparação entre percepção do aumento do tempo sentado e sintomas emocionais.

	n = 65				p
	Sim		Não		
	Média	DP	Média	DP	
<b>Percepção do aumento do tempo sentado</b>					
DASS21 – Depressão	8,43	9,38	3,74	5,50	<b>0,019*</b>
DASS21 – Ansiedade	5,57	6,98	2,35	4,33	<b>0,042*</b>
DASS21 – Estresse	14,10	10,67	6,00	7,58	<b>0,001*</b>
<b>Apresentou sintomas de Covid-19/gripais</b>					
DASS21 – Depressão	11,50	11,09	5,70	7,49	0,074
DASS21 – Ansiedade	8,83	8,67	3,43	5,28	0,053
DASS21 – Estresse	18,17	12,54	9,66	9,27	<b>0,023*</b>
<b>Comportamento Ativo semanal <math>\geq 150</math> min</b>					
DASS21 – Depressão	6,55	8,29	8,00	9,84	0,429
DASS21 – Ansiedade	4,11	6,25	6,20	6,83	0,263
DASS21 – Estresse	10,80	10,17	13,60	11,84	0,381
<b>Comportamento Sedentário diário <math>\geq 4h</math></b>					
DASS21 – Depressão	7,69	8,93	3,08	5,07	0,063
DASS21 – Ansiedade	5,23	6,82	1,23	1,30	0,143
DASS21 – Estresse	12,85	10,80	4,77	4,80	<b>0,013*</b>

Nota. DASS21 = Teste de Depressão, Ansiedade e Estresse versão reduzida; Percepção de aumento do tempo sentado e Relato de sintomas de Covid-19/gripais obtidos através do Questionário de Covid-19 e Atividade Física; Comportamento Ativo semanal e Comportamento Sedentário diário obtidos através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ); Comparações das características selecionadas com os escores da DASS21 foram realizadas através do teste U de Mann-Whitney.

Os profissionais investigados relataram vínculos trabalhistas e atividades variadas: aulas particulares e/ou

coletivas de modalidades individuais (treinamento de força, treinamento funcional, natação, lutas, dança, ginástica, bicicleta, caminhada/corrida, Pilates) e coletivas (futebol, futsal, basquete, voleibol), além de funções administrativas. A tabela 5 apresenta a frequência desses

vínculos, bem como dados sobre as atividades presenciais realizadas pelas academias onde atuaram e por eles, enquanto personal trainers, além de informações sobre sua renda financeira.

**Tabela 5.** Vínculos trabalhistas, atividades e renda financeira dos profissionais.

	n = 65			
	Sim		Não	
	n	%	n	%
<b>Modalidade de trabalho</b>				
Regime formal (CLT)	24	36,92	41	63,08
Profissional liberal/autônomo	32	49,23	33	50,77
Ambos (CLT + profissional liberal)	9	13,85	54	86,15
Academia manteve o vínculo de Regime CLT do profissional após início da pandemia <sup>1</sup>	19	57,58	14	42,42
Academia cancelou as modalidades presenciais após início da pandemia	49	75,38	16	24,62
Trabalha como <i>personal trainer</i>	27	41,54	38	58,46
Profissional interrompeu atividades presenciais como <i>personal trainer</i> após início da pandemia <sup>2</sup>	22	81,48	5	18,52
Profissional considera viável a adaptação de suas atividades para Ensino a Distância (EaD) <sup>3</sup>	29	44,61	4	6,15
Profissional precisou adaptar suas atividades laborais para EaD após início da pandemia	51	78,46	14	21,54
Renda mensal reduzida após início da pandemia	46	70,77	19	29,23
Necessitou de auxílio financeiro (familiar/amigos) após início da pandemia	16	24,62	49	65,38

Nota. 1 = o percentual considera apenas o quantitativo de profissionais sob regime CLT (n = 33); 2 = o percentual considera apenas o quantitativo de *personal trainers* (n = 27); 3 = o restante do percentual é composto por respostas omissas dos participantes (n = 32).

Dentre as academias que cancelaram a oferta de suas modalidades presenciais (n = 49), os períodos foram variados: <1 mês (n = 3; 6,12%), 1 a 2 meses (n = 14; 28,57%), 3 a 4 meses (n = 12; 24,50%), >4 meses (n = 19; 38,77%) ou não relatou (n = 1; 2,04%). Já os períodos de interrupção das atividades dos profissionais que atuavam como *personal trainer* (n = 27) variaram entre: <1 mês (n = 3; 6,12%), 1 a 2 meses (n = 10; 28,57%), 3 a 4 meses (n = 4; 24,50%) e >4 meses (n = 10; 38,77%). Quanto aos profissionais que relataram ter sua renda mensal reduzida após o início da pandemia (n = 45), os períodos apresentados foram: <1 mês (n = 2; 3,1%), 1 a 2 meses (n = 3; 4,6%), 3 a 4 meses (n = 12; 18,5%), >4 meses (n = 27; 41,5%) ou não relatou (n = 1; 2,2%).

A tabela 6 apresenta a prevalência de algumas características investigadas em relação aos gêneros. Enquanto o aumento do tempo sentado foi mais proeminente em homens, houve prevalência significativa de mulheres que relataram praticar pelo menos 150 minutos de atividade física antes da pandemia e que classificaram sua saúde como boa. No entanto, ocorreu uma redução significativa no quantitativo de mulheres que realizavam  $\geq 150$  minutos de atividade física, ao comparar os períodos pré e após o início da pandemia ( $\chi^2 = 6,125$ ; p = 0,008). Ainda, foi identificada associação da percepção de saúde com a maior prevalência de sintomas severos de Depressão em homens ( $\chi^2 = 6,111$ ; p = 0,013) e de sintomas mínimos em mulheres ( $\chi^2 = 6,200$ ; p = 0,013).

**Tabela 6.** Prevalência de comportamento ativo, tempo sentado, aspectos de saúde e aspectos profissionais e de renda entre os

gêneros.

	Mulheres (n = 36)		Homens (n = 29)		p	$\chi^2$
	n	%	n	%		
<b>Comportamento de Atividade Física</b>						
Realizava $\geq 150$ minutos PRÉ Pandemia	36	100,00	25	86,21	<b>0,022*</b>	5,210
Realizava $\geq 150$ minutos APÓS início da Pandemia	28	77,78	24	82,76	0,618	0,249
Aumento de tempo sentado APÓS início da Pandemia	19	52,78	23	79,31	<b>0,026*</b>	4,945
<b>Percepção de Saúde</b>						
Boa	35	97,22	23	79,31	<b>0,022*</b>	5,280
Ruim	1	2,78	6	20,69		
<b>DASS-21 Depressão</b>						
Mínimo	31	86,12	21	72,42	<b>0,032*</b>	4,584
Moderado	5	13,88	4	13,79		
Severo	0	0,00	4	13,79		
<b>DASS-21 Ansiedade</b>						
Mínimo	30	83,33	21	72,42	0,540	0,376
Moderado	2	5,55	5	17,24		
Severo	4	11,12	3	10,34		
<b>DASS-21 Estresse</b>						
Mínimo	31	86,12	20	68,97	0,061	3,506
Moderado	3	8,33	3	10,34		
Severo	2	5,55	6	20,69		
<b>Aspectos profissionais APÓS início da pandemia</b>						
Manutenção do vínculo formal (CLT)	15	41,67	4	13,79	<b>0,033*</b>	6,837
Interrupção de atividades como <i>personal trainer</i>	13	36,12	9	31,03	0,966	0,002
Redução de renda financeira	23	63,89	22	75,87	0,595	0,282
Necessidade de auxílio financeiro	9	25,00	7	24,14	0,936	0,006

Nota. DASS21 = Teste de Depressão, Ansiedade e Estresse versão reduzida; Percepção de Saúde, Percepção de aumento do tempo sentado e tempo semanal para Atividade Física obtidos através do Questionário de Covid-19 e Atividade Física; prevalência das características investigada através do teste de Qui Quadrado.

## DISCUSSÃO

Após o início da pandemia de Covid-19 foram emitidos diversos decretos do poder público brasileiro para restringir o acesso a espaços compartilhados, dentre esses academias e espaços esportivos, visando a redução de contágio e disseminação do vírus através do distanciamento social (BRAND *et al.*, 2020). Como demonstrado pelos dados, essa medida impactou diversas frentes, ocasionando no cancelamento das atividades presenciais em cerca de 75% das academias investigadas e para cerca de 80% dos *personal trainers*. Os mais afetados pelas restrições de circulação de pessoas e de medidas de distanciamento social foram os trabalhadores informais e as pequenas empresas (BRASIL, 2020; COSTA, 2020). Trata-se de um cenário de mercado de trabalho já fragilizado devido à ampla flexibilização do trabalho e, ainda, pelas contrarreformas instauradas a partir do governo de Michel Temer, o que contribuiu para

agravar o quadro e estabelecer uma taxa de desocupação de 13,3% no segundo trimestre de 2020 (BRIDI, 2020).

Curiosamente, mulheres mantiveram seus contratos formais em academias em maior número do que os homens, dado que vai de encontro à literatura, com uma ocupação histórica predominantemente masculina para a profissão (FONSECA; NETO, 2020; PRONI, 2020). No entanto, esse cenário tem mudado a partir do crescimento expressivo de mulheres ocupando postos de trabalho relacionados à área da Educação Física (FONSECA; NETO, 2020). Além disso, a pandemia de Covid-19 configura-se como um período peculiar, necessitando de mais estudos para entender seus fenômenos associados.

Foi evidenciado que cerca de 70% dos profissionais tiveram renda reduzida, além de cerca de 24% da amostra necessitar de algum auxílio financeiro para seu sustento durante a pandemia. Dados da literatura apontam casos similares, como no estudo de Greco *et al.* (2021), que evidenciou que 59% das famílias sem risco socioeconômico necessitaram de ajuda financeira

governamental, número que subiu significativamente (89,5%) ao se tratar de famílias de baixo nível socioeconômico. Ao analisar casos específicos, como de docentes da Educação Básica do Estado de Minas Gerais/Brasil, os resultados de Lima et al. (2021) indicaram que a redução na renda familiar afetou 40,9% das pessoas, principalmente da zona urbana.

Esse cenário de diminuição da oferta de atividades pode ter colaborado para a redução do tempo destinado à atividade física dos participantes deste estudo, assim como na quantidade e variedade dessas atividades, além de dificultar o acesso a algumas das modalidades relatadas. O trabalho de Souza et al. (2020), que investigou 192 adultos, demonstrou que 88,0% da amostra praticava algum tipo de atividade física antes da pandemia, ocorrendo uma redução significativa após seu início, especialmente devido à redução de espaços destinados a essas práticas. No entanto, os praticantes de esportes individuais, como caminhada, corrida, bicicleta e outros (73,0%), não se sentiram tão afetados pelas medidas de contenção, pois sua realização poderia ocorrer ao ar livre ou em ambiente doméstico, desde que fosse respeitado o distanciamento social recomendado. Isso corrobora com os achados do presente estudo, cujos dados apontaram diferenças significativas para modalidades como treinamento de força e lutas/artes marciais, as quais têm sua prática dificultada ao ocorrerem em local que não ofereça maior suporte de equipamentos e profissionais. Já no caso específico de Futebol/Futsal, o fato de serem esportes coletivos pode influenciar na diminuição de prática, tendo em vista que as recomendações para conter o avanço da pandemia de Covid-19 envolviam o distanciamento social.

Já Mutz et al. (2020), através de uma investigação com 1001 adultos na Alemanha, demonstraram que ocorreu um declínio significativo na prática de atividades esportivas e de lazer, a nível populacional, com 31,1% da amostra apresentando redução ou parando completamente de se exercitar, além de outros 36,2% que já não realizavam nenhuma atividade antes ou durante o período de distanciamento social. Apenas 27,0% dos participantes mantiveram-se ativos e 5,7% aumentaram suas atividades, dado similar ao do presente trabalho, com alguns participantes ( $n = 22$ ) relatando um aumento no tempo para as atividades físicas, mesmo não sendo de forma significativa.

Ainda, a literatura indica outros motivos relacionados à redução de práticas de atividade física, como dificuldades de acesso a profissionais capacitados e falta de acesso à internet, especialmente quanto aos custos envolvidos para essas alternativas ao se considerar as

desigualdades já vivenciadas pela sociedade, como classe social, etnia e gênero (CROCHEMORE-SILVA et al., 2020). É importante se destacar, também, que a prática de atividade física no ambiente domiciliar envolve um alto nível de motivação intrínseca, o que a torna mais complexa quanto ao seu engajamento (BACHMANN et al., 2017). Destaca-se que cerca de 40% da amostra não manteve seu vínculo formal de trabalho após iniciar a pandemia, o que pode ter reduzido a oferta de profissionais para suprimir a demanda de diferentes práticas. E, mesmo ao se constatar que cerca de 78% dos *personal trainers* adaptaram suas atividades para interações remotas, os valores de investimento podem não ter sido atrativos às pessoas ao se comparar com outras necessidades prioritárias em uma pandemia, como alimentação e moradia (CROCHEMORE-SILVA et al., 2020). Tais dados de empregabilidade são ainda mais importantes ao se considerar o cenário de outros profissionais de Saúde altamente demandados durante a pandemia, como da área de Enfermagem, que teve um aumento de 11,25% de vagas ocupadas de 2019 para 2020 (CAGED, 2023).

Cerca de 80% dos participantes apresentaram comportamento sedentário diário de  $\geq 4$ h, além de mais da metade da amostra ter relatado um aumento no tempo em que permanece sentado após o início da pandemia, sendo esse comportamento mais proeminente entre os homens. Esse aumento apresentou relação com a maior presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, este último também com maior prevalência em homens. Um estudo realizado com 38 corredores de rua (LIMA et al., 2022), utilizando a DASS-21 para investigação de sintomas emocionais, encontrou associação entre o autorrelato do aumento do tempo sentado e a maior presença de sintomas de estresse. Tais informações são similares ao estudo de Farah et al. (2013), com 1910 trabalhadores, que identificou um maior índice de percepção negativa de estresse entre aqueles que relataram passar mais tempo sentado assistindo televisão. Ainda, o estudo de revisão de Corte et al. (2022) demonstrou que pessoas que se mantiveram fisicamente ativas ou até aumentaram o tempo diário destinado à prática de atividade física durante o período de distanciamento social imposto pela Covid-19, com intensidades moderadas e/ou vigorosas, apresentaram menores níveis de sintomas psicológicos.

Enquanto os homens investigados no presente estudo apresentaram mais sintomas severos de estresse, as mulheres apresentaram mais sintomas mínimos, havendo uma associação com a percepção de saúde com esses fatores. Esse dado pode encontrar eco no fato de que as mulheres, em comparação aos homens, já destinavam mais tempo para atividade física no período pré-pandêmico,

mantendo-se em maior número mesmo após seu início, além do fato de mais homens relatarem um aumento de tempo sentado. O estudo de Brand *et al.* (2020) evidenciou que pessoas que se exercitaram quase diariamente ao longo da pandemia apresentaram melhores níveis de humor, mesmo que não tivessem esse hábito em período anterior, enquanto aqueles que reduziram a frequência de atividade física relataram piora do humor. O estudo de Corrêa *et al.* (2020), com 213 participantes, analisou a prática de Yoga e a sua relação com os níveis de ansiedade, depressão e estresse durante a pandemia de Covid-19, identificando que pessoas que realizaram maior número de sessões semanais ou mantiveram a frequência da prática apresentaram menos sintomas emocionais.

Apesar de serem variáveis que influenciam de forma independente na saúde da população, o tempo destinado à atividade física e ao comportamento sedentário estão relacionados de forma inversa, sendo importante não apenas incentivar a redução do comportamento sedentário no contexto doméstico, mas propiciar incrementos ao comportamento ativo, contribuindo para a manutenção de um estilo de vida mais saudável (CAMILO *et al.*, 2023; WHO, 2020). A prática regular de atividade física possui um importante papel mediador na associação entre sintomas depressivos e comportamento sedentário (FLORÊNCIO *et al.*, 2020), auxiliando no equilíbrio emocional, controle de estresse (BECK; MAGALHÃES, 2017) e na regulação do humor (SILVA; COSTA, 2011). Além disso, a prática de atividade física pode influenciar positivamente na redução dos índices de estresse (SILVA, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2018) e ansiedade, atuando como fator protetivo (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Períodos de isolamento e/ou distanciamento social podem trazer impactos psicológicos prejudiciais variados, como, depressão, estresse e irritabilidade (BROOKS *et al.*, 2020; FIOCRUZ, 2020). Isso também foi identificado em outras frentes no presente estudo, no qual consta uma associação entre a presença de sintomas de Covid-19/gripais e maior presença de sintomas de estresse. Tal comportamento pode ocorrer devido à preocupação da população em contrair a doença e lidar com suas possíveis consequências, como incapacitação, sequelas ou até óbito. A pesquisa de Cavalcante *et al.* (2022), realizada entre profissionais de saúde, evidenciou que 78,57% dos

participantes tinham medo de contrair a doença, havendo associações com sintomas emocionais como depressão e ansiedade.

É necessário citar que a amostra da pesquisa é relativamente pequena, mesmo considerando o nicho profissional à qual se propôs investigar, o que dificulta a generalização dos dados e se apresenta como uma limitação. No entanto, mesmo com pesquisas cada vez mais atualizadas e publicadas, a pandemia de Covid-19 é um tema recente e que carece de mais estudos, principalmente com amostras mais robustas e/ou com cruzamento de dados de diferentes investigações. Nesse sentido, a presente investigação contribui com a área sendo um dos primeiros trabalhos a investigar os impactos da pandemia de Covid-19 em aspectos laborais e de saúde de profissionais de Educação Física, oferecendo subsídios para um maior entendimento do fenômeno e planejamento de ações futuras.

## CONCLUSÃO

Conforme os dados apresentados, a realidade do distanciamento social em decorrência da pandemia de Covid-19 impactou em aspectos laborais e de saúde dos profissionais de Educação Física investigados. Além das condições e relações de trabalho, com fechamento dos espaços e demais dificuldades enfrentadas, foi identificado um aumento do tempo sentado e das horas destinadas ao comportamento sedentário, bem como redução do tempo para a atividade física, o que influenciou na presença de sintomas emocionais ligados a estresse, ansiedade e depressão. Esses resultados enfatizam a importância de ações e políticas que incentivem a realização de atividade física e a redução do tempo para o comportamento sedentário, aspectos que influenciam de forma determinante a saúde da população.

## AGRADECIMENTOS

Este estudo foi apoiado pelo Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa (Edital Nº 06/2021) da Universidade do Estado de Minas Gerais.

## REFERÊNCIAS

- ACSM, American College of Sports Medicine. Exercise and Physical Activity for Older Adults. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 41, n. 7, p. 1510–1530, 2009. DOI: DOI: 10.1249/MSS.0b013e3181a0c95c.
- AQUINO, E. M. L.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J. M.; AQUINO, R.; SOUZA-FILHO; *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.25, n.1, p. 2423-2446, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020.
- ARMSTRONG, T.; BAUMAN, A. E.; DAVIES, J. **Physical activity patterns of australian adults**: results of the 1999 national physical activity survey. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare, 2000.
- BACHMANN, C.; OESCH, P.; BACHMANN, S. Recommendations for improving adherence to home-based exercise: a systematic review. **Phys. Med. Rehab. Kuror**, v.28, n.1, p. 20-31, 2017. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-120527>.
- BECK, L. G.; MAGALHÃES, J. Exercícios físicos e seus benefícios à saúde mental: intersecções entre a educação física e a psicologia. **Rev. Fac. Educ**, v.28, n.2, p. 129-148, 2017. DOI: 10.30681/21787476.2017.28.129148.
- BRAND, R.; TIMME, S.; NOSRAT, S. When pandemic hits: exercise frequency and subjective well-being during COVID-19 pandemic. **Front. Psychol.**, v.11, s/n, p. 1-10, 2020. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.570567.
- BRASIL, Ministério Da Economia. **Ministério da Economia avalia impacto econômico do coronavírus**. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestaopublica/2020/03/ministerio-da-economia-avalia-impacto-economico-do-coronavirus-no-brasil>>. Acesso em: 02 abril 2022.
- BRIDI, M. A. A pandemia Covid-19: crise e deterioração do mercado de trabalho no Brasil. **Estudos Avançados**, v.34, n.100, p. 141-166, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.010>.
- BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, v.26, n.395, p. 912-920, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- CAMILO, B. F.; BARANOWSKI-PINTO, G.; LOPES FILHO, B. J. P.; CRISTINA-SOUZA, G. Challenges and strategies to stay physically active in the face of COVID-19 pandemic: A review. **Revista Médica Herediana**, v. 34, p. 47-53, 2023.
- CAGED, Cadastro Geral de Empregados e Desempregados. **Guia Brasileiro de Ocupações**: Ministério do Trabalho. Disponível em: <<http://pdet.mte.gov.br/guia-brasileiro-de-ocupacoes>>. Acesso em: 07 de abril de 2023.
- CAVALCANTE, F. L. N. F.; NEGREIROS, B. T. C.; MAIA, R. S.; MAIA, E. M. C. Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 27, p. 6-20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.321>
- CORRÊA, C. A.; VERLENGIA, R.; RIBEIRO, A. G. S. V.; CRISP, A. H. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.25, e0118, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0118>.
- CORTE, J. D.; SANTOS, L. C.; CHRISPINO, R. F.; CASTRO, J. B. P.; CABRAL, E. A.; *et al.* Impact of physical activity on anxiety levels during the COVID-19 pandemic: an integrative review. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v.21, n.1, p. 61-76, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33233/rbfex.v21i1.5011>.
- COSTA, S. S. The pandemic and the labor market in Brazil. **Brazilian Journal of Public Administration**, v.54, n.4, p. 969-978, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>.
- CROCHEMORE-SILVA, I.; KNUTH, A. G.; WENDT, A.; NUNES, B. P.; HALLAL, P. C.; *et al.* Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.25, n.11, p. 4249-4258, 2020.

DOI: 10.1590/1413-812320202511.29072020.

FARAH, B. Q.; BARROS, M. V. G.; FARIAS JÚNIOR, J. C.; RITTI-DIAS, R. M.; LIMA R. A.; *et al.* Percepção de estresse: associação com a prática de atividades físicas no lazer e comportamentos sedentários em trabalhadores da indústria. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, v.27, n.2, p. 225-234, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092013000200007>.

FLORÊNCIO, P. G.; PAIANO, R.; COSTA, A. S. Isolamento social: consequências físicas e mentais da inatividade física em crianças e adolescentes. **Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde**, v.25, e0115, p. 1-2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0115>.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Cartilha saúde mental e atenção psicossocial**: informações gerais. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/cartilha-saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>. Acesso em: 15 de outubro de 2020.

FRANÇA, E. F.; MIYAKE, G. M.; SILVA JÚNIOR, J. P.; MATSUDO, V. K. R.; MARTINS, R. A. B. L.; *et al.* COVID-19 - Estratégias para se manter fisicamente ativo e seguro dentro de casa. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**. São Paulo. v. 3, n. 3, p.1-5, 2020. DOI:10.31005/iajmh.v3i0.122.

GRECO, A. L. R.; SILVA, C. F. R.; MORAES, M. M.; MENEGUSSI, J. M.; TUDELLA, E. Impacto da pandemia de COVID-19 na qualidade de vida, saúde e renda de famílias com e sem risco socioeconômico: um estudo transversal. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v.10, n.4, e29410414094, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14094.

ISER, B. P. M.; SLIVA, I.; RAYMUNDO, V. T.; POLETO, M. B.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; *et al.* Definição de caso suspeito de COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.29, n.3, p. 1-11, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000300018.

LIMA, C. A.; OLIVEIRA, A. J. S.; FREITAS, W. M. L.; LOPES, H. H. S.; MONTES, G. A.; *et al.* Redução da renda familiar dos professores da educação básica de Minas Gerais na pandemia da Covid-19. **Trab. educ. saúde**, v.19, s/n, p. 1-14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00329>.

LIMA, A. C. A.; FERREIRA, R. A.; OLIVEIRA, C. R.; CAMILO, B. F.; BARANOWSKI-PINTO, G.; *et al.* Atividade Física, Percepção de Saúde e Sintomas Emocionais de Corredores de Rua durante a Pandemia de COVID-19. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v.10, n.3, p. 1-12, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i3.9151>.

MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; BARROS, M. B. A.; GOMES, C. S.; MACHADO, I. L.; *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília/DF. v. 29, n. 4, p.1-13. 2020. DOI: 10.1590/S1679-49742020000400026.

MATSUDO, S. ARAUJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

MUTZ, M.; GERKE, M. Sport and exercise in times of self-quarantine: how germans changed their behaviour at the beginning of the Covid-19 pandemic. **Int. Rev. Sport Sociol.**, v.56, n.3, p. 305-316, 2020. DOI: 10.1177/1012690220934335.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.114, n. 6, p. 1058-1060, 2020. DOI: 10.36660/abc.20200238.

RCEEFTSB, Rede Colaborativa para Estudos Estratégicos da Força de Trabalho em Saúde no Brasil. **Educação física: 2020-2021**, 2021. Disponível em: <https://trabalhoemsaude.com.br/educacao-fisica-2020-2021/>. Acesso em 07 de abril de 2023.

RODRIGUES, P. O.; RIVERDITO, R. R.; SANTOS, P. A. V. Praticar atividade física reduz ansiedade e depressão em estudantes universitários. *In: Anais do II Convención Internacional de Salud - Cuba Salud 2018*. Havana: Ministerio de Salud Publica, 2018.

SILVA L. G. A. **Percepção da influência do exercício físico no nível de estresse**. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso em

Bacharelado em Educação Física.

SILVA, P. V. C.; COSTA JÚNIOR, A. L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. **Rev. Psicol. Argum**, v.29, n.64, p. 41-50, 2011. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19915>

SOUZA, M. C.; GRAÇA, R. L. **Nível de atividade física de praticantes de exercício físico do sul de Santa Catarina durante a pandemia do COVID-19**. Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina, 2020. Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física.

VIGNOLA, R.; TUCCI, A. Adaptation and validation of the depression anxiety and stress scale (DASS) to brazilian portuguese. **J. Affect. Disord.**, Amsterdã, v.1, n.155, p. 104-109, 2014. DOI: 10.1016/j.jad.2013.10.031.

WHO, World Health Organization. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf>.

WORLDMETER. **Covid-19 coronavirus pandemic**. 2020. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>. Acesso em: 02 abril 2023.

