



Educación Física y Ciencia, vol. 25, núm. 1, e249, enero-marzo 2023. ISSN 2314-2561
 Universidad Nacional de La Plata.
 Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
 Departamento de Educación Física

Atividade Física e bem-estar mental durante o distanciamento social durante a pandemia de COVID-19

Physical activity and mental well-being during social distancing during the COVID-19 pandemic

Actividad física y bienestar mental durante el distanciamiento social durante la pandemia de COVID-19

Marcela Alves Sanseverino

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul,
 Brasil*

marcelaasanseverino@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4002-589X>

Victor Matheus Lopes Martinez

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul,
 Brasil*

victormatheuslm@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4833-5128>

Luis Eduardo Wearick-Silva

*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul,
 Brasil*

lewearick@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8028-495X>

Renata L. Bona

*Universidad de la Republica Uruguay - Cenur Litoral
 Norte - Paysandú, Uruguay*

renatalbona@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4343-7336>

RESUMO:

Objetivo: A pesquisa buscou compreender como o distanciamento social durante a pandemia COVID-19 impactou os níveis de atividade física e o bem-estar mental. **Método:** Participaram do estudo 511 pessoas dos 19 estados uruguaios, sendo 69,1% do sexo feminino e com faixa etária entre 18 e 24 anos (43,4%). Os participantes responderam questionário online, contendo questões sobre fadiga, nível de AF antes e após o início da pandemia, escala de Bem-estar Mental Warwick-Edimburgo, tempo que passa em frente as telas e número de pessoas que mantém contato. As informações foram mantidas anônimas e em sigilo, não constando perguntas que pudessem identificar os participantes. **Resultados:** A aplicação da pesquisa foi durante o período de distanciamento social, permanecendo disponível por um mês e 12 dias. Os resultados mostraram aumento da inatividade física e impacto negativo no bem-estar mental daqueles que se tornaram inativos durante o distanciamento. **Conclusão:** Em suma, as medidas de distanciamento apresentam prejuízos a saúde física e mental da população, sendo necessária a implementação de medidas de incentivo a prática de AF para que as pessoas possam retomar e aprimorar seus cuidados integrais com a saúde.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, Exercício Físico, Comportamentos Relacionados com a Saúde, Saúde Mental.

ABSTRACT:

Objective: This research sought to understand how social distancing during the COVID-19 pandemic impacted physical activity levels and mental well-being. **Methods:** The study included 511 people from 19 Uruguayan states who participated in the study, 69.1% of whom were female and aged between 18 and 24 (43.4%). Participants answered an online questionnaire containing

Recepción: 13 Diciembre 2021 | Aprobación: 10 Noviembre 2022 | Publicación: 01 Febrero 2023

Cita sugerida: Sanseverino, M. A., Martínez, V. M. L., Wearick-Silva, L. E. y Bona, R. L. (2023). Atividade Física e bem-estar mental durante o distanciamento social durante a pandemia de COVID-19. *Educación Física y Ciencia*, 25(1), e249. <https://doi.org/10.24215/23142561e249>



questions about fatigue, PA level before and after the pandemic onset, Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale, time spent in front of screens and number of people they kept in touch with. The information was kept anonymous and confidential, with no questions that could identify the participants. The survey was conducted during the period of social distancing, remaining available for one month and 12 days. Results: The results showed an increase in physical inactivity and a negative impact on the mental well-being of those who became inactive during the distancing period. Conclusion: In sum, distancing measures caused harm to the physical and mental health of the population, requiring the implementation of measures to encourage PA practice so that people can re-equip and enhance their integral health care.

KEYWORDS: COVID-19, Physical Activity, Health-related Behaviors, Mental Health.

RESUMEN:

Objetivo: Esta investigación buscó comprender cómo el distanciamiento social durante la pandemia de COVID-19 impactó en los niveles de actividad física y bienestar mental. Métodos: Participaron 511 personas de 19 estados uruguayos, de las cuales 69,1% eran mujeres y tenían entre 18 y 24 años (43,4%), quienes respondieron un cuestionario online que contenía preguntas sobre fatiga, nivel de AF antes y después del inicio de la pandemia, Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edinburgh, tiempo pasado frente a las pantallas y número de personas con las que mantenían contacto. La información se mantuvo anónima y confidencial, sin preguntas que pudieran identificar a los participantes. La encuesta se realizó durante el período de distanciamiento social, y estuvo disponible durante un mes y 12 días. Resultados: Los resultados mostraron un aumento de la inactividad física y un impacto negativo en el bienestar mental de quienes se volvieron inactivos durante el período de distanciamiento. Conclusión: En resumen, las medidas de distanciamiento causaron daños a la salud física y mental de la población, siendo necesaria la implementación de medidas que incentiven la práctica de AF para que las personas puedan renovar sus herramientas y mejorar el cuidado integral de su salud.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, Actividad Física, Conductas Relacionadas con la Salud, Salud Mental.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Doença causada pelo Coronavírus de 2019 (COVID-19) representa um desafio para sociedade, já que a população foi solicitada a restringir suas interações sociais e, até mesmo, a se isolar e viver em confinamento em casa por várias semanas ou meses (Bernstein, 2020). O período de distanciamento social atinge todos os cidadãos, independentemente de idade, sexo, etnia ou classe social, impondo às pessoas a repentinamente se tornarem inativas e adotarem mais comportamentos sedentários (Narici et al., 2020). Com essas mudanças, o distanciamento social, em geral, leva à diminuição do contato com outras pessoas e mudanças nos hábitos relacionados às atividades familiares, acadêmicas, de trabalho e sociais, podendo apresentar episódios de ansiedade, que podem ser agravados pelas informações que são recebidas constantemente com relação às condições externas (Mera, Tabares, Montoya, Muñoz y Monsalve, 2020).

Em relação a permanência em casa, observa-se um aumento significativo do tempo gasto sentado ou deitado, seja para atividades acadêmicas, laborais ou de lazer, que implicam em baixo gasto energético³. A diminuição da atividade física (AF) causa perda de massa muscular, diminuição da flexibilidade e força, o que favorece o aparecimento de Doenças crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como diabetes, obesidade, comprometimento cognitivo e doenças cardiovasculares (Narici et al., 2020; *American College of Sports Medicine* [ACSM], 2020).

Com a prática de AF, é possível melhorar o nosso sistema imunológico, bem como prevenir e auxiliar no tratamento das DCNT, além de potencialmente reduzir a gravidade das infecções causadas pela COVID-19. Demonstrou-se que ter níveis mais altos, ajustados por idade e sexo, para aptidão cardiorrespiratória e prática de AF de intensidade moderada a vigorosa melhora as respostas imunológicas à vacinação, reduz a inflamação crônica de baixo grau e aumenta vários marcadores imunológicos⁵. Ainda, permanecer fisicamente ativo traz benefícios importantes para a saúde mental, ajudando a lidar melhor com o estresse e doenças psicológicas durante esta pandemia (Narici et al., 2020; Chen et al., 2020; Chevance et al., 2020).

Estudos mostram uma relação entre maior aptidão física e taxas menores de depressão, ansiedade e vários outros transtornos mentais (Kratz, Ehde y Bombardier, 2014; Mikkelsen, Stojanovska, Polenakovic, Bosevski y Apostolopoulos, 2017; Rueggsegger & Booth, 2018). O hábito de praticar AF com frequência

desde a infância, além de aumentar a predisposição do indivíduo tornar-se um adulto fisicamente ativo, também associa-se a redução no risco de desenvolver depressão na idade adulta (McKercher et al., 2014). Da mesma forma, idosos ativos, comparados com não ativos, tendem a ter menor probabilidade de desenvolver transtornos mentais e outras comorbidades (Seino et al., 2019).

Assim, a AF é essencial para o bem-estar físico e mental ao longo da vida (Mikkelsen et al., 2017), porém o distanciamento social pode alterar nossas rotinas e contatos sociais por um longo período, dificultando a prática de AF. A pandemia da COVID-19 afetou diretamente os problemas de saúde mental, fazendo com que as pessoas, devido ao distanciamento social, permanecessem em casa, causando ansiedade, depressão, piora na qualidade do sono e inatividade física (Chen et al., 2020; Chevance et al., 2020). Deve-se ressaltar que esses sintomas se retroalimentam, tornando a população mais vulnerável a infecções virais como a COVID-19 (Hall, Laddu, Phillips, Lavie y Arena, 2020).

Com base no descrito, entendemos que é importante saber como as pessoas no Uruguai agem em relação aos comportamentos de saúde durante a pandemia de COVID-19. Com isso, o objetivo geral do presente estudo foi avaliar o perfil de AF e bem-estar mental de adultos, durante o período inicial de distanciamento social devido à pandemia de COVID-19 no Uruguai.

METODOLOGIA

Participantes

Participaram desse estudo 511 participantes dos 19 estados do Uruguai. Destes, 50,2% declararam estar cumprindo o distanciamento no momento da realização da pesquisa e 49,8% declararam não estar realizando distanciamento social. Foram incluídos indivíduos maiores que 18 anos, residentes no Uruguai. Indivíduos menores que 18 anos e uruguaios residentes no exterior não foram elegíveis para participar desta pesquisa.

Instrumentos

O questionário sociodemográfico incluiu questões como faixa etária, renda familiar e gênero. Os participantes também foram questionados se notaram mudanças em seu peso corporal. Eles indicaram se o peso aumentou, diminuiu ou se manteve após o início da pandemia. Além disso, se perguntou com que frequência a pessoa se sentia sozinha e com quantas pessoas ela conversava por dia desde o início da pandemia.

Investigou-se a quantidade de AF que os sujeitos praticavam antes e durante a pandemia, em relação à intensidade moderada e vigorosa. Os participantes relataram o intervalo de minutos (sendo as opções, 0 = 0 min, 1 = 1 a 30 min, 2 = 31 a 60, 3 = 61 a 90, 4 = 91 a 120 e 5 = mais de 120) em que se engajaram em AF diárias nessas intensidades antes e depois do início da pandemia, e com base nas respostas dividiu-se os participantes em sedentários e ativos. Os participantes inativos, considerando práticas de AF em níveis inferiores a 150 minutos semanais⁴, responderam em ambas as intensidades (moderada e vigorosa) a não prática de AF. Portanto, a prevalência do estilo de vida sedentário foi alcançada antes e depois do início da pandemia. A partir disso, os participantes foram divididos em três grupos:

1. Participantes que permaneceram ativos (Ativos – A)
2. Participantes que permaneceram inativos (Inativos – I)
3. Participantes que se tornaram sedentários (Novos Inativos – NI)
4. Participantes que se tornaram ativos (Novos Ativos – NA)

O tempo em frente as telas e o tempo sentado, como medidas de comportamentos sedentários, foram coletados da mesma forma que os tempos de AF.

Instrumentos

Para avaliar o bem-estar mental foram usadas sete perguntas da escala de Bem-estar Mental Warwick-Edimburgo (Castellví et al., 2014). As questões são respondidas em uma escala Likert de cinco pontos, variando de 1 (nunca) a 5 (sempre), em relação à frequência de sentimentos relacionados ao bem-estar. A pontuação geral foi calculada somando todas as questões, podendo, portanto, variar de 7 a 35 pontos.

Em relação à fadiga, foram realizadas duas perguntas aos participantes. Primeiro em relação à sensação de cansaço, na qual os participantes responderam em uma escala de 4 pontos, variando de 0 a 3, o quanto se sentiram cansados nos últimos dias. A segunda questão é acerca do esforço necessário para a realização do seu trabalho. Os participantes responderam em uma escala de 0 a 3, onde 0 corresponde a não ser necessário fazer um esforço além do normal para trabalhar e 3 a não poder fazer nenhum trabalho. Os participantes que responderam 1 ou mais às duas questões, ou responderam 2 ou mais a pelo menos uma das questões, foram considerados 'fadigados'.

Procedimentos e Aspectos Éticos

O estudo desenhou-se de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentares para Pesquisa com Seres Humanos, conforme estabelecido na Declaração de Helsinki 5ª Versão, ano 2000 (WMA, 2000), Decreto nº. 379/008 e Portaria nº. 827.

A pesquisa foi abordada a partir de um questionário online, com a utilização do Formulários do Google, sendo este formulário online enviado por e-mail, whatsapp e redes sociais. O formulário ficou disponível para ser respondido no período de 20/05/2020 a 01/07/2020. O texto inicial explicava os procedimentos da pesquisa e informações éticas, dando a opção aos participantes de entrar em contato via e-mail para obter o termo de consentimento na íntegra assinado pela pesquisadora responsável.

Os potenciais riscos foram explicitados no texto, ao iniciar a pesquisa, que incluía o aceite em participar de livre e espontânea vontade sem prejuízo pela não participação. Somente com a aceitação do sujeito era possível iniciar a pesquisa. Para qualquer consulta, necessidade ou desconforto dos participantes, seria possível contatar o pesquisador responsável. Na presente pesquisa, nenhum participante entrou em contato sentindo-se prejudicado com os procedimentos adotados. Ressalta-se que não houve nenhum benefício direto na participação da pesquisa, tampouco houve custos para o participante, sendo a participação voluntária. Todas as informações obtidas estão sendo mantidas em sigilo de acordo com a legislação vigente. O anonimato será mantido por um código para todos os dados e não pelo nome do participante.

Análise Estatística

As análises estatísticas foram realizadas utilizando *software* R versão 4.0.2. Os dados categóricos são descritos como frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). As variáveis numéricas são descritas como média (média) e desvio padrão (DE), bem como valores medianos (medianos) e mínimos (mínimos) e máximos (máximos). Quando apropriado, a normalidade dos dados foi testada com o teste Shapiro-Wilk. Para comparação em grupo, utilizou-se o teste não paramétrico, pela natureza dos dados, Kruskal-Wallis com *post hoc* de Dunn a *posteriori* com o método de correção de Holm para ajustar o valor p. O teste de Pearson foi realizado para correlacionar variáveis numéricas. O teste exato de Fisher foi utilizado para comparar grupos de variáveis categóricas. O alfa considerado para análise foi 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Uruguai a partir do dia 13 de março de 2020, declarou-se emergência sanitária pelo Presidente e pelo Ministro da Saúde, após a confirmação de quatro casos de COVID-19, levando a medidas de contenção sem precedentes. Estas medidas incluíram fechamento parcial da fronteira, quarentena obrigatória de passageiros de países declarados em risco, proibição de descida de cruzeiros e suspensão de shows públicos, bem como controlar a frequência assistencial em centros educacionais. Diante deste panorama, o presente estudo confirmou a hipótese de que tais medidas impactaram negativamente os níveis de AF e índice de bem-estar mental entre os participantes. Os resultados mostraram que antes da pandemia da COVID-19, 88,00% dos participantes estavam ativos e 12,00% inativos. Esses resultados mudaram significativamente ($p < 0,001$) para 72,00% e 28,00%, respectivamente. Foi possível identificar que mais de 15% das pessoas que estavam ativas antes do confinamento pela pandemia se tornaram inativas durante o confinamento.

A AF foi diretamente afetada pelas medidas cautelares, reduzindo os locais onde era possível realizá-la, portanto, a prática de AF domiciliar tornou-se a melhor opção para a população (Maugeri et al., 2020). Possivelmente, o aumento da inatividade física possa ser explicado pelo fechamento de locais aos quais as pessoas frequentavam para se exercitar, limitando assim as atividades mais comuns realizadas pelo grupo de pessoas ativas. O mesmo aconteceu em estudo na Itália, onde pessoas que estavam ativas antes da pandemia, diminuíram sua AF a partir das medidas para ficar em casa (altamente ativo foi de 41,76% para 30,63%), sendo a maioria dos entrevistados habituados a praticar AF ao ar livre ou em locais compartilhados (Maugeri et al., 2020).

Uma vez que já estava-se vivendo a pandemia da inatividade física, isto é, a falta de AF, ressalta-se a preocupação com o aumento da prevalência dos níveis de sedentarismo (Kohl et al., 2012). A redução da prática de AF causa perda de massa muscular, diminuição da flexibilidade e força, promovendo o surgimento de DCNTs (Narici et al., 2020; Mera et al., 2020). As DNCTs, por sua vez, vulnerabilizam a população para infecções virais, como a COVID-19, estando associadas a quadros mais graves da doença que geram maior sobrecarga dos serviços de saúde de alta complexidade, como hospitais. Quanto mais vulnerável ao coronavírus, mais instruída a pessoa é a ficar em casa, o que promove aumento nos comportamentos sedentários. Dessa forma, estamos em um círculo vicioso entre duas pandemias extremamente prejudiciais a saúde da população (Maugeri et al., 2020), tornando-se de extrema importância a implementação de estratégias de promoção de AF, ainda que dentro de casa.

No México, um estudo mostrou que, por ser um período tão longo, o confinamento tem um impacto negativo na saúde mental das pessoas, causando alterações de humor, acarretando sintomas de depressão e ansiedade (Rico et al., 2020). Com a diminuição da AF fora dos domicílios, os padrões de sedentarismo aumentam e com eles a deterioração da saúde integral da população. Para que o indivíduo possa ficar fisicamente e mentalmente saudável em casa, é importante que se mantenha um nível adequado de AF, uma vez que a AF desempenha um papel importante na manutenção de qualidade de vida (Chen et al., 2020; Meyer et al., 2020).

A Tabela 1 apresenta a frequência absoluta e relativa da caracterização da amostra. A primeira coluna apresenta os valores relativos a toda a amostra. A seguir, apresentamos os dados por perfil de nível de AF. Os valores de p apresentados referem-se ao efeito geral dos grupos nas diferentes categorias. Torna-se relevante destacar, que em função do alto número de categorias nas variáveis renda e idade, optou-se por utilizar o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis ao invés do teste de Fisher. O teste *post hoc* não apresentou diferenças significativas entre os grupos em relação a idade. As comparações realizadas entre os grupos para variável renda apontou diferença significativa entre os grupos NI e NA ($p = 0,037$), no qual o primeiro grupo apresentou mediana \$32.601 a \$48.900 (min. = \$0 a \$16.300, max. = \$97.801 a \$163.000), e o segundo grupo \$32.601 a \$48.900 (min. = \$0 a \$16.300, max. = Mais de \$163.000).

Características dos participantes

	Todos (n = 511)	A (n = 350)	I (n = 43)	NI (n = 100)	NA (n = 18)	p valor
Sexo						p = 0,368 0,080
Feminino	353 (69,1%)	232 (66,3%)	31 (72,1%)	74 (74,0%)	16 (88,9%)	
Masculino	156 (30,5%)	116 (33,1%)	12 (27,9%)	26 (26,0%)	2 (11,1%)	
Intersex	2 (0,4%)	2 (0,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Grupo étnico						p = 0,604 V de Cramer = 0,081
Afrodescendentes	17 (3,3%)	15 (4,3%)	1 (2,3%)	1 (1,0%)	0 (0%)	
Asiático	1 (0,2%)	1 (0,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Branco	374 (73,2%)	249 (71,1%)	34 (79,1%)	75 (75,0%)	16 (88,9%)	
Mestiço	97 (19,0%)	69 (19,4%)	5 (11,6%)	22 (22,0%)	2 (11,1%)	
Outro	22 (4,3%)	17 (4,9%)	3 (7,0%)	2 (2,0%)	0 (0%)	

Idade						p = 0,400 n² = 0,007
18-24 anos	222 (43,4%)	151 (43,1%)	20 (46,5%)	41 (41,0%)	10 (55,6%)	
25-34 anos	125 (24,5%)	83 (23,7%)	11 (25,6%)	25 (25,0%)	6 (33,3%)	
35-44 anos	69 (13,5%)	48 (13,7%)	3 (7,0%)	17 (17,0%)	1 (5,6%)	
45-54 anos	56 (11,0%)	41 (11,7%)	5 (11,6%)	9 (9,0%)	1 (5,6%)	
55-64 anos	25 (4,9%)	19 (5,4%)	3 (7,0%)	3 (3,0%)	0 (0%)	
65-74 anos	12 (2,3%)	7 (2,0%)	1 (2,3%)	4 (4,0%)	0 (0%)	
75 anos ou mais	2 (0,4%)	1 (0,3%)	0 (0%)	1 (1,0%)	0 (0%)	
Estado civil						p = 0,561 V de Cramer = 0,071
Casado	114 (22,3%)	74 (21,1%)	9 (20,9%)	26 (26,0%)	5 (27,8%)	
Separado	29 (5,7%)	23 (6,6%)	4 (9,3%)	1 (1,0%)	1 (5,6%)	
Único	361 (70,6%)	249 (71,1%)	28 (65,1%)	72 (72,0%)	12 (66,7%)	
Viúvo	5 (1,0%)	3 (0,9%)	1 (2,3%)	1 (1,0%)	0 (0%)	

Renda						p = 0,057 n² = 0,015
\$0 a \$16.300	48 (9,4%)	32 (9,1%)	4 (9,3%)	12 (12,0%)	0 (0%)	
\$16.301 a \$32.600	144 (28,2%)	94 (26,9%)	10 (23,3%)	35 (35,0%)	5 (27,8%)	
\$32.601 a \$48.900	131 (25,6%)	85 (24,3%)	14 (32,6%)	27 (27,0%)	5 (27,8%)	
\$48.901 a \$97.800	147 (28,8%)	109 (31,1%)	11 (25,6%)	21 (21,0%)	6 (33,3%)	
\$97.801 a \$163.000	34 (6,7%)	23 (6,6%)	4 (9,3%)	5 (5,0%)	2 (11,1%)	
Mais de \$163.001	7 (1,4%)	7 (2,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

Nota: Ativos – A; Inativos – I; Novos Inativos – NI; Novos Ativos – NA; Renda em pesos uruguayos.

Um ponto que gostaríamos de ressaltar é que a maioria das pessoas do grupo A (31,2%) e do grupo NA (33,3%) possuíam renda mensal entre \$48.901 e \$97.800 pesos uruguayos, enquanto a renda de 35% do grupo NI variou de \$16.301 a \$32.600. Ainda que este dado não tenha apresentado diferença estatística, é possível que a maior renda do grupo A possibilite formas seguras de prática de AF dentro de casa. No Brasil, as pessoas que possuem menor renda foram as que realizaram menos AF durante o distanciamento

social (Vasconcelos, Menezes, Gameleira y Menezes, 2020). O menor envolvimento em AF durante o distanciamento social por classes com menor poder econômico também pode ocorrer devido à escassez de recursos e acessibilidade a determinados locais de prática, desde seu próprio espaço na casa (pátio, gramado etc.) praças comunitárias anexadas em condomínios e bairros, bem como acesso a aulas online (Davids, Araújo y Brymer, 2016).

A Tabela 2 apresenta as variáveis de características psicossociais na amostra total e nos diferentes grupos. Os valores de *p* assinalados em negrito demonstram variáveis diferentes estatisticamente entre os grupos. Quanto à fadiga, o grupo A obteve menor prevalência de pessoas consideradas fadigadas comparado aos outros grupos. Além disso, o grupo A apresentou maiores níveis de bem-estar mental quando comparado com os NI ($p < 0,001$; *d* de Cohen = 0,459), valores similares aos I ($p = 1$; *d* de Cohen = 0,048). O grupo NI, apesar de obterem menor média de bem-estar mental, não apresentaram diferença comparado ao grupo I ($p = 0,133$, *d* de Cohen = -0,375) e ao NA ($p = 1$, *d* de Cohen = 0,008), significativa. O grupo NA não apresentou diferença significativa em comparação ao NI também ($p = 0,427$, *d* de Cohen = -0,372) nem em comparação ao A ($p = 1$, *d* de Cohen = 0,039).

TABELA 2
Características psicossociais dos grupos

	Todo (n = 511)	A (n = 350)	I (n = 43)	NI (n = 100)	NA (n = 18)	p valor
Fadiga						p = 0,004 V de Cramer = 0,162
<i>Com fadiga</i>	66 (12,9%)	33 (9,4%)	7 (16,3%)	23 (23,0%)	3 (16,7%)	
<i>Sem fadiga</i>	445 (87,1%)	317 (90,6%)	36 (83,7%)	77 (77,0%)	15 (83,3%)	
Massa corporal						p = 0,738 V de Cramer = 0,059
<i>Diminiu</i>	44 (8,6%)	32 (9,1%)	4 (9,3%)	6 (6,0%)	2 (11,1%)	
<i>Manteve</i>	253 (49,5%)	178 (50,8%)	19 (44,2%)	46 (46,0%)	10 (55,6%)	
<i>Aumentou</i>	214 (41,9%)	140 (40,0%)	20 (46,5%)	48 (48,0%)	6 (33,3%)	
Mudança na AF						<0,001 V de Cramer = 0,567
<i>Diminiu</i>	311 (60,9%)	211 (60,3%)	0 (0,0%)	100 (100%)	0 (0,0%)	
<i>Manteve</i>	148 (29,0%)	105 (30,0%)	43 (100%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
<i>Aumentou</i>	52 (10,2%)	34 (9,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	18 (100%)	
Bem-estar Mental - M (DP)	26,8 (5,99)	27,4 (5,63)	27,1 (6,24)	24,7 (6,45)	27,2 (7,29)	p = 0,003 A > NI I = NI = NA A = NA = I

Nota: Ativos – A; Inativos – I; Novos Inativos – NI; Novos Ativos – NA; ; M(DP) refere-se a média e desvio padrão de variáveis numéricas. Os valores de $p < 0,05$ estão assinalados em negrito.

O grupo NI apresentou menores índices de bem-estar mental, o que vai ao encontro do estabelecido na bibliografia (Sarris, O'Neil, Coulson, Schweitzer y Berk, 2014), em relação a importância do papel da AF nos aspectos sociais e fisiológicos dos praticantes, através da medicina do estilo de vida, uma abordagem que postula hábitos de vida saudável, como por exemplo, exercitar-se e ter boa alimentação com “medicina” preventiva. A AF regular, principalmente a executada em grupo, é fundamental para a socialização do indivíduo, fazendo com que se mantenha por maiores períodos em atividade, o que consequentemente causará impacto nos parâmetros de saúde mental (Mikkelsen et al., 2017; Seino et al., 2019; Burke, Carron, Eys, Ntoumanis y Estabrooks, 2006; Schuch y Stubbs, 2019). Além disso, a AF através das respostas fisiológicas inerentes a ela, como a melhora na aptidão cardiovascular, pode ser uma importante aliada na

prevenção e no tratamento de diversas comorbidades físicas e mentais (Rueggsegger y Booth, 2018; Schuch y Stubbs, 2019).

Em nossos resultados observou-se que 66 (12,9%) participantes sentiram-se mais cansados ou apresentaram dificuldades para realizar suas atividades de vida diária, classificados portanto como fadigados. A fadiga é de natureza multicausal, por isso não podemos confirmar com precisão sua origem (Leyva, 2020). No entanto, podemos inferir associação com as mudanças advindas da situação pandêmica, que impactou a rotina das famílias (Brooks et. al., 2020), os comportamentos de saúde da população para além da AF, como a alimentação (Muscogiuri, Barrea, Savastano y Colao, 2020), e a saúde mental (Pfefferbaum y North, 2020). Torna-se relevante apontar que, no grupo A, um percentual menor de participantes apresentaram a fadiga como um sintoma, corroborando com a recomendação de utilizar a AF como forma de enfrentamento ao estresse e promoção de saúde mental (Chevance et al., 2020).

Sobre a mudança na massa corporal, cabe ressaltar que realizou-se uma associação *a posteriori* com mudança na quantidade de AF ($p = 0,121$; V de Cramer = 0,084) e fadiga ($p = 0,018$; V de Cramer = 0,125). Na Tabela 3 estão descritos as distribuições da frequência relativa e absoluta para cada classificação. Adicionalmente, associou-se a mudança na quantidade de AF com a fadiga ($p = 0,199$; V de Cramer = 0,080). Em todos os grupos estudados houve aumento da massa corporal. Ainda que a maioria dos participantes nos grupos A (50,9%) e NA (55,6%) tenham mantido a massa corporal, poderia estar associado à diminuição dos níveis de AF, tendo em vista que 60,3% dos participantes do grupo A apresentaram diminuição de sua quantidade de AF. Contudo, não houve associação entre mudança da quantidade de AF com mudança percebida na massa corporal. Portanto, o aumento da massa corporal provavelmente tem relação com alteração da ingesta alimentar e modificação de outros comportamentos relacionados a saúde, como o sono (Muscogiuri et al., 2020; Ludy, Tan, Leone, Morgan y Tucker, 2018).

O bem-estar mental demonstrou fracas correlações com o tempo na posição sentada ($r = -0,229$; $r^2 = 0,052$; $p < 0,001$), tempo em frente as telas ($r = -0,237$; $r^2 = 0,056$; $p < 0,001$), número de pessoas com quem mantinha contato durante a pandemia ($r = 0,222$, $p < 0,01$), AF moderada ($r = 0,164$; $r^2 = 0,027$; $p = 0,001$) e AF vigorosa ($r = 0,120$; $r^2 = 0,014$; $p = 0,022$). Além disso, em relação às variáveis de fadiga, o bem-estar apresentou correlações moderadas com o esforço percebido para trabalhar ($r = -0,552$; $r^2 = 0,305$; $p < 0,001$) e com o cansaço ($r = -0,466$; $r^2 = 0,217$; $p < 0,001$).

A AF moderada demonstrou correlações fracas com tempo na posição sentada ($r = -0,230$; $r^2 = 0,053$; $p < 0,001$), tempo em frente a telas ($r = -0,137$; $r^2 = 0,019$; $p = 0,009$), esforço percebido para trabalhar ($r = -0,146$; $r^2 = 0,021$; $p = 0,030$) e cansaço ($r = -0,347$; $r^2 = 0,120$; $p < 0,001$). A AF vigorosa também demonstrou correlações fracas com tempo na posição sentada ($r = -0,259$; $r^2 = 0,067$; $p < 0,001$), tempo em frente a telas ($r = -0,156$; $r^2 = 0,024$; $p = 0,005$), esforço percebido para trabalhar ($r = -0,201$; $r^2 = 0,040$; $p = 0,002$) e cansaço ($r = -0,322$; $r^2 = 0,104$; $p < 0,001$). A correlação entre AF moderada e vigorosa foi de 0,835 ($r^2 = 0,697$; $p < 0,001$). O tempo despendido na posição sentado apresentou correlação moderada com tempo em frente a telas ($r = 0,605$; $r^2 = 0,366$; $p < 0,001$). Além de correlação fraca com esforço para trabalhar ($r = -0,175$; $r^2 = 0,031$; $p < 0,001$) e cansaço ($r = -0,115$; $r^2 = 0,013$; $p < 0,001$).

Por fim, embora não fosse objetivo central, com os resultados, percebemos a importância da fadiga. A Tabela 3 apresenta as diferenças entre pessoas classificadas como sem fadiga e fadigadas. Todas as comparações foram significativas, ressaltando que apenas o bem-estar demonstrou um tamanho de efeito grande. O tempo na posição sentada apresentou tamanho de efeito moderado, e AF, tanto vigorosa quanto moderada apresentaram tamanho de efeito pequeno.

TABELA 3
 Comparação entre pessoas sem e com fadiga.

	Sem Fadiga (n = 445)	Com Fadiga (n = 66)	P valor; tamanho de efeito
AF – Vigorosa	1,27 ± 1,33	0,96 ± 1,33	0,015; -0,177
AF – Moderada	1,30 ± 1,24	1,14 ± 1,51	0,046; -0,146
Tempo sentada	2,76 ± 1,16	3,36 ± 1,10	< 0,001; 0,314
Bem-estar Mental	27,85 ± 5,42	20,02 ± 5,17	< 0,001; -0,708
Massa corporal			0,018; 0,125*
<i>Diminuiu</i>	33 (7,4%)	11 (16,7%)	
<i>Manteve</i>	228 (51,2%)	25 (37,9%)	
<i>Aumentou</i>	184 (41,5%)	30 (45,5%)	

Nota: As comparações consideradas estatisticamente significativas estão destacadas em negrito. Para o tamanho de efeito para o teste de comparação U de Mann-Whitney foi dado por correlação bisserial. *Tamanho de efeito para o teste qui-quadrado foi calculado a partir do V de Cramer. Na tabela, AF = Atividade Física

Entre os dados obtidos, foi encontrada ainda uma correlação positiva entre o bem-estar e o número de pessoas com as quais o indivíduo se relacionou durante a pandemia, reforçando a ideia de que uma mudança na rotina pode trazer problemas de saúde, tanto físicos quanto mentais. O que é atestado por um estudo multicêntrico (Ammar et al., 2020), que indica que o confinamento domiciliar tem efeito negativo nas relações sociais e menor satisfação com a vida, devido à menor participação social, afetando a saúde individual da pessoa, relatando maiores níveis de sofrimento psíquico. A literatura sobre o tema também retrata esse impacto negativo nas relações sociais e no bem-estar como resultado da pandemia, mas, alerta para o importante papel que as mídias sociais exercem na comunicação entre pessoas distantes fisicamente nesse período, permitindo que as pessoas em quarentena/isolamento social por meio dessa interação on-line, além de atender às suas necessidades quanto à interação social mínima, também atualizem seus entes queridos sobre sua situação de saúde, minimizando essa distância social graças ao bom uso das ferramentas tecnológicas existentes (Brooks et. al., 2020).

Os resultados desses estudos (Brooks et. al., 2020; Ammar et al., 2020), demonstraram que as pessoas em confinamento raramente participavam de atividades sociais, resultando em maiores riscos de exclusão social devido a restrições de circulação das pessoas, pois visitas a familiares, atividades com amigos, entre outras, foram reduzidas por medidas de prevenção da COVID-19. Diretamente relacionados aos resultados obtidos em nosso estudo sobre a correlação entre o bem-estar e o número de pessoas com as quais se relacionava.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em nossos dados, podemos dizer que o distanciamento social no Uruguai afetou o nível de AF das pessoas, bem como afetou a saúde física e mental. Podemos inferir que a AF tem um impacto positivo na saúde das pessoas, seja físico, social ou psicológico. Devido à pandemia da COVID-19, ficar em casa é o maior inimigo do vírus, porém, realizar AF é importante para prevenir diferentes doenças, inclusive diminuir a probabilidade de quadros graves por infecções virais. A partir dos nossos resultados, foi observado que tornar-se inativo está associado a maior fadiga para realizar as atividades de vida diária e menor bem-estar mental. A

fadiga parece exercer um papel central para diminuição da AF, aumento do peso e redução dos níveis de bem-estar mental. Nosso estudo, portanto, corrobora para a ideia de uma pandemia da inatividade física que, com o recente advindo do novo coronavírus, piorou este quadro. Diante disso, torna-se relevante ressaltar que são necessárias medidas de estimulação da prática de AF para que as pessoas possam recuperar e aprimorar seus níveis de saúde física e mental, de forma a enfrentar os desafios que estão por vir após a flexibilização e suspensão do distanciamento social.

REFERÊNCIAS

- American College of Sports Medicine (2020). *Staying Physically Active During the COVID-19 Pandemic*. Recuperado de https://www.acsm.org/read-research/newsroom/news_releases/news-detail/2020/03/16/staying-physically-active-during-covid-19-pandemic
- Ammar, A., Chtourou, H., Boukhris, O., Trabelsi, K., Masmoundi, L., Brach, M. & Hoekelmann, A. (2020). El confinamiento en el hogar de COVID-19 tiene un impacto negativo en la participación social y la satisfacción con la vida: un estudio multicéntrico mundial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 1-17. Recuperado de <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6237/htm>
- Bernstein, D. J. (2020). *Further analysis of the impact of distancing upon the COVID-19 pandemic*. 1–19. <https://doi.org/10.1101/2020.04.14.20048025>
- Brooks S. K., Webster R. K., Smith L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 912-920. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30460-8/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30460-8/fulltext#%20)
- Burke, S. M., Carron, A. V., Eys, M. A., Ntoumanis, N. & Estabrooks, P. A. (2006). Group versus individual approach? A meta-analysis of the effectiveness of interventions to promote physical activity. *Journal of sport & exercise psychology*, 2, 19-35. Disponível em: [https://research.birmingham.ac.uk/portal/en/publications/group-versus-individual-approach-a-metaanalysis-of-the-effectiveness-of-interventions-to-promote-physical-activity\(7c6891f5-ced1-4e25-896a-19898defd54d\).html](https://research.birmingham.ac.uk/portal/en/publications/group-versus-individual-approach-a-metaanalysis-of-the-effectiveness-of-interventions-to-promote-physical-activity(7c6891f5-ced1-4e25-896a-19898defd54d).html)
- Castellví, P., Forero, C. G., Codony, M., Vilagut, G., Brugulat, P., Medina, A.,...& Alonso, J. (2014). The Spanish Version of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) Is Valid for Use in the General Population. *Quality of Life Research*, 23(3), 857–868. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-013-0513-7>
- Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020). Wuhan coronavirus (2019-nCoV): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 9(2), 103-104. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
- Chevance, A., Gourion, D., Hoertel, N., Llorca, P. M., Thomas, P., Bocher, R., ... & Gaillard, R. (2020). Assurer les soins aux patients souffrant de troubles psychiques en France pendant l'épidémie à SARS-CoV-2. *L'Encéphale*, 46(3), S3-S13. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2020.03.001>
- Davids, K., Araújo, D. & Brymer, E. (2016). Designing Affordances for Health-Enhancing Physical Activity and Exercise in Sedentary Individuals. *Sports of Medicine*, 46, 933–938. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40279-016-0511-3#citeas>
- Hall, G., Laddu, D. R., Phillips, I. A., Lavie, C. J., & Arena, R. (2020). A tale of two pandemics: How will COVID-19 and global trends in physical inactivity and sedentary behavior affect one another? *Progress in Cardiovascular Diseases*, 64, 108-110. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.005>
- Kohl, H. W., Craig, C. L., Lambert, E. V., Inoue, I., Alkandari, J. R. & Leetongin, G. Physical Activity Series Working Group (2012). The pandemic of physical inactivity: global action for public health. *The Lancet*, 380(9838), 294-305. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60898-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60898-8)

- Kratz, A. L., Ehde, D. M. & Bombardier, C. H. (2014). Affective mediators of a physical activity intervention for depression in multiple sclerosis. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 57-67. Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2014-07866-003>
- Leyva, A. C. (2020). *La fatiga laboral y la carga mental en los trabajadores: a propósito del distanciamiento social* (Tesis de posgrado). UPAO, Trujillo.
- Ludy, M. J., Tan, I. Y., Leone, R. J., Morgan, A. L., & Tucker, R. M. (2018). Weight gain in first-semester university students: Positive sleep and diet practices associated with protective effects. *Physiology & Behavior*, 194, 132-136. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2018.05.009>
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A. & Musumeci, G. (2020). El impacto de la actividad física en la salud psicológica durante la pandemia de Covid-19 en Italia. *Heliyon*, 6(6), 1-8. Recuperado de [https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440\(20\)31159-2?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844020311592%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/heliyon/fulltext/S2405-8440(20)31159-2?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2405844020311592%3Fshowall%3Dtrue)
- McKercher, C., Sanderson, K., Schmidt, M. D., Otahal, P., Patton, G. C., Dwyer, T., & Venn, A. J. (2014). Physical activity patterns and risk of depression in young adulthood: a 20-year cohort study since childhood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 1823-1834. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-014-0863-7#citeas>
- Mera, A. Y., Tabares, E., Montoya, I., Muñoz, D. I., & Monsalve, F. M. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el descondicionamiento físico durante el confinamiento por pandemia asociada a COVID-19. *Universidad Y Salud*, 22(2), 166-177. Recuperado de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5283>
- Meyer, J., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Smith, L., Tully, M., & Herring, M. (2020). 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*, 17(18), 64-69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559240/>
- Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M. & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48-56. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512217308563?via%3Dihub>
- Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, I., & Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(6), 850-851. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>
- Narici, M., De Vito, G., Franchi, M., Paoli, A., Moro, T., Marcolin, G. & Maganaris, C. (2020). Impacto del sedentarismo debido al confinamiento domiciliario de COVID-19 en la salud neuromuscular, cardiovascular y metabólica: implicaciones fisiológicas y fisiopatológicas y recomendaciones para contramedidas físicas y nutricionales. *European Journal of Sport Science*, 21(4), 1-22. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/17461391.2020.1761076>
- Pfefferbaum, B. & North, C. I. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Rico, C. G., Vargas, G., Poblete, F. A., Carrillo, J. L., Rico, J., Mena, B.,...& Reséndiz, J. M. (2020). Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Espacios*, 41(42), 1-10. Recuperado de <http://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>
- Rueggsegger, G. N., & Booth, F. W. (2018). Health Benefits of Exercise. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*, 8(7), a029694. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6027933/>
- Sarris, J., O'Neil, A., Coulson, C. E., Schweitzer, I., & Berk, M. (2014). Lifestyle medicine for depression. *BMC Psychiatry*, 14, 107. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3998225/>
- Schuch, F. B. & Stubbs, B. (2019). The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. *Current Sports Medicine Reports*, 18(8), 299-304. Disponible en: https://journals.lww.com/acsm-csmr/Fulltext/2019/08000/The_Role_of_Exercise_in_Preventing_and_Treating.6.aspx
- Seino, I., Kitamura, A., Tomine, Y., Tanaka, I., Nishi, M., Taniguchi, Y. U., Yokoyama, Y., Amano, H., Fujiwara, Y., & Shinkai, I. (2019). Exercise Arrangement Is Associated with Physical and Mental Health in Older Adults.

Medicine and Science in Sports and Exercise, 51(6), 1146–1153. Disponible em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6553972/>

Vasconcelos, A. C., Menezes, C. E., Gameleira, F. R., & Menezes, J. A. (2020). Factores asociados con el comportamiento de la población durante el aislamiento social en la pandemia COVID-19. *Ciência y Saúde Coletiva*, 25(1), 2411-2421. Recuperado de https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702411&lng=pt&tlng=en

World Medical Association (2000). *Proposed Revision of the Declaration of Helsinki*. Tel Aviv: World Medical Association. (mimeo.)