

Prática de Atividade Física Antes e Durante a Pandemia de COVID-19: Estudo de Base Populacional

Physical Activity Before and During The COVID-19 Pandemic in Piauí: Population-based Study
Actividad Física Antes y Durante la Pandemia de COVID-19 en Piauí: Estudio Poblacional

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência e fatores associados da prática de atividade física antes e durante a pandemia de covid-19 no Piauí. **Métodos:** Estudo transversal de base populacional, realizado no estado do Piauí em 2022. Realizaram-se entrevistas domiciliares com aplicação de questionário eletrônico, avaliando-se a prática de atividade física antes e durante a pandemia. Foram calculadas prevalências e intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Antes da pandemia, 50,4% dos adultos faziam atividade física suficiente; durante a pandemia, a prevalência foi de 39,2%. Sexo, faixa etária, escolaridade, uso de tabaco, renda familiar, possuir plano de saúde e ter comorbidades/condições crônicas foram associados significativamente à prática de atividade física. **Conclusões:** A prática de atividade física diminuiu durante a pandemia no estado e esteve relacionada com fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos.

DESCRIPTORES: Pandemia COVID-19; Adultos; Estilo de Vida Sedentário; Inatividade física; Inquéritos Epidemiológicos.

ABSTRACT

Objective: To analyze prevalence and associated factors of physical activity before and during the COVID-19 pandemic in the state of Piauí, Brazil. **Methods:** This was a population-based cross-sectional study conducted in the state of Piauí in 2022. Household interviews were carried out using an electronic questionnaire to assess physical activity before and during the pandemic. Prevalence estimates and 95% confidence intervals were calculated. **Results:** Before the pandemic, 50.4% of adults engaged in sufficient physical activity; during the pandemic, this prevalence decreased to 39.2%. Sex, age group, educational level, tobacco use, family income, having private health insurance, and the presence of comorbidities/chronic conditions were significantly associated with physical activity. **Conclusions:** Physical activity decreased during the pandemic in the state and was associated with sociodemographic, behavioral, and clinical factors.

DESCRIPTORS: COVID-19 Pandemic; Adults; Sedentary Lifestyle; Physical Inactivity; Health Surveys.

RESUMEN

Objetivo: Analizar prevalência y factores asociados a la práctica de actividad física antes y durante la pandemia de COVID-19 en estado de Piauí. **Métodos:** Estudio transversal de base poblacional realizado en estado de Piauí, 2022. Se realizaron entrevistas domiciliarias mediante la aplicación de un cuestionario electrónico para evaluar la práctica de actividad física antes y durante la pandemia. Se calcularon prevalencias e intervalos de confianza del 95%. **Resultados:** Antes de la pandemia, el 50,4% de los adultos realizaba suficiente actividad física; durante la pandemia, la prevalencia disminuyó al 39,2%. El sexo, el grupo de edad, el nivel educativo, el consumo de tabaco, el ingreso familiar, la posesión de seguro de salud y la presencia de comorbilidades o enfermedades crónicas se asociaron significativamente con la práctica de actividad física. **Conclusiones:** La práctica de actividad física disminuyó durante la pandemia en el estado y estuvo relacionada con factores sociodemográficos, conductuales y clínicos.

DESCRIPTORES: Pandemia de COVID-19; Adultos; Estilo de Vida Sedentario; Inactividad Física; Encuestas de Salud.

RECEBIDO EM: 01/07/2026 APROVADO EM: 07/08/2026

Como citar este artigo: Lima SBR, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Madeiro AP. Prática de Atividade Física Antes e Durante a Pandemia de COVID-19: Estudo de Base Populacional. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];18 (112):20842-20857. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v18i112p20842-20857



Sarah Beatriz Rocha Lima

Universidade Federal do Piauí, UFPI, Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, Teresina, PI, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2619-9866>



Malvina Thaís Pacheco Rodrigues

Universidade Federal do Piauí, UFPI, Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, Teresina, PI, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5501-0669>



Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas

Universidade Federal do Piauí, UFPI, Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, Teresina, PI, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5064-2763>



Alberto Pereira Madeiro

Universidade Federal do Piauí, UFPI, Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade, Teresina, PI, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5258-5982>

INTRODUÇÃO

A atividade física é entendida como comportamento que envolve movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do nível de repouso. Esse gasto ocorre durante interações sociais e com o ambiente, podendo acontecer no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou estudo e nas tarefas domésticas¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que, em adultos, a atividade física proporciona diversos benefícios para a saúde, incluindo melhora da saúde mental, da qualidade de vida e do bem-estar. Além disso, contribui para a prevenção e o tratamento das doenças crônicas não transmissíveis, como cardiopatias, acidente vascular cerebral, diabetes e neoplasias, além de auxiliar na prevenção da hipertensão e da obesidade².

O Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018–2030, da OMS, estabelece como meta reduzir em 15% a prevalência da inatividade física até 2030, por meio da implementação de políticas e ações voltadas à promoção da atividade física em diferentes contextos³. O combate ao sedentarismo constitui estratégia importante para reduzir a morbimortalidade da população,

uma vez que ser fisicamente ativo é uma das principais recomendações para manutenção e melhoria da qualidade de vida⁴. Entretanto, durante a pandemia de covid-19, medidas de restrição social modificaram o cotidiano da população e comprometeram a manutenção desse comportamento saudável.

A restrição social foi a medida mais difundida pelas autoridades e a mais efetiva para evitar a disseminação da doença e achatar a curva de transmissão do coronavírus⁵. Considera-se que, além dos efeitos da vacinação, o cumprimento das diretrizes de atividade física foi fortemente associado com risco reduzido para casos de covid-19 graves entre adultos infectados⁶. Porém, com o fechamento de alguns estabelecimentos (como as academias) e a proibição de esportes coletivos para evitar aglomerações e transmissão da doença, a população encontrou maior dificuldade para se manter fisicamente ativa. O incentivo às pessoas para permanecerem em suas casas foi medida significativa, mas também pode ter surtido efeitos negativos sobre os comportamentos saudáveis, como a diminuição da prática de atividade física⁷.

Estudos demonstram que a prevalência de inatividade física aumentou entre

adultos brasileiros durante a pandemia de covid-19⁸. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo analisar a prática de atividade física antes e durante a pandemia de covid-19 no estado do Piauí e os fatores associados.

MÉTODO

Estudo transversal na modalidade inquérito domiciliar de base populacional, embasado no protocolo de investigação soropidemiológica estratificada por idade para infecção pelo vírus SARS-CoV-2 (EpiCOVID-Piauí).

O estudo foi realizado no estado do Piauí, no período de março a novembro de 2022. Utilizou-se plano amostral com dois domínios, sendo o primeiro deles constituído pelo município de Teresina (capital do Piauí) e, o segundo, por municípios do interior do estado (23 municípios). Foram sorteados os municípios, em seguida os setores censitários, as quadras e, por fim, os domicílios.

O tamanho da amostra de indivíduos para cada domínio foi calculado no programa OpenEpi[®] através da equação: $n = \frac{EDFF * Np(1-p)}{[(d2 / Z2 1-\alpha/2 * (N-1) + p * (1-p))]$, sendo N=tamanho da população de cada domínio;

p=prevalência de infectados estimada em 50%; EDFF=efeito de desenho por conglomerado igual a 2,0; d=erro tolerável de 4,5%; e Z=escore padrão de distribuição normal de 1,96 (delimita 95% do nível de confiança). O número mínimo de indivíduos por domínio foi 950, totalizando 1.900 indivíduos para compor a amostra. Para este estudo foram incluídos adultos com idade igual ou superior a 18 anos, que residiam na área urbana ou no interior, totalizando amostra de 1.806 indivíduos, do total de 2.104 pessoas entrevistadas.

Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas mediante aplicação de questionário eletrônico com perguntas fechadas, utilizando-se o aplicativo EpiCollect. A variável dependente foi a prática de atividade física, a partir das seguintes perguntas: 1. “ANTES da pandemia (antes de março/2020), você realizava pelo menos 30 minutos de exercício físico ou esporte (corrida na rua, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol pular corda; pedalada) durante, ao menos, 5 vezes na semana?”, tendo como possibilidade de respostas: sim; não; 2. “DURANTE a pandemia (desde março/2020), você tem realizado pelo menos 30 minutos de exercício físico ou esporte (corrida na rua, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol, pular corda, pedalada) durante, ao menos, 5 vezes na semana?”: sim; não.

Como variáveis independentes foram utilizadas as características sociodemográficas (sexo, faixa etária, renda, raça/cor da pele, escolaridade, parceria conjugal, uso de álcool, uso de tabaco, recebimento de benefícios do governo) e clínicas (plano de saúde, condições crônicas/comorbidades, doenças cardíacas e sintomas de covid-19 nos últimos 15 dias).

O método *rake* foi utilizado para construir os pesos após estratificação em cada região (principal e interna), de forma que a distribuição da amostra após a ponderação fosse idêntica à da população⁹. Para isso foram utilizadas

estimativas da população residente por sexo, faixa etária e escolaridade máxima das famílias com base nos dados do quarto trimestre da PNAD Contínua desde 2022, realizado pelo IBGE¹⁰. Foram calculadas prevalências e respectivos intervalos de confiança de 95% e, para verificar a associação entre as variáveis independentes e os desfechos de interesse, utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Os dados foram tabulados no programa Excel e as análises foram realizadas no programa Stata, versão 16.1, utilizando-se o módulo *survey*, que atende aos parâmetros do plano amostral complexo e da ponderação da amostra.

Em conformidade com as recomendações da resolução 466/2012, o protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI (parecer nº 4.644.991, de 12.04.2021). Todos os indivíduos selecionados para a amostra foram informados sobre os objetivos do estudo, riscos e vantagens. Foi

solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e mantida a confidencialidade dos participantes durante e após o estudo.

RESULTADOS

Dos 1.806 indivíduos que participaram da pesquisa, a maior parte deles era do sexo feminino (53,6%), com faixa etária entre 18 e 39 anos (49,1%), de raça/cor da pele parda (62,3%), com escolaridade até o ensino médio completo (38,7%) e sem parceria conjugal (54,5%) e morava no interior (62,4%). A maioria informou renda familiar de até dois salários-mínimos (64,2%), recebia algum benefício do governo (55,8%), fazia uso de álcool até 01 dia (66,8%) e não fumava (91,7%). Sobre os dados clínicos, a maior parte dos participantes não possuía plano de saúde (73,5%), não relatou doenças do coração (94,5%) e alegou não ter tido sintomas da covid-19 nos últimos 15 dias (54,5%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas da população estudada. Piauí, 2022 (N = 1.806).

Variáveis	n	%*
Total	1.806	100,0
Região		
Capital	864	37,6
Interior	942	62,4
Sexo		
Feminino	1.161	53,6
Masculino	645	46,4
Faixa etária (em anos)		
18-39	649	49,1
40-59	648	32,5
≥60	509	18,4
Raça/cor da pele		
Branca	366	21,5
Preta	279	16,1
Parda	1.123	62,2
Escolaridade		
Sem instrução/Fundamental	697	29,7
Médio	710	38,7

Superior	399	31,6
Parceria conjugal		
Não	945	54,5
Sim	861	45,5
Uso de álcool ¹		
Até 1 dia	1.206	66,8
2 dias ou mais	254	14,1
Uso de tabaco		
Não	1.627	91,7
Sim	179	8,3
Renda (em salários-mínimos) ²		
Até 2	1.160	64,2
Mais que 2	593	32,8
Benefício do governo		
Não	757	44,2
Sim	1.049	55,8
Plano de saúde		
Não	1.379	73,5
Sim	427	26,5
Condições crônicas/comorbidades		
Nenhuma	880	54,1
Uma ou mais	926	45,9
Sintomas de covid-19		
Assintomático	939	54,5
Oligossintomático	427	22,9
Sintomático	440	22,6

*Percentual ponderado conforme plano amostral complexo.

¹ Não responderam: 346 (19,1%); ² Não responderam: 53 (2,9%).

A Tabela 2 evidencia que, antes da pandemia de covid-19, 50,4% dos adultos praticavam atividade física suficiente; durante a pandemia, esse percentual passou a ser de 39,2%. Tal prevalência foi superior entre os homens (54,8%), em comparação às mulheres (46,5%). Durante a pandemia, embora com redução em ambos os sexos, os homens mantiveram proporção maior de atividade física (43,5%) do que as mulheres (35,5%). Houve diminuição da prática de atividade física entre adultos jovens (18-39 anos) (antes da pandemia: 52,0%/durante: 41,3%) e entre pessoas com 60 anos ou mais, que passaram de 47,0% para 34,0%.

A prática de atividade física foi significativamente mais frequente entre indivíduos com ensino superior completo, cuja prevalência foi de 62,3% antes e 52,3% durante a pandemia, em comparação àqueles com menor escolaridade (36,4% e 24,8%, respectivamente; $p < 0,001$). Da mesma forma, os não fumantes apresentaram prevalências mais elevadas de atividade física antes (51,8% vs. 34,1%) e durante a pandemia (40,4% vs. 23,7%) quando comparados aos fumantes ($p \leq 0,006$). Em relação à renda familiar, aqueles que possuíam renda maior ou igual a dois salários-mínimos diminuíram a prática de atividade física de 54,8% antes para 43,4% durante a pandemia (Tabela 2).

Tabela 2. Prática de atividade física em adultos antes e durante a pandemia da COVID-19, segundo características sociodemográficas. Piauí, 2022.

Variáveis	Atividade física antes				Atividade física durante			
	n	%*	IC95% ¹	p-valor	n	%*	IC95% ¹	p-valor
Total	849	50,4	(46,9-53,8)		631	39,2	(35,4-43,0)	
Região								
Capital	420	52,3	(47,4-57,2)	0,362	298	38,8	(34,5-43,3)	0,869
Interior	429	49,2	(44,5-53,9)		333	39,4	(34,1-45,0)	
Sexo								
Feminino	513	46,5	(42,0-51,1)	0,028	372	35,5	(31,8-39,3)	0,013
Masculino	336	54,8	(49,2-60,3)		259	43,5	(37,6-49,5)	
Faixa etária (em anos)								
18-39	310	52,0	(46,9-56,0)	<0,001	237	41,3	(35,5-47,3)	0,178
40-59	306	49,9	(45,0-54,8)		225	39,0	(34,2-44,0)	
≥60	233	47,0	(40,6-53,5)		169	34,0	(28,7-39,7)	

Artigo Original

Lima SBR, Mascarenhas MDM, Rodrigues MTP, Madeiro AP

Prática de Atividade Física Antes e Durante a Pandemia de COVID-19: Estudo de Base Populacional

Raça/cor da pele								
Branca	170	49,8	(43,3-56,3)	0,888	143	42,6	(36,2-49,3)	0,462
Preta	132	52,0	(43,9-59,9)		89	38,8	(31,6-46,5)	
Parda	528	49,8	(45,0-54,6)		385	37,7	(32,6-43,1)	
Escolaridade								
Sem/Fundamental	257	36,4	(31,7-41,3)	<0,001	175	24,8	(20,9-29,1)	<0,001
Médio	348	51,3	(46,4-56,2)		257	39,5	(34,6-44,5)	
Superior	244	62,3	(56,1-68,2)		199	52,3	(45,8-58,8)	
Parceria conjugal								
Não	447	52,0	(46,9-57,1)	0,275	342	41,7	(36,4-47,1)	0,080
Sim	402	48,4	(44,2-52,7)		289	36,2	(32,1-40,6)	
Uso de álcool								
Até 1 dia	568	49,7	(46,0-53,4)	0,574	554	38,9	(35,3-42,7)	0,731
2 dias ou mais	109	46,9	(38,2-52,6)		77	40,4	(31,7-49,8)	
Uso de tabaco								
Não	796	51,8	(48,1-55,6)	0,001	601	40,4	(36,4-44,6)	0,006
Sim	53	34,1	(25,4-44,1)		30	23,7	(15,6-43,1)	
Renda familiar (em salários-mínimos)								
Até 2	506	47,4	(42,7-52,2)	0,038	371	36,5	(31,9-41,4)	0,036
Mais que 2	318	54,8	(49,8-59,7)		242	43,4	(38,6-48,3)	
Benefício do governo								
Não	377	53,2	(48,2-58,2)	0,096	308	44,0	(38,7-49,5)	0,055
Sim	472	48,1	(43,9-52,3)		323	35,3	(30,6-40,3)	

*Percentual ponderado conforme plano amostral complexo. ¹ IC95%: intervalos de confiança de 95%.

Possuir plano de saúde (antes: 60,4%; durante: 36,4%) e ter comorbidades/ condições crônicas (antes: 48,3%; du-

rante: 33,9%) apresentaram associação estatisticamente significativa à prática de atividade física (Tabela 3).

Tabela 3. Prática de atividade física em adultos antes e durante a pandemia da COVID-19, segundo características clínicas. Piauí, 2022.

Variáveis	Atividade física antes				Atividade física durante			
	n	%*	IC95% ¹	p-valor	n	%*	IC95% ¹	p-valor
Total	849	50,4	(46,9-53,8)		631	39,2	(35,4-43,0)	
Plano de saúde								
Não	596	46,7	(43,1-50,4)	0,001	439	36,4	(32,0-40,5)	0,001
Sim	255	60,4	(53,0-67,4)		192	46,8	(40,5-53,2)	
Condições crônicas/comorbidades								
Nenhuma	431	52,1	(47,6-56,6)	0,254	338	43,7	(39,2-48,2)	0,002
Uma e mais	418	48,3	(43,3-53,4)		293	33,9	(28,9-39,2)	
Sintomas de covid-19								
Assintomático	463	53,5	(48,8-58,1)	0,075	348	41,2	(36,0-46,5)	0,055
Oligossintomático	190	46,5	(40,4-52,8)		155	39,9	(34,6-45,4)	
Sintomático	196	46,7	(40,8-52,7)		128	33,7	(28,1-39,8)	

*Percentual ponderado conforme plano amostral complexo. ¹ IC95%: intervalos de confiança de 95%.

DISCUSSÃO

A prevalência de prática suficiente de atividade física reduziu de 50,4% antes para 39,2% durante a pandemia de covid-19. Os homens mantiveram maiores prevalências de atividade física em ambos os períodos quando comparados às mulheres, embora tenha sido observada redução em todos os grupos etários. A prática de atividade física foi significativamente mais frequente entre indivíduos com maior escolaridade, não fumantes, maior renda familiar e beneficiários de programas governamentais. Além disso, possuir plano de saúde e não apresentar comorbidades estiveram associados a maiores prevalências de atividade física, evidenciando o impacto de fatores sociodemográficos, econômicos e de saúde sobre a manutenção desse comportamento durante a pandemia.

Os resultados deste estudo mostraram variação no comportamento da prática da atividade física entre os participantes antes e durante das restrições da pandemia covid-19. Mais pessoas ficaram fisicamente inativas e isso pode ser um dos efeitos negativos causados pelo medo e pela maior contingência de movimentação em locais públicos. As restrições mais severas durante a pandemia provocaram mudanças significativas nos hábitos de vida das pessoas, levando-as a passarem mais tempo em casa e resultando em aumento do tempo sedentário e na diminuição da prática de atividades físicas¹¹.

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser levadas em consideração. O viés de informação, que pode ser afetado pela falta de memória, necessidade de aprovação e medo de críticas relacionadas à prática de atividade física. Além disso, os resultados não foram ajustados para outras variáveis de confusão que também podem ser relevantes, como tempo de telas e alimentação.

Resultados semelhantes foram observados em estudo que demonstrou que o nível de atividade física durante

a pandemia apresentou redução em comparação ao período anterior¹². O inquérito de saúde virtual 'ConVid, Pesquisa de Comportamentos', conduzido pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz), analisou 45.161 indivíduos residentes no território brasileiro durante a pandemia de covid-19¹³ e relatou resultados similares, em que a prevalência de atividade física era superior entre os homens (33,0%) frente às mulheres (27,6%) anteriormente ao período pandêmico, havendo redução em ambos os sexos durante a pandemia. As restrições pandêmicas ou a orientação de proteção muitas vezes resultaram em abdicção da rotina de trabalho extradomiciliar para trabalhar em casa. Esse fato foi referido como barreira à atividade física, exceto entre adultos mais velhos que eram em sua maioria aposentados¹⁴.

Há risco aumentado de inatividade física relacionado à transição para o trabalho em casa¹⁵, já que durante a maior parte da pandemia, trabalhar em casa, quando possível, era obrigatório ou recomendado na maioria dos países. Nesse contexto, embora o isolamento social tenha sido estratégia fundamental de prevenção, essas medidas geraram impactos negativos no comportamento das pessoas, provocando mudanças na saúde física e mental¹⁶. Para alguns, a incerteza, a preocupação e o estresse provocados pela pandemia podem ter afetado a motivação para se exercitar e manter uma rotina de atividade física regular. Além disso, o medo do adoecimento individual e de familiares, a incerteza quanto às decisões e estratégias adotadas pelas autoridades para o controle da pandemia e as condições financeiras foram situações que podem repercutir negativamente na saúde das pessoas^{17,18}.

De acordo com dados socioeconômicos encontrados no estudo, os que possuíam renda maior ou igual a dois salários-mínimos tiveram a prática de atividade física reduzida. Em revisão sistemática que teve como objetivo analisar a relação entre os níveis de prática

de atividade física e condições socioeconômicas em adultos e idosos foi indicado que a população de classe econômica mais baixa apresentava mais chances de ser inativa quando comparada às classes mais altas. Isso ocorreu provavelmente em decorrência da pouca disponibilidade de horário ou opções acessíveis para conseguir efetuar a prática regular de atividade física, uma vez que indivíduos com maior estabilidade financeira tendem a ter menos estresse financeiro e mais flexibilidade para dedicar tempo à prática de atividade física, em comparação àqueles que precisaram focar em trabalho ou outras prioridades para manter a subsistência¹⁹.

Diante disso, a renda pode ter impactado a prática de atividade física durante a pandemia através do acesso a recursos, condições de espaço e tempo disponível e impactos psicológicos relacionados à segurança econômica. Esses fatores podem ter contribuído para disparidades na continuidade e intensidade da atividade física entre diferentes grupos socioeconômicos durante esse período desafiador, visto que ter espaço em casa, tempo livre, boa motivação e estar livre de trabalho e responsabilidades familiares são alguns dos facilitadores para a prática regular de exercícios²⁰.

Outro fator que se mostrou significativo associado à prática de atividade física foi o tabagismo. A maior prevalência de tabagismo, menor renda, presença de doença cardiovascular se correlacionaram com o maior número de barreiras à prática de exercício⁴. A relação observada entre o tabagismo e a redução da prática de atividade física pode estar associada aos efeitos maléficos deste hábito social. Fumantes são indivíduos mais propensos a ter baixos níveis de atividade física, presença de doenças limitantes de longa data, doenças pulmonares crônicas diagnosticadas e sintomas depressivos clinicamente relevantes²¹.

A OMS definiu metas fundamentais para reduzir a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

em 25%. Entre estas metas estariam a redução dos fatores de risco como tabaco, álcool, sal e inatividade física²². A inatividade física está associada ao desenvolvimento de DCNT, aumentando a taxa de mortalidade, o risco de internações hospitalares e problemas psicossociais²³. A primeira medida de prevenção ao vírus, a quarentena, se destacou como maior morbidade em relação às doenças cardiovasculares. Nesse período, os indivíduos exibiram mais comportamentos sedentários, adquiriram hábitos alimentares com consumo cada vez maior de produtos industrializados (alto teor de sódio e açúcares), elevaram o uso do tabaco e, frequentemente, diminuíram a prática de atividade física²⁴.

Os participantes sintomáticos para

covid-19 apresentaram maior redução da prática de atividade física durante a pandemia. Como regra geral, os sintomas mais recorrentes durante a covid-19 são febre, tosse não produtiva, dispneia, fadiga, mialgia, comprometimento cognitivo, ansiedade e falta de ar. Soma-se a isso, condições cardiovasculares e complicações do sistema nervoso central também podem se manifestar em alguns casos. Sintomas como fadiga, dispneia, mialgia e comprometimento respiratório podem limitar a realização de exercícios, especialmente aqueles que exigem maior esforço aeróbico²⁴.

CONCLUSÃO

Nesse contexto, a falta de engaja-

mento com a prática de atividade física antes e durante a pandemia está associada a fatores que incluem condições sociodemográficas, socioeconômicas e de saúde. Além disso, o período pandêmico trouxe mudanças drásticas na rotina e no estilo de vida das pessoas, tornando a redução dos níveis de atividade física ainda mais alarmante, já que a população enfrentou desafios constantes para equilibrar sua saúde de diferentes maneiras. Portanto, é essencial promover um debate mais frequente e focado sobre a importância da adoção de hábitos saudáveis, incluindo alterações no estilo de vida, especialmente no que diz respeito prática de atividade física, considerando as diversas realidades individuais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 15 ago 2025.
2. World Health Organization. Num Piscar de Olhos. Diretrizes da OMS para Atividade Física e Comportamento Sedentário. 2020. Versão traduzida.
3. World Health Organization. Global Action Plan in Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World. Genebra. 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18-5- por.pdf>. Acesso em: 10 ago 2025.
4. Fonseca CC, Barreto IC, Silva LFF, Luz MS, Mourão PA, Lucinda LMF. Avaliação das barreiras à prática de atividade física em pacientes com diferentes doenças crônicas não transmissíveis. Rev Med Minas Gerais. 2021;31(5):39-46.
5. Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. Asian J Psych. 2020;51:102092.
6. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBDA, Gomes CS, Machado ÍE, Souza Júnior PRBD et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. Epidemiol Serv Saude. 2020;29(4):e2020407.
7. Chen P, Mao L, Nassis GP, Harmaer P, Ainsworth BE, Li F. Coronavirus disease (COVID-19): the need to maintain regular physical activity while taking precautions. J Sport Health Sci. 2020;9(2):103-104.
8. Silva DRPD, Werneck AO, Malta DC, Souza PRBD, Azevedo LO, Barros MBDA et al. Changes in the prevalence of physical inactivity and sedentary behavior during COVID-19 pandemic: a survey with 39,693 Brazilian adults. Cad Saude Publica. 2021;37:e00221920.
9. Bernal RTI, Iser BPM, Malta DC, Claro RM. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel): mudança na metodologia de ponderação.

Epidemiol Serv Saude. 2017;26:701-712.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). PNAD Contínua - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnadcontinua.html?=&t=microdados>. Acesso em: 16 out 2025.

11. Botero JP, Farah BQ, Correia MA, Lofrano-Pardo MC, Cucato GG, Shumate G, 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*. 2021;19:1-6.

12. Costa CLA, Costa TM, Barbosa Filho VC, Bandeira PFR, Siqueira RCL. Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2020;25:1-6.

13. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). MonitoraCovid-19 [Internet]. 202. Disponível em: <https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/>. Acesso em: 28 mar 2025.

14. Roche C, Fisher A, Fancourt D, Burton A. Exploring barriers and facilitators to physical activity during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(15):9169.

15. Goveia JC, Vargas TM, Cantorani JRH, Pedrosa B, Vargas LM. Atividade física e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em universitários brasileiros: revisão de escopo. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2024;29:1-10.

16. Marins TVO, Crispim CG, Evangelista DS, Neves KC, Fassarella BPA, Ribeiro WA et al. Enfermeira na linha de frente ao COVID-19: a experiência da realidade vivida. *RSD*. 2020;9(8):1-22.

17. Cavalcante MV, Siqueira RCL, Costa RC, Lima TF,

Costa TM, Costa CLA. Associações entre atividade física e qualidade do sono no contexto pandêmico de distanciamento social. *RSD*. 2021;10(1):1-10.

18. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):e14.

19. Rodrigues PF, Melo M, Assis M, Oliveira A. Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. *Rev Bras Ativ Fis Saude*. 2017;22(3):217-32.

20. Alqahtani AS, Baattaiah BA, Alharbi MD, Khan F, Aldhahi MI. Barriers and facilitators affecting physical activity among adults in Saudi Arabia during COVID-19 quarantine. *Health Promot Int*. 2023;38(3):daab191.

21. Jackson SE, Brown J, Ussher M, Shahab L, Steptoe A, Smith L. Combined health risks of cigarette smoking and low levels of physical activity: a prospective cohort study in England with 12-year follow-up. *BMJ Open*. 2019;9(11):e032852.

22. World Health Organization (WHO). Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO, 2013.

23. Malta DC, Gomes CS, Barros MBDA, Lima MG, Almeida WDS, Sá ACMGND et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210009.

24. Ortiz-Ortigosa L, Gálvez-Álvarez P, Viñolo-Gil MJ, Rodríguez-Hughes M, Góngora-Rodríguez J, Martín-Valero R. Effectiveness of pulmonary rehabilitation programmes and/or respiratory muscle training in patients with post-COVID conditions: a systematic review. *Respir Res*. 2024;25(1):248.