
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO
INTERUNIDADES**

NATHÁLIA FRANCO ALVES

**RELAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E QUALIDADE DE VIDA EM
INDIVÍDUOS ADULTOS CONTAMINADOS POR COVID-19**

ORIENTADOR: Prof. Dr. Ismael Forte Freitas Júnior

**Presidente Prudente – SP
2024**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO
INTERUNIDADES

NATHÁLIA FRANCO ALVES

RELAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E QUALIDADE DE VIDA EM
INDIVÍDUOS ADULTOS CONTAMINADOS POR COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Interunidades, da Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista, Júlio de Mesquita Filho, campus de Presidente Prudente - SP, para a obtenção do título de Mestra em Ciências do Movimento.

Área de concentração: Intervenção pelo movimento na Saúde e no Desempenho.

Orientador: Prof. Dr. Ismael Forte Freitas Júnior

Presidente Prudente – SP
2024

FICHA CATALOGRÁFICA

A474r	Alves, Nathália Franco Relação entre prática de exercício físico e qualidade de vida em indivíduos adultos contaminados por covid-19 / Nathália Franco Alves. -- Presidente Prudente, 2024 62 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente Orientador: Ismael Forte Freitas Júnior 1. Exercício Físico. 2. Qualidade de Vida. 3. Covid-19. 4. Pandemia. 5. Covid Longa. I. Título.
-------	---

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

IMPACTO POTENCIAL DESTA PESQUISA

Seguindo o requerimento estabelecido pela Portaria Unesp nº 117/2002 atualizada pela instituição AT/PROPG nº 2, de 22/12/2022, que dispõe a necessidade de ser apresentado nas teses, dissertações e trabalhos equivalentes o impacto dessas pesquisas na sociedade, nos âmbitos: científico, técnico, social, inovador, econômico, educacional e cultural tem-se que:

A presente pesquisa por se tratar de um estudo que analisa a prática habitual de exercício físico, em um grupo específico de pessoas, docentes, discentes e técnico administrativos da Unesp, em um momento atípico, que foi a pandemia da COVID-19, tanto na decorrência da contaminação como nos conflitos sociais proporcionados por ela, tais como: isolamento social como principal medida de prevenção a contaminação, instituição do home office como inovação da forma de trabalho e alto índice de problemas psicológicos como depressão, ansiedade e síndrome do pânico, causados pelo medo de ser contaminado e das incertezas do período no presente e futuro. Contribui cientificamente para às áreas das ciências da saúde, destacando a área de ciências do movimento apresentando os benefícios que a prática regular de exercício físico pode oferecer tanto na prevenção quanto na recuperação de doenças virais; ampliando o repertório acadêmico tanto para o país de origem quanto para futuras internacionalizações.

Em caráter econômico, o incentivo da prática de exercício físico regular pode auxiliar na redução de gastos governamentais com tratamentos medicamentosos. E socialmente, apresenta uma abordagem de saúde pública que pode se estender para os profissionais que trabalham com a população, na intenção dessa informação ser repassada para que mais pessoas tenham acesso e iniciem práticas supervisionadas de exercícios físicos.

POTENTIAL IMPACT OF THIS RESEARCH

This research is a study that analyzes the habitual practice of physical exercise in a specific group of people, teachers, students, and administrative technicians at Unesp, at an atypical time, which was the COVID-19 pandemic, both as a result of contamination and the social conflicts caused by it, such as social isolation as the main measure to prevent contamination, the institution of the home office as an innovation in the way of working and a high rate of psychological problems such as depression, anxiety and panic syndrome, caused by the fear of being contaminated and the uncertainties of the period in the present and future. It contributes scientifically to the areas of health sciences, highlighting the area of movement sciences by presenting the benefits that regular physical exercise can offer both in the prevention and recovery of viral diseases; broadening the academic repertoire both for the country of origin and for future internationalization. Economically, encouraging regular physical exercise can help reduce government spending on drug treatments. Socially, it presents a public health approach that can be extended to professionals who work with the population, to pass on this information so that more people have access to and start practicing supervised physical exercise.

FOLHA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Câmpus de Presidente Prudente

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA DISSERTAÇÃO: **RELAÇÃO ENTRE PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS ADULTOS CONTAMINADOS POR COVID-19**

AUTORA: NATHÁLIA FRANCO ALVES

ORIENTADOR: ISMAEL FORTE FREITAS JUNIOR

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Mestra em Ciências do Movimento, área: Intervenção pelo Movimento na Saúde e no Desempenho pela Comissão Examinadora:



Acadêmico de Educação Física em Exercício
Gustavo Destro
Cursando em 2024/2025
Rua do Abade, 1100 - Presidente Prudente
13240-900 - SP
Telefone: (13) 3445-1100
E-mail: gdestro@unesp.br

Prof. Dr. DIEGO GIULLIANO DESTRO CHRISTÓFARO (Participação Virtual)
Departamento de Educação Física / Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente - UNESP

Prof. Dr. RAPHAEL MENDES RITTI DIAS (Participação Virtual)
Departamento de Educação Física / Universidade Nove de Julho - UNINOVE

Prof. Dr. ARLI RAMOS DE OLIVEIRA (Participação Virtual)
Departamento de Ciência do Esporte, Centro de Educação Física e Esporte / Universidade Estadual de Londrina - UEL

Presidente Prudente, 04 de março de 2024

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação as pessoas que mais amo nessa vida, meus pais, minha família, minha família Enforma *Kids* e meus amigos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente Gratidão a Deus por ter me sustentado até aqui, ao meu professor de graduação e agora orientador, Doutor Ismael Forte Freitas Júnior pela oportunidade e todo aprendizado. Ao meu atual grupo de pesquisa, CELAPAM – Centro de estudo e laboratório de avaliação e prescrição de atividade motora, em especial Juliana Felipe, pela troca de experiências e companheirismo até aqui. A banca que contribuiu grandiosamente para a elaboração dessa dissertação, Professores Doutores Diego Giulliano Destro Christófar, Raphael Mendes Ritti e Arli Ramos de Oliveira. Gratidão também a Universidade Estadual Paulista – Campus de Presidente Prudente, local onde eu sempre quis estudar e onde realizei um dos meus maiores sonhos, me graduando e agora pós-graduando. Ao programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Interunidades, obrigada por todo aprendizado. A plataforma E-care Sentinela Ampliado, pela bolsa de estudos ofertada e todo preparo fornecido para atender alunos de forma remota no pós-covid. Aos meus pais, Natalino Alves e Vilma Ferreira Franco Alves, por todo cuidado e por terem feito o que puderam para eu chegar até aqui. A minha família que torceu para que tudo desse certo, irmãos, tias e primos. E aos meus amigos queridos, em especial: Sueyla Ferreira da Silva dos Santos, Josefina Bertoli, obrigada pelo companheirismo e auxílio. Eduardo Duarte e Isabella Exupério, sem palavras pelo que fizeram nessa jornada todas às vezes que tive dificuldades. Leandro Dragueta Delfino, obrigada por nunca me deixar desistir de tentar. Minhas queridas Priscila Helbe e Fernanda Berguerand Xavier, obrigada por me apoiarem e estarem comigo, torcendo e dizendo que eu iria conseguir. As minhas queridas Isabella Christófono de Paula, Fernanda Araújo de Oliveira e Ana Clara Lemos Pontes Antunes, por todo apoio e atenção durante esse período. E a ela, Susana Angelin Furlan, por ser meu alicerce no caminho, desde a graduação, me acompanhando e apoiando, sempre do meu lado em todos os momentos. Agradeço e dedico essa conquista a todos vocês.

EPÍGRAFE

*“Eu acho que nem se eu já tivesse ganho eu viveria sem toda essa vontade de voar
que tem, nessa caminhada que eu fiz virar estrada e que me faz sentir tão bem...
Um dia eu sei, que a gente ainda vai rir de tudo isso eu sei, que eu vou querer voltar
pra fazer tudo igual...
Talvez não seja fácil, tirar do coração e por na sola do sapato e ver que todo mundo
acha que você “tá” errado, ter que acreditar numa certeza que é só sua fazer isso
virar música e seguir sempre focado,
E sempre conviver com a incerteza do momento, de se lutar pra ser quem é e eu
luto faz tempo, mas é que a minha escolha é só minha e eu escolho que já é hora do
vôo e o que o céu já fez silêncio...
...Eu acho tão bonito quando a gente segue um sonho e não quer mais voltar.”*
Sonho-Atitude 67

RESUMO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo vírus Sars-Cov-2 se alastrou pelo mundo todo e, em função da transmissão rápida, causou mortes de milhões de pessoas. A Organização Mundial de Saúde decretou estado pandêmico e providências quanto a dificultar ou impedir a transmissão do vírus deveriam ser adotadas pelos governantes. Uma das providências foi o isolamento social que obrigava as pessoas a permanecerem confinadas em suas residências. O que causou grandes mudanças nos hábitos cotidianos e afetou a qualidade de vida (QV). Como a prática de Exercícios Físicos (EF) está relacionada positivamente com a QV e em época de pandemia e isolamento social, acredita-se que pessoas que sejam suficientemente ativas, possam apresentar melhor QV quando comparadas às insuficientemente ativas (IA), o objetivo do presente estudo foi analisar se a prática regular de EF apresenta relação com QV de indivíduos adultos contaminados por COVID-19. A amostra foi formada por 226 pessoas, sendo 71,7% do sexo masculino, com idade entre 18 e 69 anos pertencentes à comunidade da Unesp. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários sobre consequências da COVID-19 e para se avaliar se eram pessoas ativas e quais atividades praticavam, foram encaminhados por via eletrônica e as análises estatísticas foram realizadas no SPSS versão 29. Adotou-se 5% de significância. Para a divisão da amostra em suficientemente ativos e insuficientemente ativos, foi mensurada a frequência semanal e intensidade dos praticantes de esporte, corrida e academia, o que foi chamado de PECA e também os praticantes de exercício de força. Os resultados apresentaram melhores resultados estatísticos para o grupo que pratica PECA nos domínios capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos sociais e vitalidade e no grupo que pratica exercício de força nos domínios capacidade funcional, estado geral de saúde e vitalidade. Conclui-se que a prática habitual de EF é um determinante de uma QV mais positiva.

Palavras-chave: Pandemia Covid – 19; Exercício físico; Saúde.

ABSTRACT

Severe Acute Respiratory Syndrome caused by the Sars-Cov-2 virus has spread around the world and, due to its quick transmission, has caused the deaths of millions of people. The World Health Organization declared a pandemic period and governments had to take measures to hinder or prevent the transmission of the virus. One of these measures was social isolation, which forced people to remain confined to their homes. This caused major changes in daily habits and affected quality of life (QoL). As the practice of Physical Exercise (PE) is positively related to QoL and in times of pandemic and social isolation, it is believed that sufficiently active people may have better QoL when compared to those who are insufficiently inactive, this study aimed to analyze whether the regular practice of PE is related to the QoL of adult individuals contaminated by COVID-19. The sample consisted of 226 people, 71.7% of whom were male, aged between 18 and 69, belonging to the Unesp community. Data was collected using questionnaires on the consequences of COVID-19 and to assess whether they were active people and what activities they practiced. The questionnaires were sent electronically and the statistical analyses were carried out using SPSS version 29. A 5% significance level was adopted. To divide the sample into those who were sufficiently active and those who were insufficiently active, the weekly frequency and intensity of those who practiced sport, running, and gymnastics were measured, which was called PECA, as well as those who practiced strength training. The results showed better statistical results for the PECA group in the functional capacity, general health, social aspects and vitality domains and the strength exercise group in the functional capacity, general health and vitality domain. It can be concluded that the habitual practice of PE is a determinant of a more positive QoL.

Keywords: Covid-19 pandemic; Physical exercise; Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Frequência e porcentagem da amostra distribuída nos Campus da Unesp.	25
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Variáveis do estudo.....	17
Tabela 2. Tabela utilizada para o cálculo do Raw Scale, fase 2 do cálculo dos Escores do questionário de Qualidade de Vida SF-36.....	21
Tabela 3. Categorização da amostra.	24
Tabela 4. Valores absolutos e relativos das sequelas apresentadas pelos contaminados por COVID-19.	26
Tabela 5. Correlação dos componentes da qualidade de vida de pessoas que foram contaminadas por COVID-19 com a prática de esporte, corrida e academia.....	26
Tabela 6. Correlação componentes da qualidade de vida de pessoas que foram contaminadas por COVID-19 com a prática de exercício de força.....	27
Tabela 7. Valores da comparação da autopercepção de qualidade de vida com quem pratica esporte, corrida e academia.	28
Tabela 8. Valores da comparação da autopercepção de Qualidade de Vida de pessoas contaminadas por COVID-19 que praticam e não praticam corrida, esporte e academia considerando seus diferentes níveis: leve, moderado e intenso.....	28
Tabela 9. Valores da comparação da autopercepção de Qualidade de Vida de pessoas contaminadas por COVID-19 que praticam e não praticam exercício de força considerando seus diferentes níveis: leve, moderado e intenso.	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Fase 1 do Cálculo dos Escores do questionário de QV SF-36, pontuação das questões de 1 a 6.	21
---	----

LISTA DE ABREVIações

EF – Exercício físico

NCIRD - *National Center for Immunization and Respiratory Diseases*

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*

Sars-Cov-2 - Síndrome respiratória aguda grave

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV - Qualidade de vida

IA – Insuficientemente ativas

AF – Atividade física

SA- Suficientemente ativas

DDTAU – Discentes, docentes e técnico administrativos universitários

DCNT - Doenças crônicas não transmissíveis

UNESP – Universidade Estadual Paulista

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

SUMÁRIO

RESUMO.....	10
ABSTRACT	11
LISTA DE FIGURAS	12
LISTA DE TABELAS	13
LISTA DE QUADROS	14
LISTA DE ABREVIACÕES.....	14
1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos	11
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3.1 A pandemia da COVID-19	11
3.3 Qualidade de Vida	14
4 MATERIAIS E MÉTODO	16
4.1 População e amostra	16
4.2 Critérios de inclusão	17
4.3 Variáveis do estudo	17
4.4 Instrumento de coleta de dados.....	19
4.1 Aspectos éticos.....	22
4.1 Cálculo Amostral.....	22
4.2 Procedimentos de coleta de dados.....	22
4.3 Análise estatística	23
5 RESULTADOS.....	24
6 DISCUSSÃO.....	30
7 CONCLUSÃO	32
8. REFERÊNCIAS.....	33
ANEXOS	38

1 INTRODUÇÃO

A prática habitual de exercício físico (EF) proporciona diversos benefícios, atuando no sistema imunológico como um fator de prevenção e proteção de doenças crônicas não transmissíveis e virais, como a COVID-19, uma síndrome respiratória grave que há quatro anos vem afetando o mundo todo (DE SOUZA FILHO; TRITANY, 2020) (VENANCIO 2024).

Os primeiros relatos ocorreram no final de 2019 em Wuhan, na China, e rapidamente propagou-se mundialmente, (AIYEGBUSI et al., 2021). Segundo o *National Center for Immunization and Respiratory Diseases* (NCIRD) do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) norte-americano, a responsável por esse vírus é a Síndrome Respiratória Aguda Grave, Sars-CoV-2 que tem origem na família *Coronaviridae*, (DA SILVA et al., 2021).

A contaminação pela Sars-Cov-2 pode trazer diversas complicações em diferentes tecidos do corpo, sendo mais comum nas células dos aparelhos respiratório, cardiovascular e intestinal (LIU et al., 2020; LU et al., 2020; WHO, 2020). Pode se apresentar como uma simples gripe até crises mais agudas de deficiências respiratórias (AIYEGBUSI et al., 2021).

Por se tratar de um vírus de propagação rápida, com alto nível de infecção e transmissão através de contato físico, o isolamento social foi a maneira mais eficaz, encontrada naquele momento, para o controle da doença, (DA SILVA et al., 2021). Nesse sentido, adotou-se o ensino e o tele trabalho remoto (trabalho à distância realizado através das tecnologias de comunicação e informação) na maioria dos estabelecimentos comerciais, públicos e institucionais, excetuando locais vistos como serviços essenciais, tais como hospitais, clínicas e mercados. A população teve que se adaptar ao novo contexto de maneira rápida, e pensando nas universidades, se estabeleceram algumas problemáticas como: sobrecarga de trabalho dos servidores (docentes e técnicos administrativos), acesso limitado de tecnologias por estudantes, descontentamento destes pelas atividades acadêmicas e falta de suporte psicológico, (GUSSO et al., 2020), o que se refletiu em dificuldades emocionais (BRIDI; TROPIA; VAZQUEZ, 2024; GUSSO et al., 2020; MALTA et al., 2020) e físicas, visto que o isolamento social ocasionou maior índice de pessoas insuficientemente ativas (IA) (MATOS, 2020). Pessoas IA são definidas pela OMS como aquelas que não alcançam o mínimo recomendado de prática habitual de atividade física semanal para se

manterem saudáveis, 150 minutos por semana de atividade física (AF) moderada ou minutos por semana de AF vigorosa (WHO, 2021).

Em 05 de maio de 2023 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o fim do estado de emergência que países do mundo todo haviam adotado, porém, seus efeitos na saúde e na qualidade de vida (QV) permaneceram (WHO, 2023).

A QV é definida pela OMS como a auto percepção do indivíduo sobre a sua realidade, de acordo com seu contexto cultural, crenças e valores em relação aos seus padrões, objetivos e preocupações. É valido mencionar que a definição de QV é compreendida de acordo com a área científica e política na qual está sendo discutida, podendo ser tanto de maneira geral como dividida em domínios específicos (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

A partir desses questionamentos tivemos como problema de pesquisa a seguinte questão: docentes, discentes e técnico administrativos universitários (DDTAU) que foram infectados por COVID-19 no período da pandemia e são considerados suficientemente ativos (SA) apresentam melhor QV?

Diante disso, temos como hipótese que os infectados SA relatam sua auto percepção de QV mais positiva do que os IA. Além disso, entende-se que a influência do EF na QV pode diferir em cada um dos seus domínios.

Afim de investigar tal posicionamento, foi desenvolvida a presente dissertação, buscando responder a seguinte questão investigativa: Indivíduos que praticam EF regular e que foram contaminados pelo vírus COVID-19 apresentam melhor QV quando comparados aos contaminados IA?

A pesquisa contribui cientificamente para a área de Ciências do Movimento apresentando os benefícios que a prática regular de EF pode oferecer na prevenção e melhor recuperação de doenças virais, estendendo-se para os profissionais que trabalham com a população, na intenção dessa informação ser repassada para que mais pessoas tenham acesso e iniciem práticas supervisionadas de EF.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar se indivíduos que praticam algum tipo de EF apresentam melhor QV após contaminação por COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

Comparar os diferentes domínios de QV de indivíduos que praticam mais com aqueles que praticam menos algum tipo de EF;

Correlacionar o nível de EF com a auto percepção de satisfação da QV em seus diferentes domínios;

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A pandemia da COVID-19

Segundo a Organização Pan – Americana de Saúde, os coronavírus são uma família responsável por várias doenças respiratórias, podendo ser elas tanto mais simples como graves, como é o caso da Mers-Cov, a Síndrome Respiratória do Oriente Médio e a Sars-Cov-2, Síndrome Respiratória Aguda Grave. O novo coronavírus, ou COVID 19, é uma nova cepa de coronavírus, altamente contagiosa, que foi identificada após surtos respiratórios ocorridos em dezembro de 2019 em Whuran, na China. Os principais sintomas de contaminação são: falta de ar, cansaço, tosse seca e febre. Algumas pessoas também apresentam: perda de olfato e paladar, dores musculares, náuseas, vômitos, erupções cutâneas, diarreias, tontura, dor de garganta entre outros (WHO 2020).

Os estudos nos trazem que a contaminação se deu através da ingestão de animais selvagens, destacando morcegos e pangolins, algo comum na região onde os primeiros casos foram confirmados. O mais preocupante dessa cepa foi sua rápida disseminação, visto que a transmissão acontecia por contato físico, a partir de partículas como as liberadas pela saliva (TELES; FERREIRA, 2021).

Devido ao avanço rápido da infecção, a OMS decretou em março de 2020, estado de pandemia, o que provocou alarde na população e governantes, e alternativas na tentativa de proteção à saúde precisaram ser tomadas (CHILAMAKURI; AGARWAL, 2021). Nesse sentido, a orientação dada foi inserir medidas higiênicas e de distanciamento social pedindo, insistentemente, para que a população permanecesse em casa a fim de evitar o aumento da contaminação (MAUGERI; MUSUMECI, 2021). Apenas alguns setores como os da saúde (hospitais, algumas clínicas, farmácias e laboratórios) puderam permanecer funcionando, mas com restrição de quantidade de pessoas por metro quadrado de espaço físico.

Praticamente todas as outras atividades foram aconselhadas a serem realizadas em casa (*home office*) (LIMA et al., 2023).

As normas de isolamento social foram definidas regionalmente por seus governantes, em alguns estados e cidades adotou-se o *lockdown*, que proibia o transporte de pessoas de uma cidade para a outra (UNASUS 2020). Diante disso, o convívio entre pessoas passou a acontecer apenas dentro de casa.

O estado de São Paulo, a partir do Plano São Paulo, dividiu a retomada das atividades analisando dois pilares:

1º: Sistema de Saúde: avaliava como estava a disseminação da doença, a quantidade de leitos que os municípios tinham disponíveis e o monitoramento e testes da transmissão.

2º: Economia e Sociedade: Protocolo de vulnerabilidade dos setores (higiene e saúde no trabalho), comunicação e transparência com a população e abordagem regional, que definia o retorno das atividades de acordo com a região e cidade. Para isso, foram criados os conselhos municipalistas.

A princípio as fases foram definidas assim:

Fase Vermelha: ALERTA MÁXIMO, nessa fase, apenas serviços essenciais podiam funcionar de maneira presencial, tais como: hospitais e farmácias, mercados e estabelecimentos comerciais com vendas alimentícias, delivery, postos de combustíveis, hotéis, pet shops, bancos e lavanderia.

Fase Laranja: CONTROLE, fase de atenção, atividades no comércio passam a ser liberadas (exceto bares), podendo funcionar 8 horas por dia, no máximo até às 20h com capacidade máxima de pessoas de 40% do que é permitido no espaço. Salões de beleza, academias e parques estaduais também podiam voltar a funcionar.

Fase Amarela: FLEXIBILIZAÇÃO, a capacidade máxima dos estabelecimentos continuou 40%, porém, o funcionamento se estendeu para 10 horas diárias. Nessa fase bares e restaurantes puderam ser abertos até as 20h.

Fase Verde: ABERTURA PARCIAL: fase com um decréscimo de contaminação, ocasionando menores restrições, *shoppings centers*, com capacidade de 40% e 12h de funcionamento.

Boticas (2022) relata que o confinamento por mais que tenha sido positivo para o controle da doença, aumentou o índice de transtornos mentais, como medo, ansiedade e depressão, devido a nova dinâmica de vivências, inclusive profissionais. O mercado online e a procura por delivery cresceram demasiadamente, já que os

centros comerciais e restaurantes não podiam abrir as portas. Os profissionais de todas as repartições tiveram que reinventar suas atividades. Os centros de lazer como shoppings centers, parques, teatros e outros ambientes artísticos foram um dos últimos a retomarem presencialmente. As universidades retomavam de acordo com o que era previsto em seu estado e reitoria.

A Universidade Estadual Paulista (local onde foi desenvolvida essa pesquisa), seguia recomendações próprias que foram estabelecidas pelo Comitê UNESP Covid, que era uma comissão formada para analisar o decorrer da pandemia juntamente com as atividades acadêmicas. Segundo este, enquanto as regiões estivessem nas fases laranja e vermelha, as atividades não poderiam ser retomadas presencialmente.

Em 13 de julho 2021 o conselho universitário responsável pelas determinações da Pandemia lançou uma nota dizendo que o retorno seria verificado a partir da quantidade de vacinações, biossegurança da Universidade e estágio que a pandemia se encontrava a partir de sua epidemiologia (WHO, 2020).

O retorno das atividades presenciais foi deliberado no dia 25 de fevereiro de 2022, onde se determinava que, devido a evolução favorável da epidemiologia, as atividades poderiam voltar normalmente no dia 07 de março de 2022. Até este retorno presencial, as plataformas virtuais eram as ferramentas de trabalho.

3.2 A COVID-19 e a prática de exercício físico

AF é toda atividade comum realizada pelo ser humano que tenha gasto energético, como subir escadas, limpar a casa, caminhar de um local a outro. EF compete as atividades que são planejadas, que têm repetições e regras bem definidas, como a prática de esportes (MATOS *et al.*, 2020).

Pensando nos DDTAU o confinamento os induziu ao uso excessivo de telas (televisão, computadores, smartphones), visto que era a principal forma adotada de trabalho e estudo. Para quem era acostumado com a prática do EF foi mais fácil a adaptação na realização de atividades em casa, vários profissionais qualificados disponibilizaram em suas plataformas e redes sociais de forma gratuita programas de treinamentos possíveis de serem realizados sozinhos. Porém, para os IA iniciar um programa de exercícios sozinhos tornou-se ainda mais difícil.

A recomendação da OMS de prática de EF para adultos, de 18 a 64 anos é que essa deve ser regular e acontecer no mínimo 150 minutos por semana de maneira

moderada a vigorosa ou 75 minutos se a intensidade for apenas vigorosa. Recomenda-se também, que pelo menos duas vezes por semana sejam praticadas atividades de fortalecimento muscular (WHO, 2020). Para idosos acima de 65 anos as indicações são as mesmas, acrescentando a prática de exercícios que estimulem o desempenho funcional e força pelo menos três vezes na semana. (WHO, 2020)

Sabe-se que a prática de EF influencia na prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) tais como: diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, obesidade, hipertensão, doenças pulmonares e cardíacas (SOARES et al., 2024). Ao se falar de COVID-19, que é uma doença altamente contagiosa, notamos que a prática do EF age de maneira anti-inflamatória a partir do aumento de citocinas que trabalham contra a infecção e reduzem o estresse oxidativo (SOUZA et al., 2020).

Por se tratar de uma doença respiratória aguda, o pulmão acaba sendo comprometido e, conseqüentemente, a frequência cardíaca aumenta, o que pode desencadear problemas cardiorrespiratórios. O EF nesse sentido, melhora a oxigenação dos tecidos pulmonares, favorecendo o combate à infecção (SOUZA et al., 2020).

A prática de EF é benéfica tanto na redução do nível de infecção quanto nas sequelas apresentadas no período posterior, Salamanna et al. (2021) afirma que os sintomas que permanecem por mais de 12 semanas após a contaminação são chamados de Síndrome Pós Covid ou Síndrome Crônica Pós COVID. Já os sintomas que ficam de quatro a 12 semanas são conhecidos como Covid Longa.

Pacientes com Covid Longa apresentam dificuldades nos aspectos funcionais com o surgimento de comorbidades, e mentais advindos das preocupações e medos decorrentes do período de pandemia e contaminação (AIYEGBUSI et al., 2021).

A presença da Covid Longa ou Síndrome Pós Covid acarreta redução na QV do indivíduo, interferindo tanto na realização das suas atividades cotidianas quanto em seu trabalho, relações sociais, momentos de lazer e prática de AF (BARONE GIBBS et al., 2021; GODEAU et al., 2021).

3.3 Qualidade de Vida

O termo QV refere-se ao conjunto de condições que influenciam a vida de um indivíduo, englobando aspectos físicos, mentais, sociais e emocionais (GUIRADO 2021). Dessa forma, a QV está diretamente relacionada às condições de saúde, ao

acesso a recursos, à satisfação no trabalho, à estabilidade financeira, ao convívio social e familiar, entre outros fatores, como a prática de EF. Ao longo dos anos, diversos estudos têm sido realizados com o objetivo de compreender e medir a QV. Para alguns, a QV está relacionada ao equilíbrio entre vida pessoal e profissional, enquanto para outros está ligada ao bem-estar físico e emocional.

Além disso, a QV pode ser influenciada pelo ambiente em que se vive, tais como: condições de moradia, transporte e acesso a serviços básicos como saúde e educação, Azevedo et al., (2021). No entanto, trata-se de um conceito subjetivo, sofrendo diferentes divisões e conceituações dependendo da sua área de estudo.

Segundo Gomes et al., (2017) a QV é dividida em três dimensões: o aspecto biológico, competindo a presença e ausência de enfermidades, o âmbito psicológico envolvendo a saúde mental e o contexto interfamiliar, que envolve os grupos que o indivíduo está inserido, como família, trabalho e sociedade.

Segundo Silva (2022), a QV é dividida em quatro vertentes: Econômica, Psicológica, Biomédica e Geral ou Holística. A abordagem Econômica é constituída pelos termos socioeconômicos, a Psicológica condiz com o aspecto subjetivo da pessoa, a Biomédica menciona as questões de saúde inerentes a sociedade e a Geral ou Holística engloba um ou mais conceitos, sendo reconhecida como multidisciplinar.

Em meados do século XX não se cabia mais medir apenas com dados as questões a serem alcançadas, mas sim a proporção desses na vida das pessoas. Então, em 1994 a OMS declarou como QV o conjunto de metas, padrões, expectativas que uma pessoa observa de si própria de acordo com o seu contexto. A *World Health Organization Quality of Life Assessment Group* (WHO, 2012)) concorda a definindo como a percepção que o indivíduo tem sobre sua vida, sua cultura e seus valores, os relacionando com seus objetivos, expectativas e preocupações.

As declarações da OMS, condizem com a Abordagem Holística retratada por Silva (2022), visto que essa trata a QV como o conjunto de aspectos sociais e mentais de cada um, considerando suas reflexões e não só como ausência de doenças.

Como mencionado, a QV pode ser definida tanto de uma forma geral quanto por domínios, de acordo com o estudo científico e político que está sendo realizado. Nesse sentido, a presente pesquisa avaliou a QV a partir de oito domínios específicos, que são mensurados através de um questionário, o *Medical Outcomes Study 36 – Item Short– Form Health Survey*, Sf-36 (ANEXO 1). É considerado um instrumento que possibilita a percepção individual acerca do quadro de saúde física e mental.

Os domínios apresentados no presente instrumento são:

- Capacidade funcional: Avalia a habilidade individual de realizar atividades sem auxílio, vivendo de maneira independente;
- Limitação por aspectos físicos: Analisa o quanto as atividades da vida diária sofrem interferências das limitações físicas dos indivíduos;
- Dor: Avalia a dor corporal tanto em sua intensidade e desconforto quanto ao que interfere na realização das atividades diárias;
- Estado geral de saúde: Mensura não só a saúde atual, mas também a resistência que se tem a doenças;
- Vitalidade: Analisa os níveis de fadiga e energia, ou seja, o quão disposto a pessoa se sente ao realizar suas atividades.
- Aspectos sociais: Avalia a frequência e qualidade das relações sociais.
- Limitação por aspectos emocionais: Mensura a limitação de saúde devido a problemas emocionais, qualidade e função de trabalho e a necessidade de redução do mesmo.
- Saúde mental: Refere-se a análise de quatro das principais dimensões da saúde mental, que são: ansiedade, depressão, perda de controle comportamental físico e mental e bem-estar psicológico.

4 MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como de caráter transversal, de abordagem quantitativa descritiva do tipo correlacional, que relacionou a QV com a prática de EF de indivíduos contaminados pela COVID-19.

4.1 População e amostra

Foram selecionados como amostra do presente estudo discentes (alunos de graduação e pós-graduação), docentes e servidores técnicos administrativos de 20 Campus da Universidade Estadual Paulista (Unesp), com idade entre 18 e 69 anos que foram contaminados pela COVID-19 no período da pandemia.

A coleta aconteceu através da aplicação de um questionário formulado pela plataforma *Google Forms*, que foi enviado por meio e-mail institucional, contendo uma carta convite para a pesquisa, um link direcionando os participantes a página do *google forms* e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anexado ao

questionário. Teve-se como retorno 285 questionários, sendo que, destes, um total de 226 haviam sido contaminados pela COVID-19 e fizeram parte da amostra.

4.2 Critérios de inclusão

- Ser maior de 18 anos;
- Ter testado positivo para Covid-19 pelo menos uma vez durante o período da pandemia;
- Assinar eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar do estudo;
- Responder o questionário formulado na plataforma *Google Forms* que trata sobre o estado físico e mental do indivíduo antes e depois da contaminação.

4.2.1 – Critérios de Exclusão

- Não ter sido contaminado por COVID-19.

4.3 Variáveis do estudo

As variáveis de estudo foram divididas em principais, secundárias e de confusão, a descrição das mesmas segundo seus domínios e categorias está exposta no quadro abaixo:

Tabela 1. Variáveis do estudo

VARIÁVEIS PRIMÁRIAS	
Variável	PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO
Atividade Praticada	Resposta
Frequência	Esporte, Corrida e Caminhada
Intensidade	Horas Semanais
	Média, Moderada e Intensa
Atividade Praticada	Exercício de força
Frequência	Horas Semanais
Intensidade	Média, Moderada e Intensa
QUALIDADE DE VIDA	
Variável	Respostas

Questionário - SF36	Avaliado em uma escala de 0 a 100 Onde 0 é o pior indicativo de QV e 100 o maior
2 Dimensões:	8 Domínios
1 - Componentes Físicos	1 – Capacidade funcional 2 - Dor 3 - Estado geral de saúde 4 – Limitação por aspectos físicos
2 - Componentes Mentais	4 – Vitalidade 5 –Limitação por aspectos emocionais 6 - Saúde mental 7 – Aspectos sociais
VARIÁVEIS SECUNDÁRIAS	SEQUELAS PÓS COVID
Questões	Respostas
Sequelas Covid Longa	Sequelas que permaneceram por mais de 12 semanas Dor Fadiga Cansaço Diarréia/Náuseas
VARIÁVEIS DE CONFUSÃO	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.
Questões	Respostas
Data de nascimento	Anos Completos
Sexo	Feminino Masculino
Estado Civil	Solteiro Casado Divorciado
Escolaridade	Fundamental completo e incompleto Superior completo e incompleto Pós-Graduação
Vínculo com a Unesp	Docentes Discentes Técnico Administrativos
	CONTAMINAÇÃO POR COVID-19
Questões	Respostas
Comorbidades	Pré-existentes que agravam o quadro da contaminação
Tempo	Período que foi contaminado

4.4 Instrumento de coleta de dados

O questionário formulado para a coleta dos dados (ANEXO 2) foi dividido em sete sessões conforme segue:

1 – Anamnese: Parte destinada aos dados sociodemográficos, tais como data de nascimento, sexo, peso, altura, estado civil, escolaridade, vínculo com a Unesp e campus a que pertence.

2 – COVID-19: Nessa sessão buscou-se saber os fatores de risco para COVID-19, se teve ou não COVID-19, quantas vezes foi contaminado (a) caso a resposta tenha sido positiva, em qual período, quais sintomas apresentou, se precisou de atendimento hospitalar, se sim por quanto tempo e se precisou de intubação orotraqueal.

3 – Comorbidades: Sessão composta por duas questões: A primeira perguntando se antes da contaminação a pessoa apresentava alguma das seguintes comorbidades: diabetes melitus tipo 1, diabetes melitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, doenças osteomusculares; e a segunda se essas dificuldades surgiram após a contaminação.

4 – Estado de Saúde Física e Mental: Frequência de cansaço e sequelas pós contaminação.

5 – Atividades Físicas– Sessão destinada a perguntas relacionadas a frequência, intensidade e tipos de exercícios praticados.

5.1 – Atividades Físicas Ocupacionais: Atividades realizadas no cotidiano, como afazeres domésticos, atividades laborais, deslocamentos, com perguntas relacionadas a frequência e percepção do que se sente ao realizá-las.

5. 2 – Exercícios Físicos praticados durante o tempo de lazer: Sessão destinada à prática de exercícios elaborados e atividades não rotineiras que tenham gasto de energia, visando também a frequência e percepção do que se sente ao realizá-las.

6 – Comportamento Sedentário: Visa compreender como é o cotidiano de trabalho/estudo dos envolvidos, quanto tempo permanecem em comportamento sedentário.

7– Qualidade de Vida: Sessão aplicada através do questionário de qualidade de vida SF-36.

As sessões 1, 2, 3, 4 e 6 foram elaboradas pelos autores do presente estudo, sendo a primeira a anamnese e as seguintes embasadas em questionários referentes a contaminação por COVID-19 e comportamento sedentário.

A sessão 5 foi dedicada ao nível de atividade física e utilizou como instrumento o questionário de Baecke (ANEXO 3), que investiga o nível de atividade física habitual nos últimos 12 meses (BAECKE; BUREMA; FRIJTERS, 1982). Porém, por haverem inconsistências nas respostas a esse questionário, não o utilizamos.

Na mesma sessão continham questões perguntando sobre a frequência, intensidade e modalidades esportivas praticadas. Foi a partir desses dados que conseguimos nossos resultados.

A QV foi avaliada por meio do SF-36, questionário validado na versão brasileira, composto por 36 itens que são divididos em dois componentes e oito dimensões:

1 - **Componente físico:** capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, limitação por aspectos físicos.

2 - **Componente mental:** vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

A questão dois do questionário não compõe nenhuma dimensão, pois é um item comparativo de saúde (Lima, 2009). A análise de cada dimensão foi obtida por meio de cálculos com codificação e transformação para uma escala de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde) (POUDEL et al., 2021)

As análises das respostas seguiram duas fases de indicação para a realização dos escores individuais de QV, sendo elas:

Fase 1: Tabulação/Ponderação dos dados: Cada resposta recebeu uma pontuação específica, como mostra o exemplo abaixo:

Quadro 1. Fase 1 do Cálculo dos Escores do questionário de QV SF-36, pontuação das questões de 1 a 6.

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1

Fonte: Questionário de Qualidade de Vida Sf-36

A tabela completa de codificação padrão do questionário referente às substituições está apresentada no ANEXO 1.

Fase 2: Refere-se ao cálculo do *RawScale* (escala bruta): Após todas as substituições terem sido realizadas, os valores das questões foram transformados em notas específicas para cada um dos 8 domínios já apresentados, numa escala de 0 a 100, onde 0 equivale ao pior percentil e 100 ao melhor. É utilizada essa escala pois no final não se apresenta uma unidade de medida específica.

O cálculo para cada domínio foi realizado da seguinte forma: Valor obtido nas questões correspondentes ao domínio – Limite Inferior x 100 / Variação do Score Range. Os valores de variação do Score Range e Limite Inferior são fixos, seguindo o que está apresentado na imagem abaixo:

Tabela 2. Tabela utilizada para o cálculo do *Raw Scale*, fase 2 do cálculo dos Escores do questionário de Qualidade de Vida SF-36

DOMÍNIO	Pontuação das questões correspondidas	Limite Inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07+8	2	10

Estado geral de saúde	01+11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens A + E+G+I)	4	20
Aspectos sociais	06+10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens B+C+D+F+H)	5	25

Fonte: Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36

4.1 Aspectos éticos

O protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Campus de Presidente Prudente, (Proc. 5.480.567) (ANEXO 4).

A submissão ao CEP foi realizada em 18 de março de 2022 e sua aprovação ocorreu em 21 de junho de 2022, fazendo parte do projeto guarda-chuva intitulado: *Efeito da prática de atividade física de indivíduos da comunidade unespiana que foram contaminados por COVID-19 com diferentes comorbidades*, que possibilita a realização dessa e de outras pesquisas.

4.1 Cálculo Amostral

O tamanho da amostra foi calculado com software estatístico *G-power* 3.1 (Duseldorf, Alemanha), onde foi considerada a diferença a ser obtida em uma amostra (*one sample*) por meio do teste T uni caudal, tamanho do efeito 0,30 (COHEN, 1992) (COHEN, 1988), probabilidade de erro α 0,02 e potência (probabilidade de erro $1-\beta$) 0,98. O cálculo indicou que o total da amostra deveria ser de 190 indivíduos.

4.2 Procedimentos de coleta de dados

Falando da pesquisa em questão, a princípio seriam realizadas intervenções de maneira remota durante 12 semanas, com indivíduos participantes do “E-care Sentinela Ampliado”, uma plataforma online que presta serviços de saúde à comunidade com Covid Longa que precisam de reabilitação, onde seria realizada a

comparação do efeito do EF nos contaminados pré e pós-intervenção. Porém, devido ao calendário e início dessas atividades, as intervenções não foram possíveis. Nesse sentido, o presente estudo foi realizado através da aplicação de questionário online, sem a realização de intervenção. A fim de manter uma amostra homogênea e voluntária, o convite aconteceu via e-mail institucional, buscando oportunizar a participação de todos os DDTAU.

Para sabermos como seria a resolução do questionário em nível de compreensão das questões, tempo de resposta e acessibilidade, foi realizado após a aprovação do CEP um estudo piloto com 25 pessoas não envolvidas na pesquisa, que retornaram um parecer de como foi a experiência. A partir disso e posteriormente a aprovação no exame de qualificação, as alterações necessárias foram feitas, e iniciou-se a elaboração final do questionário.

O envio dos e-mails teve início em março de 2023, os participantes recebiam a carta convite (ANEXO 5) que continha o link de acesso para preenchimento do questionário. Ao acessar o link, o participante precisava assinar eletronicamente o TCLE para conseguir iniciar o questionário. Foram convidados para o estudo servidores, docentes e discentes que possuíam vínculo ativo com a Unesp no período da pesquisa, homens e mulheres maiores de 18 anos que foram contaminados por COVID-19 ou não. Nosso público-alvo é a população contaminada, porém, por se tratar também da coleta de dados de outra pesquisa e futuros estudos, estendemos o convite aos que não foram contaminados.

Após o retorno dos questionários, observamos inconsistência em algumas respostas, o que fez que não utilizássemos essas questões.

4.3 Análise estatística

Inicialmente foi testada a normalidade dos dados para se decidir qual procedimento estatístico seria adotado. Após aplicação do teste de normalidade *Kolmogorov-Smirnov*, verificou-se que os dados não apresentavam distribuição normal, então as comparações e correlações foram feitas por meio da estatística não paramétrica.

Foi feita apresentação das características gerais da amostra por meio da apresentação do total absoluto e relativo de cada variável analisada. A caracterização dos indivíduos entre SA e IA ativos foi feita utilizando as respostas da soma de prática

semanal de exercícios como caminhada, esporte e academia, a partir das questões presentes na sessão 5 do questionário formulado pelos autores, que continha perguntas relacionadas a frequência de 16 atividades: esportes, ginástica, caminhada, caminhada como meio de deslocamento, corrida, dança, crossfit, treinamento funcional, *beach* tênis/vôlei de areia/futevôlei, pilates, hidroginástica, natação, yoga, *bike/spinning/pedal, jump/step* .

A frequência semanal foi questionada através da quantidade de horas realizadas, sendo: nenhuma, 30 minutos, 1hora por semana, 2 horas por semana, 3 horas por semana, 4 horas por semana, ≥ 5 horas por semana. Nesse sentido, criou-se uma nova variável, agrupando as variáveis esporte, caminhada e prática em academia, o que foi denominado como PECA.

A prática do exercício de força (musculação) não entrou nessa variável, isto porque as comparações entre praticantes e não praticantes semanal de exercício de força foram feitas separadamente.

As correlações entre as variáveis foram feitas utilizando-se o teste de correlação de *Spearman*. Todas as análises foram realizadas no software SPSS versão 29 e o nível de significância adotado foi de 5%.

5 RESULTADOS

6.1 – Variável: Dados Sociodemográficos

A pesquisa teve 285 respostas sendo incluídas como amostra 226, que compete ao número de participantes que foram contaminados por COVID-19. Os dados da anamnese estão categorizados na tabela abaixo:

Tabela 3. Categorização da amostra.

Variáveis do estudo	Frequência	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	64	28,3
Masculino	162	71,7
Idade (anos)		
18 a 25	63	30,1
26 a 50	107	51,2
≥ 50	39	18,7
Estado Civil		
Solteiro	131	58,0
Casado/União estável	82	36,3
Divorciado/Viúvo	13	5,8

Escolaridade		
Ensino Médio	10	4,4
Ensino superior incompleto	57	25,2
Ensino Superior completo (Graduação)	56	24,8
Pós-Graduação (mestrado ou doutorado)	103	45,6
Vínculo com a Unesp		
Graduando	69	30,5
Pós-Graduando (Mestrando/Doutorando)	62	27,4
Docente	28	12,4
Servidor Técnico Administrativo	67	29,6
Foi Vacinado		
Sim	225	99,6
Não	1	0,4

Fonte: Dados coletados na pesquisa, tabela elaborada pela autora

Observamos que desses 226, 71,7% correspondem ao sexo feminino e 28,3% ao masculino, estando a maioria (51,2%) entre 26 e 50 anos, solteiros, com ensino superior completo, sendo 30,5% graduandos, 27,4% pós-graduandos, 12,4% docentes e 29,6% servidores técnico administrativos. Noventa e nove, vírgula seis por cento da população estudada encontra-se vacinada.

A UNESP conta com 24 campis, porém, recebemos retorno dos questionários de 20, estando eles apresentados na imagem a seguir:

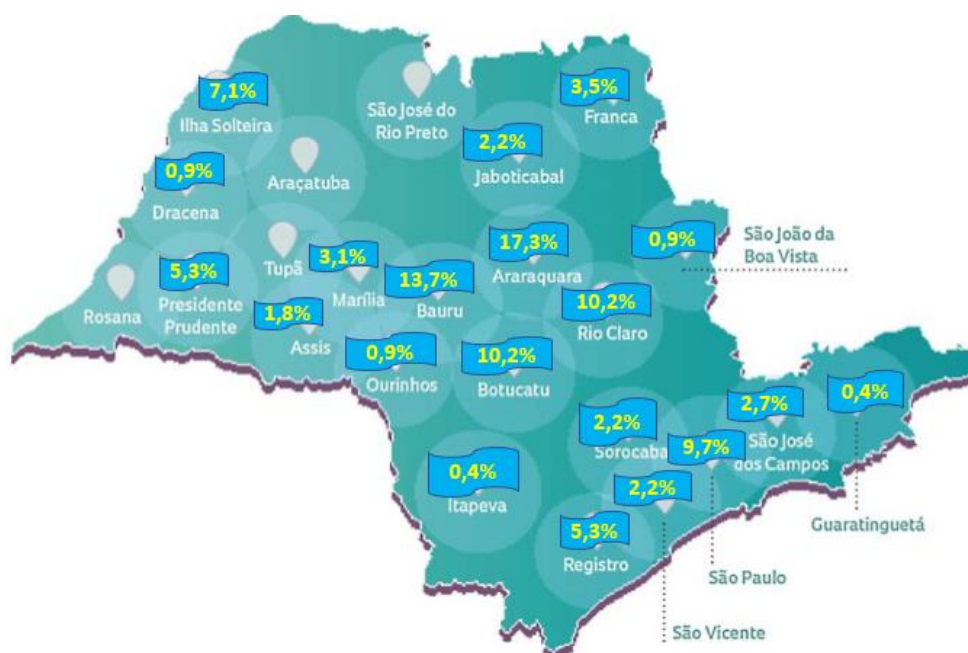


Figura 1. Frequência e porcentagem da amostra distribuída nos Campus da Unesp.

Não segregamos nossas análises por Campus e categorias de trabalho por não termos um N que nos permitisse essas comparações.

6.2 – Variável: Sequelas Pós - Covid

A tabela 2 caracteriza as sequelas apresentadas depois da contaminação:

Tabela 4. Valores absolutos e relativos das sequelas apresentadas pelos contaminados por COVID-19.

SEQUELAS	Frequência	Percentual (%)
Febre > 38,1	107	47
Falta de Ar	47	21
Coriza/Congestão Nasal	1	0,4
Tosse Seca	147	65
Dor de cabeça	144	64
Fadiga	134	59
Diarreia, náusea e vômito	42	19
Perda de Olfato	66	29
Perda de Paladar	60	27
Cansaço/Moleza	165	73

As sequelas observadas com maior frequência foram: cansaço/moleza (73%), tosse seca (65%), dor de cabeça (54%) e fadiga (59%).

6.3- Variáveis: Qualidade de Vida e Prática de Exercício Físico

Os domínios da QV foram correlacionados com frequência e intensidade da prática de Exercícios Físicos e estão apresentados na tabela abaixo:

Tabela 5. Correlação dos componentes da qualidade de vida de pessoas que foram contaminadas por COVID-19 com a prática de esporte, corrida e academia.

DOMÍNIO DE QV	Intensidade		Horas por Semana	
	r	p – valor	r	p- valor
Capacidade funcional	0,343	< 0,01	0,331	<0,01
Limitação por aspectos físicos	0,157	0,47	0,135	0,117
Dor	-0,198	0,12	-,202	0,19
Estado geral de saúde	0,192	0,01	0,151	0,078

Vitalidade	0,174	0,27	0,038	0,061
Aspectos sociais	0,034	0,665	-0,018	0,839
Limitação por aspectos emocionais	0,199	0,01	0,037	0,667
Saúde mental	-0,039	0,625	-0,081	0,346

Ao correlacionar os componentes da QV com a intensidade e frequência da prática de EF, tem-se que os domínios capacidade funcional, estado geral de saúde e limitação por aspectos emocionais apresentam diferenças estatísticas. O nível de atividade física habitual foi correlacionado com a intensidade da prática de esporte, corrida e academia nos domínios da QV, isso indica que a prática de EF exerce influência positiva nesses domínios.

Tabela 6. Correlação componentes da qualidade de vida de pessoas que foram contaminadas por COVID-19 com a prática de exercício de força.

DOMÍNIO DE QV	PRÁTICA DE EXERCÍCIO DE FORÇA	
	R	p – valor
Capacidade funcional	0,29	< 0,00
Limitação por aspectos físicos	0,14	0,02
Dor	0,43	0,15
Estado geral de saúde	0,27	< 0,00
Vitalidade	0,21	0,01
Aspectos sociais	0,17	0,01
Limitação por aspectos emocionais	0,11	0,08
Saúde mental	0,04	0,95

A correlação entre exercício de força e os domínios da QV apresentam diferença estatística na capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais.

Foram realizadas também comparações entre os domínios da QV e PECA e domínios da QV e exercício de força; os resultados dessas comparações estão apresentados nas próximas tabelas.

Tabela 7. Valores da comparação da auto percepção de qualidade de vida com quem pratica esporte, corrida e academia.

Componente	Suficientemente Ativos	Insuficientemente Ativos	p-valor
Capacidade funcional	79,7 ± 19,6	67,6 ± 22,5	< 0,001
Limitação por aspectos físicos	72,4 ± 35,4	67,6 ± 37,6	0,232
Dor	52,4 ± 9,4	52,6 ± 9,6	0,410
Estado geral de saúde	55,6 ± 15,0	42,5 ± 15,9	< 0,001
Vitalidade	51,5 ± 23,6	36,8 ± 20,6	< 0,001
Aspectos sociais	73,3 ± 25,6	63,8 ± 28,8	0,002
Limitação por aspectos emocionais	58,8 ± 43,0	46,6 ± 42,4	0,152
Saúde mental	53,4 ± 9,9	55,1 ± 12,1	0,013

Os dados indicam que todos os domínios da QV apresentaram médias mais altas nos indivíduos SA, em comparação aos IA, com exceção da saúde mental. Isso demonstra que quem tinha um engajamento positivo com a prática de EF apresenta hoje um melhor indicativo de QV.

A prática de EF foi mensurada a partir da frequência semanal e intensidade dos exercícios sendo adotado os potenciais (a partir dos quartis) médio ($\leq 25\%$) e intenso ($\geq 75\%$). Os valores estão apresentados na tabela abaixo:

Tabela 8. Valores da comparação da auto percepção de Qualidade de Vida de pessoas contaminadas por COVID-19 que praticam e não praticam corrida, esporte e academia considerando seus diferentes níveis: leve, moderado e intenso.

Variável	Insuficientemente ativos	Suficientemente ativos	p-valor
	Mediana (percentis)	Mediana (percentis)	
Capacidade funcional	70 (70-95)	85,0 (55,0 - 87,5)	<0,001
Limitação por aspectos físicos	75 (50,0 – 100,0)	100,0 (25,0-100,0)	0,229
Dor	54,0 (44,0 - 60,0)	50,0 (44,0 -60,0)	0,317

Estado geral de saúde	45,0 (45,0 - 65,0)	55,0 (30,0 - 45,0)	<0,001
Vitalidade	40,0 (30,0 - 70,0)	50,0 (20,0 - 52,5)	<0,001
Aspectos sociais	62,5 (62,5 - 87,5)	75,0 (43,7 - 87,5)	<0,007
Limitação por aspectos emocionais	66,6 (0,0 – 100)	66,6 (0,0 - 100,0)	0,229
Saúde mental	56,0 (50,0 – 62,0)	56, 0 (44,0 - 64,0)	0,003

A mediana é um valor central de um conjunto de dados, onde metade dos valores está abaixo e metade está acima. No caso em questão, a escala usada para avaliar a QV vai de 0 a 100. Então, ao observarmos a tabela temos que os domínios capacidade funcional, estado geral de saúde, vitalidade e aspectos sociais encontram-se com melhores resultados nos SA. O domínio saúde mental não apresentou diferença entre os grupos. E o domínio Limitação por aspectos físicos mostrou maior índice nos IA.

Tabela 9. Valores da comparação da auto percepção de Qualidade de Vida de pessoas contaminadas por COVID-19 que praticam e não praticam exercício de força considerando seus diferentes níveis: leve, moderado e intenso.

Variável		Exercício de força Suficientemente Ativos	Exercício de força Insuficientemente Ativos	p- valor
		Mediana (percentis)	Mediana (percentis)	
Capacidade funcional		90,0 (80,0 - 95,0)	75 (55,0 -90,0)	<0,001
Limitação por aspectos físicos		100,0 (50,0 - 100,0)	75 (25,0 – 100,0)	0,065
Dor		50,0 (44,0 - 60,0)	50,0 (44,0 - 60,0)	0,238
Estado geral de saúde		60,0 (48,7 - 70,0)	50,0 (40,0 - 60,0)	<0,001
Vitalidade		55,0 (38,7 – 70,0)	40,0 (25,0 -65,0)	<0,004
Aspectos sociais		87,5 (62,5 - 90,6)	75,0 (65,0 - 87,5)	0,089

Limitação por aspectos emocionais	66,6 (<0,0 – 100,0)	33,0 (<0,0 - 100,0)	0,232
Saúde mental	56,0 (48,0 – 64,0)	56,0 (48,0 – 64,0)	0,968

Em relação a prática do exercício de força, apenas o domínio dor permaneceu igual nos dois grupos e o domínio limitação por aspectos emocionais esteve mais evidente no grupo ativo, todos os outros domínios se apresentaram mais positivos no grupo de quem tem essa prática regular. Os domínios capacidade funcional, estado geral de saúde e vitalidade apresentaram diferenças estatísticas.

6 DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 afetou milhões de pessoas, trazendo dificuldades tanto físicas quanto psicológicas (Cruz et al., 2022). Ao compararmos os praticantes da PECA com os indivíduos IA, observamos que o domínio que apresenta melhor QV é a capacidade funcional seguido por aspectos sociais, limitação por aspectos físicos, limitação por aspectos emocionais, estado geral de saúde e vitalidade. Apenas os domínios dor, limitação por aspectos físicos e limitação por aspectos emocionais não apresentaram variações estatisticamente significativas entre os grupos (lembrando que o escore do SF36 segue uma escala de 0 a 100, onde 0 é pior e 100 é melhor). Os dados foram apresentados na tabela 7 desse documento. O domínio saúde mental apresenta diferença estatística, porém, no grupo dos IA.

Quando falamos em exercício de força, tem-se também como diferença estatística a capacidade funcional, estado geral de saúde e vitalidade (tabela 9). No que se refere à correlação, dados apresentados na tabela 6, observamos que quem pratica regularmente exercício de força tem uma melhor QV.

Entende-se como capacidade funcional a habilidade de realizar tarefas da vida diária de maneira eficaz. Nesse sentido, temos que a prática habitual de EF, mesmo após contaminação por COVID-19, é um importante auxiliar na recuperação e retomada dessas atividades, o que proporciona uma maior vitalidade, o que entra de acordo com os achados de (POUDEL et al., 2021).

Os efeitos adversos do confinamento, como ficar longe de outras pessoas, reestabelecer rotinas e criar novas estratégias de trabalho e estudo podem ser um

indicativo do porquê o domínio saúde mental apresentou diferença estatística na prática da PECA para o grupo dos IA. E o domínio limitação por aspectos emocionais não apresentou diferenças estatísticas quando comparado entre os grupos SA e IA.

Pensando na presença das comorbidades, retornar ao trabalho e ter o modo de vida anterior à pandemia não foi simples, já que se manter SA com a presença de doenças antes não existentes torna-se um desafio diário. Os preditores citados como mais comuns para a Covid Longa (sequelas que permanecem por mais de 12 semanas) são: mulheres, pessoas com idade avançada, tabagismo, carga viral crítica da COVID-19, contaminação pela variante ômicron e ventilação mecânica (LIPPI; SANCHIS-GOMAR; HENRY, 2023).

Foram inúmeras as sequelas deixadas. Segundo Ida et al. (2024) o índice de fadiga, cansaço extremo (itens considerados dentro do componente estado geral de saúde) e dor são os mais apresentados após contaminação. Segundo Lippi et al. (2023), 73% dos pacientes com Covid Longa apresentam fadiga, 68% dores musculares, 56% dores de cabeça, 55% dores no peito e 52% dores nas articulações. O que entra de acordo com a amostra aqui apresentada, já que moleza/cansaço, fadiga, dores de cabeça e tosse aparecem com mais frequência. A partir dessas considerações, entendemos que a presença da Covid Longa pode ser um dos motivos pelo qual o domínio dor não teve diferença significativa entre os dois grupos estudados.

Quando falamos de prática de EF, observamos sua associação com os benefícios físicos, emocionais e mentais que podem melhorar o bem-estar geral do indivíduo (CHEN et al., 2022) (SOARES et al., 2024). A regularidade das atividades permite que os sistemas cardíaco e imunológico trabalhem a fim de prevenir doenças coronárias, cardiorrespiratórias, imunológicas e infecciosas, que é o caso da COVID-19 (SOARES et al., 2024) (SOUZA et al., 2020), sendo considerado um mecanismo de prevenção e tratamento. O estado de aptidão física do indivíduo pode ser visto como um determinante metabólico e funcional, e a prática de EF em pessoas com dores crônicas, como é o caso dos que passam pela Covid Longa reduz o nível de dor e propicia uma melhora à saúde (JIMENO et al., 2021), Em nossa amostra, apenas 30,5% da população estudada praticava/pratica menos que 150 minutos semanais de AF nos últimos 12 meses, o que pode ser considerado comportamento sedentário, visto que quando o gasto energético de uma pessoa é inferior a 1,5 MET ela encontra-

se abaixo do nível de prática de atividade física recomendado (ALENCAR et al., 2022), (DELFINO et al., 2020).

Um estudo realizado com idosos com o quadro de Covid Longa que também utilizou como instrumento o questionário SF36, relatou que a capacidade respiratória dessas pessoas foi reestabelecida após a indução das mesmas à prática regular de AF durante seis semanas (LIU et al., 2020).

Diante dessas argumentações, o presente estudo, apresentou que a auto percepção de QV das pessoas SA está dentro da média na maioria dos seus componentes, porém, a diferença estatisticamente significativa aparece nos componentes capacidade funcional, aspectos sociais, estado geral de saúde e vitalidade.

Então, respondendo à pergunta inicial (A prática de EF de um indivíduo recuperado da COVID-19, influencia na sua auto percepção sobre QV?), tem-se que sim, os indivíduos participantes da pesquisa envolvidos com programas de exercícios apresentaram no momento da coleta de dados uma QV melhor do que aqueles que não praticavam exercícios.

Um fator de confusão a ser pensado é o porquê com tantas evidências de benefícios da prática de EF, ela não apresentou significância estatística em todos os domínios da QV, e nem relação com limitação por aspectos físicos, limitação por aspectos emocionais e saúde mental em nenhum dos grupos de exercícios. A bibliografia nos traz que essas relações substanciais entre QV e prática de EF acontecem pelo fato do estudo da Covid Longa estar sendo realizado mundialmente em um longo prazo, visto que ainda estamos descobrindo os motivos e gravidades das sequelas da contaminação (GODEAU et al., 2021).

Assim como outros estudos (CHUANG et al., 2024; GODEAU et al., 2021; POUDEL et al., 2021), entende-se que novas pesquisas são necessárias para encontrarmos outros indicadores que nos mostre o porquê essa relação não foi considerada.

7 CONCLUSÃO

A presente dissertação conclui que a auto percepção positiva de QV de indivíduos adultos recuperados da COVID-19 tem relação com a intensidade e prática de EF realizados por eles. Quem foi contaminado e pratica EF apresenta

estatisticamente uma melhor capacidade funcional, estado geral de saúde e vitalidade nos dois grupos de exercícios estudados (PECA e exercício de força) e para os praticantes da PECA, o domínio aspectos sociais também apresentou diferença.

Teve-se como limitação de estudo as intercorrências da pandemia, que ocasionaram mudança no projeto de pesquisa, tipo do estudo e instrumentos utilizados, devido ao tempo de realização e entrega da dissertação. Compreende-se com isso que esse trabalho é uma porta aberta para novas pesquisas, que consigam ser aprofundadas, talvez pensando nos níveis de EF comparados ao período de contaminação e vacinação

8 REFERÊNCIAS

AIYEGBUSI, O. L. et al. Symptoms, complications and management of long COVID: a review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 114, n. 9, p. 428–442, 2021.

Alencar, G. P. de, Ferreira, J. S., Rabacow, F. M., Cury, E. R. J., & Carvalho, A. M. A. (2022). Comportamento sedentário e qualidade de vida de professores da Educação Básica. *Perspectivas Em Diálogo: Revista De Educação E Sociedade*, 9(20), 339-359. <https://doi.org/10.55028/pdres.v9i20.15515>

AZEVEDO, L. G. et al. Prevalência De Ansiedade E Depressão, Nível De Atividade Física E Qualidade De Vida Em Estudantes Universitários Da Área De Saúde.

Revista Científica UNIFAGOC - Multidisciplinar, v. 5, n. 1, p. 2525–488, 2021.
BAECKE, J. A. H.; BUREMA, J.; FRIJTERS, J. E. R. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. **The American journal of clinical nutrition**, v. 36, n. 5, p. 936–942, 1982.

BARONE GIBBS, B. et al. Covid-19 shelter-at-home and work, lifestyle and well-being in desk workers. **Occupational medicine (Oxford, England)**, v. 71, n. 2, p. 86–94, 2021.

BOTICAS, Ana Sofia Teixeira. **Da privação da liberdade à privação pandêmica: efeitos na saúde mental**. 2022. 100 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia da Justiça, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2023. <http://hdl.handle.net/10284/11498>

BRIDI, M. A.; TROPIA, P. V.; VAZQUEZ, B. V. Telework and health in the context of the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. 1–10, 2024.

CHEN, X. et al. Causal relationship between physical activity, leisure sedentary

behaviors and COVID-19 risk: a Mendelian randomization study. **Journal of translational medicine**, v. 20, n. 1, 2022.

CHILAMAKURI, R.; AGARWAL, S. COVID-19: Characteristics and Therapeutics. **Cells**, v. 10, n. 2, p. 1–29, 2021.

CHUANG, H. J. et al. Long COVID and rehabilitation. **Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi**, v. 123, n. 1, p. S61–S69, 2024.

COHEN, J. A power primer. **Psychological bulletin**, v. 112, n. 1, p. 155–9, jul. 1992.
DE SOUZA FILHO, B. A. B.; TRITANY, É. F. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. e00054420, 2020.

CRUZ, Ana Beatriz Nogueira da et al. Isolamento Social: Um olhar a saúde mental dos idosos durante a pandemia do Covid-19. In: FREITAS, Dr Guilherme Barroso Langoni de. **Covid 19: O vírus que movimentou a ciência**. Parana: Pasteur, 2020. Cap. 21. p. 210-215. Disponível em: <https://editorapasteur.com.br/ebook/covid-19-o-virus-que-movimentou-a-ciencia-volume-2/>. Acesso em: 01 jan. 2022.

DA SILVA C. C., de Carvalho C. M. O., de Lima D. C., Costa E. S., de Andrade V. M. B., Tenorio B. M., Britto D. B. L. de A., & Tenorio F. C. A. M. (2021). Covid-19: Aspectos da origem, fisiopatologia, imunologia e tratamento - uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6542. <https://doi.org/10.25248/reas.e6542.2021>

DELFINO, Leandro Draguet; TEBAR, William Rodrigues; TEBAR, Fernanda Caroline Staquécini Gil; SOUZA, Jefferson Marinho de; ROMANZINI, Marcelo; FERNANDES, Rômulo Araújo; CHRISTOFARO, Diego Giulinao Destro. Association between sedentary behavior, obesity and hypertension in public school teachers. *Industrial Health*, Early Publication, January 31, 2020. DOI <https://doi.org/10.2486/indhealth.2019-0170>

GODEAU, D. et al. Return-to-work, disabilities and occupational health in the age of covid-19. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, v. 47, n. 5, p. 408–409, 2021.

GOMES KK, Sanchez HM, Sanchez EGM, Júnior ALS, Filho WMA, Silva LA, et al. Quality of life and quality of working life of health science professors at a higher education institution. *Rev Bras Med Trab*. 2017;15(1):18-28. <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520177027>
» <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679443520177027>

GUIRADO, G. M. de P., Guirado, V. M. de P., Oliveira, E., Queiroz, P. E., & Garcia, R. (2021). Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores antes e durante a pandemia de COVID-19 por meio do questionário SF-36. *Revista De Gestão Em Sistemas De Saúde*, 10(1), 84–105. <https://doi.org/10.5585/rqss.v10i1.17820>

GUSSO, H. L. et al. Ensino Superior Em Tempos De Pandemia: diretrizes à gestão

universitária. **Educação e Sociedade**, v. 41, n. e238957, p. 1–26, 2020.

Ida FS, Ferreira HP, Vasconcelos AKM, Furtado IAB, Fontenele CJPM, Pereira AC. PostCOVID-19 syndrome: persistent symptoms, functional impact, quality of life, return to work, and indirect costs – a prospective case study 12 months after COVID-19 infection. *Cad Saúde Pública* 2024; 40:e00026623.

JIMENO-ALMAZÁN A, Pallarés JG, Buendía-Romero Á, Martínez-Cava A, Franco-López F, Sánchez-Alcaraz Martínez BJ, Bernal-Morel E, Courel-Ibáñez J. Post-COVID-19 Syndrome and the Potential Benefits of Exercise. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 May 17;18(10):5329. doi: 10.3390/ijerph18105329. PMID: 34067776; PMCID: PMC8156194.

. LIMA MG, Barros MBA, César CLG, Goldbaum M, Carandina L, Ciconelli RM. Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. *Cad Saúde Pública* 2009; 25: 2159-67.

LIMA, A. P., Barbosa, A. P., & Novaretti, M. C. Z. (2023). A percepção psicológica do isolamento social no enfrentamento ao coronavírus COVID-19. *SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas (Edição Em Português)*, 19((fluxo contínuo), e-185320. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.185320>

LIPPI, G.; SANCHIS-GOMAR, F.; HENRY, B. M. COVID-19 and its long-term sequelae: what do we know in 2023? **Polish archives of internal medicine**, v. 133, n. 4, p. 1–7, 2023.

LIU, K. et al. Respiratory rehabilitation in elderly patients with COVID-19: A randomized controlled study. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 39, p. 101166, 2020.

LU, R. et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. **The Lancet**, v. 395, n. 10224, p. 565–574,. 2020.

MALTA, D. C. et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe4, p. 177–190, 2020.

MATOS, M. C. DE. A pandemia do coronavírus (COVID-19) e o trabalho de assistentes sociais na saúde Maurílio. **Psychology Applied to Work: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology, Tenth Edition**, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2020.

MAUGERI, G.; MUSUMECI, G. Adapted physical activity to ensure the physical and psychological well-being of COVID-19 patients. **Journal of Functional Morphology and Kinesiology**, v. 6, n. 1, p. 4–11, 2021.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. DOS. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241–250, 2012.

POUDEL, A. N. et al. Impact of Covid-19 on health-related quality of life of patients: A structured review. **PLoS ONE**, v. 16, n. 10 October, p. 1–20, 2021.

SALAMANNA, F. et al. Post-COVID-19 Syndrome: The Persistent Symptoms at the Post-viral Stage of the Disease. A Systematic Review of the Current Data. **Frontiers in medicine**, v. 8, 2021.

Silva, T. L. C. e, Oliveira, J. G. de, Kron-Rodrigues, M. R., & Freitas, N. de O. (2022). Qualidade de vida dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19: estudo transversal [Quality of life of health personnel during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study] [Calidad de vida de los profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19: estudio transversal]. *Revista Enfermagem UERJ*, 30(1), e70594. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.70594>

SOARES, M. M. .; ROCHA, K. S. C. .; CASTRO , K. C. E. de .; AMÂNCIO, N. de F. G. . The importance of healthy and proper habits in the prevention of non-communicable chronic diseases. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e18012139295, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i1.39295. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39295>. Acesso em: 21 apr. 2024.

SOUZA, M. O. DE et al. Impactos da COVID-19 na aptidão cardiorrespiratória: exercícios funcionais e atividade física. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**, v. 25, n. e0171, p. 1–5, 31 dez. 2020.

TELES, Dimitry Luis Santos; FERREIRA, Lucas Xavier. **PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA PANDEMIA DE COVID-19: REFLEXÕES A PARTIR DA REVISÃO DE LITERATURA**. 2021. 42 f. Monografia (Especialização) - Curso de Educação Física, Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

UNASUS, Portal. **Plano de Contingência nacional para infecção Humana pelo novo Coronavírus CoVid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/19>. Acesso em: fev. 2020.

VENANCIO, Christiane Gleyce da Silva Freitas. Impactos da pandemia de covid-19 na saúde de professores e alunos universitários: uma revisão de escopo. 2024. 72 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. <http://www.bdttd.uerj.br/handle/1/21804>

WHO. **Whoqol-100 Whoqol-100. World Health Organization**, 2012. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77084/1/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.01_eng.pdf>

WHO. Coronavirus Disease Coronavirus Disease (COVID-19) Spreads. **World Health Organization - Technical Report Series**, v. 75, n. 2, p. 95–97, 2020.

WHO statement on cases of COVID-19 surpassing 100 000. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/07-03-2020-who-statement-on-cases-of-covid-19-surpassing-100-000>. Acesso em: 07 mar. 2020.

WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance].
Genebra: Organização Mundial da Saúde; [2020]. Licença: CC BY-NC-SA 3.0

ANEXOS

ANEXO 1 – Questionário aplicado na pesquisa elaborado pelos pesquisadores através do Google Forms

QUESTIONÁRIO COVID – 19

BLOCO 1 – ANAMNESE:

Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: () F () M Peso: ____kg Altura: ____cm

Estado Civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viúvo (a)

Escolaridade: () E.F. Incompleto () E.F. Completo () E.M. Incompleto
() E.M. Completo () Superior Incompleto () Ensino Superior Completo

Vínculo com a UNESP: () Graduando () Pós Graduando () Docente () Servidor

Você se enquadra como sendo do grupo de risco,
considerando os fatores a seguir?: () Sim () Não**Fatores de risco para COVID-19**

- Miocardiopatia isquêmica e etc...
- Hipertensão Arterial
- Doença cerebrovascular
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada, grave, DPOC)
- Imunodepressão e imunossupressão
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Diabetes melito, conforme juízo clínico.
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele)
- Cirrose hepática

Caso pertença: () 1 fator de risco () 2 fatores de risco () 3 fatores de risco () 4 fatores ou +

Testou positivo para a COVID-19?: () Sim () Não

Se sim, quantas vezes?: () 1 () 2 () 3 () 4 ou +

Quando você teve COVID?: () Antes da 1ª dose () Entre a 1ª e a 2ª dose () Entre a 2ª e a 3ª dose
() Entre a 3ª e a 4ª doseCampus da UNESP: () Araçatuba () Araraquara () Assis () Bauru () Botucatu
() Dracena () Franca () Guaratinguetá () Ilha Solteira () Itapeva
() Jaboatão () Marília () Ourinhos () Presidente Prudente () Registro
() Rosana () São João da Boa Vista () São José do Rio Preto () São José dos Campos
() São Paulo () São Vicente () Sorocaba () TupãBLOCO 2 – COVID-19:

Nº de doses da vacina para COVID-19: () 1 () 2 () 3 () 4 ou +

Vacina/Profilaxia:

	1ª DOSE	2ª DOSE	3ª DOSE	4ª DOSE
Coronavac	()	()	()	()
Astrazeneca	()	()	()	()
Pfizer	()	()	()	()
Janssen	()	()	()	()

Qual(is) sintoma(s) você apresentou? ☐ Febre >38°C ☐ Falta de ar ☐ Coriza/Congestão nasal
☐ Tosse seca ☐ Dor de cabeça ☐ Fadiga
☐ Diarréia, náusea, vômitos ☐ Perca de olfato ☐ Perca de paladar
☐ Não tive sintomas/assintomático ☐ Outro, descreva: _____

Precisou de atendimento hospitalar em alguma vez?: ☐ Sim ☐ Não

Se sim: ☐ Somente atendimento ambulatorial/clínico ☐ Internação hospitalar, mas não UTI ☐ UTI

Por quanto tempo? ☐ 1-5 dias ☐ 6-10 dias ☐ 11-15 dias ☐ 16-20 dias ☐ 21 ou +

Necessitou de aporte de oxigênio? (cateter nasal, cateter nasofaríngeo, máscara simples, máscara de traqueostomia, máscara de macronebulização, máscara de Venturini, máscara com reinalação parcial com ou sem reservatório, capacetes
☐ Sim ☐ Não

Necessitou de intubação orotraqueal?: ☐ Sim ☐ Não

BLOCO 3— COMORBIDADES:

ANTES de testar positivo para a COVID-19, apresentava alguma das doenças a seguir?:

☐ Diabetes Mellitus tipo 1 ☐ Diabetes Mellitus tipo 2 ☐ Hipertensão Arterial ☐ Dislipidemia
☐ Obesidade ☐ Doenças Cardiovasculares ☐ Doenças Pulmonares ☐ Doenças Osteomusculares
☐ Não apresentava

Caso apresente alguma (s) das comorbidades acima, faz/fazia acompanhamento médico regular? ☐ Sim ☐ Não

APÓS testar positivo para a COVID-19, passou a apresentar alguma das doenças a seguir?:

☐ Diabetes Mellitus tipo 1 ☐ Diabetes Mellitus tipo 2 ☐ Hipertensão Arterial ☐ Dislipidemia
☐ Obesidade ☐ Doenças Cardiovasculares ☐ Doenças Pulmonares ☐ Doenças Osteomusculares
☐ Não apresentei

BLOCO 4— ESTADO DE SAÚDE FÍSICO E MENTAL:

Quando estava com COVID, se sentia cansado em repouso?:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Atualmente, após a COVID, se sentia cansado em repouso?

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Quando estava com COVID, se sentia cansado ao realizar atividades de esforço leve (caminhar, subir escadas, carregar objetos)?:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Atualmente, após a COVID, se sentia cansado ao realizar atividades de esforço leve (caminhar, subir escadas, carregar objetos)?:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Quando estava com COVID, sentia dores musculares?:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Atualmente, após a COVID, sente dores musculares?:

() Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

Quando estava com COVID, observou a presença de alguma alteração em suas funções mentais? Esquecimentos, confusões, falta de concentração ou atenção, etc

() Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

Atualmente, após a COVID, observou a presença de alguma alteração em suas funções mentais? Esquecimentos, confusões, falta de concentração ou atenção, etc

() Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

Após a COVID-19, notou a presença ou foi diagnosticado com alguma sequela? () Sim () Não

Se sim, qual(is)? [] Fadiga/cansaço [] Falta de ar/dificuldade para respirar [] Perda de olfato [] Perda de paladar

[] Queda de cabelo [] Dores de cabeça [] Dificuldade de atenção [] Dificuldade de concentração

[] Ansiedade [] Depressão [] Cardiopatias [] Distúrbios intestinais [] Problemas renais

[] Hipoglicemia [] Diabetes mellitus [] Dislipidemias

[] Outro, descreva: _____

Qual dessas sequelas permaneceram por mais de 3 meses?

[] Fadiga/cansaço [] Falta de ar/dificuldade para respirar [] Perda de olfato [] Perda de paladar

[] Queda de cabelo [] Dores de cabeça [] Dificuldade de atenção [] Dificuldade de concentração

[] Ansiedade [] Depressão [] Cardiopatias [] Distúrbios intestinais [] Problemas renais

[] Hipoglicemia [] Diabetes mellitus [] Dislipidemias

[] Outro, descreva: _____

Para realizar as atividades do seu trabalho, você necessita carregar peso:

() Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

Após um dia de trabalho, você se sente cansado:

() Nunca () Raramente () Às vezes () Quase Sempre () Sempre

Esse cansaço, aumentou após a COVID? Quanto?

() Não Aumentou () Aumentou um Pouco () Aumentou Médio () Aumentou Muito

Em comparação com pessoas da mesma idade, meu trabalho é:

() Muito mais pesado () Mais pesado () Tão pesado quanto () Mais leve () Muito mais leve

5.2 EXERCÍCIOS FÍSICOS PRATICADOS DURANTE TEMPO DE LAZER (modalidades específicas)

Você pratica esportes, vai a academia ou faz caminhada? () Sim () Não

Qual(is) dos exercícios físico(s) abaixo você costuma praticar e com qual frequência semanal?:

	Nenhuma	30min/semana	1h/semana	2h/semana	3h/semana	4h/semana	15h/semana
Modalidades Esportivas	()	()	()	()	()	()	()
Ginástica	()	()	()	()	()	()	()
Caminhada	()	()	()	()	()	()	()
Corrida	()	()	()	()	()	()	()
Musculação	()	()	()	()	()	()	()
Danças	()	()	()	()	()	()	()
CrossFit	()	()	()	()	()	()	()
Beach Tennis/ Vôlei de areia/ Fut Vôlei	()	()	()	()	()	()	()
Pilates	()	()	()	()	()	()	()
Treinamento Funcional	()	()	()	()	()	()	()
Hidroginástica	()	()	()	()	()	()	()
Natação	()	()	()	()	()	()	()

Intensidade: ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa

Quantas horas por SEMANAL: ☐ <1 ☐ 1-2 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ >4

Há quantos meses?: ☐ <1 ☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ 7-9 ☐ >9

5.1 ATIVIDADES FÍSICAS OCUPACIONAIS

Você trabalha? ☐ Sim ☐ Não Qual profissão? _____

Para realizar as atividades do seu trabalho, você permanece sentado durante a maior parte do tempo:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Para realizar as atividades do seu trabalho, você permanece em pé:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Para realizar as atividades do seu trabalho, você necessita caminhar:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Intensidade: ☐ Leve ☐ Moderada ☐ Intensa

Quantas horas por SEMANAL: ☐ <1 ☐ 1-2 ☐ 2-3 ☐ 3-4 ☐ >4

Há quantos meses?: ☐ <1 ☐ 1-3 ☐ 4-6 ☐ 7-9 ☐ >9

Em comparação com pessoas da mesma idade, as atividades que realiza no tempo livre são:

☐ Muito mais pesado ☐ Mais pesado ☐ Tão pesado quanto ☐ Mais leve ☐ Muito mais leve

Para realizar as atividades esportivas, você transpira (por esforço):

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Nas atividades de tempo livre, você pratica de esportes:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

5.3 ATIVIDADES FÍSICAS DE LAZER E LOCOMOÇÃO: (aqui são excluídos exercícios físicos).

Nas atividades de lazer, você assiste televisão:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Nas atividades de lazer, você utiliza smartphone:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Nas atividades de lazer, você utiliza computador/notebook:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Nas atividades de lazer, com que frequência você faz caminhada:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Nas atividades de lazer, você anda de bicicleta:

☐ Nunca ☐ Raramente ☐ Às vezes ☐ Quase Sempre ☐ Sempre

Locomoção - Quantos minutos você caminha ou anda de bicicleta por dia, para o trabalho, escola...

☐ <5 minutos ☐ 5-15 minutos ☐ 15-30 minutos ☐ 30-45 minutos ☐ >45 minutos

BLOCO 6- COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO:

Você assiste televisão todos ou quase todos os dias? () Sim () Não

Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você assiste televisão? h min/dia

Você usa computador na sua casa? () Sim () Não

Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você usa computador na sua casa? h min/ dia

Você trabalha fora de casa? () Sim () Não

Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você fica sentado no seu trabalho? h min/dia

Você estuda em colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso? () Sim () Não

Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você fica sentado no seu colégio, curso técnico, faculdade ou outro curso? h min/dia

Você anda de carro, ônibus ou moto todos ou quase todos os dias? () Sim () Não

Em um dia de semana normal, quanto tempo por dia você fica sentado no carro, ônibus ou moto? h min/dia

ANEXO 2: Questionário SF 36.

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1. Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2. Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Não, dificuldade muito	Sim, dificuldade um pouco	Não, não dificuldade de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6

h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1

07	Se a resposta for 1 2 3 4 5 6	Pontuação 6,0 5,4 4,2 3,1 2,0 1,0
08	A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7 Se 7 = 1 e 2, o valor da questão é (6) Se 7 = 2 à 6 e 3, o valor da questão é (5) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 5, o valor da questão é (1) Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6) Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5) Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)	
09	Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação: Se a resposta for 1, o valor será (6) Se a resposta for 2, o valor será (5) Se a resposta for 3, o valor será (4) Se a resposta for 4, o valor será (3) Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1) Para os demais itens (b, c, f, g, i), o valor será mantido o mesmo	
10	Considerar o mesmo valor.	
11	Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)	

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais

- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

$$\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100$$

$$\text{Variação (Score Range)}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Dor: } \frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

ANEXO 3: Questionário de Baecke

Seção 2 — Atividades esportivas, programas de exercícios físicos e lazer ativo:

Questão 9 — Você pratica algum tipo de esporte ou está envolvido em programas de exercícios físicos?

() Sim () Não

Caso não pratique algum tipo de esporte/programa de exercícios físicos, ir para a questão 10.

Questão 9.1 — Como primeira opção, o esporte/programa de exercícios físicos que você mais frequentemente pratica apresenta intensidade:

() Baixa () Moderada () Elevada

Questão 9.2 — Durante quantas horas/semana você pratica este esporte/programa de exercícios físicos?

() < 1 hora () 1-2 horas () 2-3 horas () 3-4 horas () > 4 horas

Questão 9.3 — Durante quantos meses/ano você pratica este esporte/programa de exercícios físicos?

() menos de 1 mês () 1-3 meses () 4-6 meses () 7-9 meses () > 9 meses

Questão 9.4 — Caso você apresente uma segunda opção quanto à prática de esporte/programa de exercícios físicos, esta é de intensidade:

() Baixa () Moderada () Elevada

Caso não exista uma segunda opção quanto à prática de esporte/programa de exercícios físicos, ir para a questão 10.

Questão 9.5 — Durante quantas horas/semana você pratica este esporte/programa de exercícios físicos?

() < 1 hora () 1-2 horas () 2-3 horas () 3-4 horas () > 4 horas

Questão 9.6 — Durante quantos meses/ano você pratica este esporte/programa de exercícios físicos?

() < 1 mês () 1-3 meses () 4-6 meses () 7-9 meses () > 9 meses

Questão 10 — Em comparação com outras pessoas de mesma idade, você acredita que as atividades que realiza durante seu tempo livre são fisicamente:

(5) (4) (3) (2) (1)
Muito elevadas Elevadas Iguais Baixas Muito baixas

Questão 11 — Nas atividades de lazer e de ocupação do tempo livre você transpira:

(5) (4) (3) (2) (1)
Muito frequentemente Frequentemente Algumas vezes Raramente Nunca

Questão 12 — Nas atividades de lazer e de ocupação do tempo livre você pratica esportes:

(1) (2) (3) (4) (5)
Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente Sempre

Seção 3 — Atividades de ocupação do tempo livre:

Questão 13 — Nas atividades de lazer e de ocupação do tempo livre você assiste à TV:

(1) (2) (3) (4) (5)
Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente Sempre

Questão 14 — Nas atividades de lazer e de ocupação do tempo livre você caminha:

(1) (2) (3) (4) (5)
Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente Sempre

Questão 15 — Nas atividades de lazer e de ocupação do tempo livre você anda de bicicleta:

(1) (2) (3) (4) (5)
Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente Sempre

Questão 16 — Durante quanto tempo por dia você caminha e/ou anda de bicicleta para ir ao trabalho, à escola e às compras?

(1) (2) (3) (4) (5)
< 5 minutos 5-15 minutos 15-30 minutos 30-45 minutos > 45 minutos

ANEXO 4: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO
CAMPUS DE PRESIDENTE
PRUDENTE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE INDIVÍDUOS DA COMUNIDADE UNESPIANA PÓS COVID-19 COM DIFERENTES COMORBIDADES

Pesquisador: Ismael Forte Freitas Júnior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59110222.6.0000.5402

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.480.567

Apresentação do Projeto:

O Projeto de Pesquisa intitulado "FEITO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE INDIVÍDUOS DA COMUNIDADE UNESPIANA PÓS COVID-19 COM DIFERENTES COMORBIDADES", objetiva "Analisar os efeitos da prática de atividade física de indivíduos da comunidade unespiana com diferentes comorbidades que foram infectados pela COVID-19".

Esta pesquisa trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa de caráter transversal, e apresenta como procedimentos metodológicos: Participantes que testaram positivo para COVID-19 identificados pelo sistema "e-Care Sentinela Ampliado" desenvolvido pela Unesp. A verificação dos participantes e critérios de inclusão será realizada de forma remota por meio de questionário via Google forms. Público-alvo: 180 participante, dentre homens e mulheres, docentes, discentes e técnicos administrativos da Unesp.

Objetivo da Pesquisa:

"Analisar os efeitos da prática de atividade física de indivíduos da comunidade unespiana com diferentes comorbidades que foram infectados pela COVID-19".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O texto sobre os risco e benefícios sobre a pesquisa categoriza como "sem risco" por se tratar de

Endereço: Rua Roberto Simonsen, 305 º Faculdade de Ciência e Tecnologia da Unesp º Prédio da Administração º SI 04
Bairro: Centro Educacional **CEP:** 19.060-900
UF: SP **Município:** PRESIDENTE PRUDENTE
Telefone: (18)3229-5315 **Fax:** (18)3229-5300 **E-mail:** cep.fct@unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO
CAMPUS DE PRESIDENTE
PRUDENTE**



Continuação do Parecer: 5.480.567

uma coleta remota sem intervenção apenas acompanhamento e aplicação de questionários para quantificação dos níveis de atividade física (IPAQ); Questionário para identificação de comorbidades; escala de avaliação funcional e questionário de qualidade de vida (SF-36).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem relevância científica, está fundamentada e justificada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Observa-se que os documentos listados a seguir, foram formulados e apresentados:

1. Folha de Rosto está de acordo;
2. Projeto Detalhado
3. Termo de Compromisso está devidamente apresentado;
4. Autorização do Local de execução da pesquisa assinado pela Diretora da FCT/Unesp;
5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está na resolução 466/2012 – devidamente apresentado".
6. Quanto ao Cronograma da Pesquisa: foi apresentado no "Projeto Detalhado" e Documento Cronograma (anexado a Plataforma Brasil), indica início do projeto em abril, contudo, o pesquisador indica que o início das atividades dependerá da autorização do Comitê de Ética em Pesquisa para início da condução do estudo.

Recomendações:

Recomenda-se:

- a) Adequar o cronograma da pesquisa referente as avaliações iniciais e intervenção. Considere o tempo de análise ética das pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequação do cronograma

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada no dia 20.06.2022, o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências e Tecnologia - Unesp - Presidente Prudente, em concordância com o parecerista, considerou o projeto APROVADO.

Obs: Lembramos que pesquisas que se enquadram na resolução 466/12 devem apresentar relatório parcial e final, e pesquisas que se enquadram na resolução 510/16 devem apresentar relatório final.

Endereço: Rua Roberto Simonsen, 305 º Faculdade de Ciência e Tecnologia da Unesp º Prédio da Administração º SI 04
Bairro: Centro Educacional **CEP:** 19.060-900
UF: SP **Município:** PRESIDENTE PRUDENTE
Telefone: (18)3229-5315 **Fax:** (18)3229-5300 **E-mail:** cep.fct@unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DO
CAMPUS DE PRESIDENTE
PRUDENTE**



Continuação do Parecer: 5.480.567

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1913667.pdf	29/04/2022 16:09:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoCOVIDGeralparaCEP13MAR.pdf	29/04/2022 16:07:35	Ismael Forte Freitas Júnior	Aceito
Declaração de concordância	TermoComprom.pdf	29/04/2022 16:07:02	Ismael Forte Freitas Júnior	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Decl_de_Infraestrutura.pdf	29/04/2022 16:06:45	Ismael Forte Freitas Júnior	Aceito
Cronograma	CronogramaProjetoMestradoCOVID.jpg	18/03/2022 18:34:45	Ismael Forte Freitas Júnior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEProjetoMestradoCOVID.pdf	18/03/2022 18:31:40	Ismael Forte Freitas Júnior	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoFinal.pdf	18/03/2022 18:30:43	Ismael Forte Freitas Júnior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PRESIDENTE PRUDENTE, 21 de Junho de 2022

Assinado por:
Edna Maria do Carmo
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Roberto Simonsen, 305 - Faculdade de Ciência e Tecnologia da Unesp - Prédio da Administração - SI 04
Bairro: Centro Educacional **CEP:** 19.060-900
UF: SP **Município:** PRESIDENTE PRUDENTE
Telefone: (18)3229-5315 **Fax:** (18)3229-5300 **E-mail:** cep.fct@unesp.br

ANEXO 5: Carta Convite para participar da pesquisa.**CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA DE MESTRADO**

Prezado(a) colega Unespiano (a)

Este é um convite para você participar de um estudo que envolverá toda comunidade Unespiana sobre possíveis sequelas da COVID e suas consequências para a saúde.

Estão sendo convidados alunos de graduação e pós-graduação, servidores técnico-administrativos e docentes de todos os campus da UNESP.

Os resultados contribuirão para a elaboração de dissertações de mestrado de duas alunas do Programa de Pós Graduação em Ciências do Movimento e TODAS as informações são confidenciais.

Para participar basta clicar no link abaixo, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responder as questões:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfSAn1RvvNhSykUAteEFgugvjsZGxIUUKDkUtPPPK72CJ9tNA/viewform?usp=sf_link

O tempo médio de resposta é de 10 minutos.

Agradecemos imensamente o seu tempo e sua colaboração com este estudo, que ampliará nosso conhecimento sobre fatores que podem agravar ou não minimizar os efeitos adversos da COVID.

Professor Doutor: Ismael Forte Freitas Júnior
Departamento de Educação Física da FCT/UNESP
Campus Presidente Prudente

ANEXO 6: Respostas do questionário de Atividade Física Habitual (Baecke) segundo sua frequência e porcentagem.

TRABALHO			ESPORTE		
Maior parte do tempo sentado.			Você pratica esporte, academia, caminhada?		
Alternativa	Frequência	PV (%)	Alternativa	Frequência	PV (%)
Raramente	15	6,6	Sim	153	67,7
Às vezes	36	15,9	Não	73	32,3
Quase sempre	110	48,7			
Sempre	65	28,8			
Maior parte do tempo em pé			Se sim, qual intensidade?		
Nunca	19	8,4	Não pratica	68	30,4
Raramente	74	32,7	Leve	53	23,7
Às vezes	102	45,1	Moderada	81	36,2
Quase sempre	27	11,9	Intensa	22	9,8
Sempre	4	1,8			
Maior parte do tempo caminhando.			Quantas horas semanais?		
Nunca	16	7,1	< 1	68	30,5
Raramente	69	30,5	1 a 2	8	3,6
Às vezes	90	39,8	2 a 3	35	15,7
Quase sempre	36	15,9	3 a 4	37	16,6
Sempre	15	6,6	>4	75	33,6
Maior parte do tempo carregando peso.			Durante quantos meses?		
Nunca	81	35,8	< 1	68	30,4
Raramente	90	39,8	1 a 3	12	5,4
Às vezes	44	19,5	4 a 5	35	15,6
Quase sempre	7	3,1	6 a 9	26	11,6
Sempre	4	1,8	>9	10	4,5
					32,6
Após um dia de trabalho e estudo			Em comparação com pessoas da mesma idade, as atividades são:		
Maior parte do tempo Cansado.			intensidade		
Nunca	4	1,8	Muito mais intensa	37	16,4
Raramente	17	7,5	Mais intensa	6	2,7

Às vezes 79 35,0

Quase 80 35,4

sempre

Sempre 46 20,4

Tão intensa 27 12,0

quanto

Mais leve 62 27,6

Muito mais 66 29,3

leve

27 12,0

Maior parte do tempo Transpirar por esforço

Nunca 58 25,7

Raramente 75 33,2

Às vezes 57 25,2

Quase 27 11,9

sempre

Sempre 9 4,0

Comparação com pessoas da mesma idade (intensidade)

Muito mais 2 ,9

pesado

Mais 19 8,8

pesado

Tão pesado 76 35,3

quanto

Mais leve 101 47,0

Pra realizar atividades esportivas você transpira?

Nunca 12 5,3

Raramente 15 6,6

Às vezes 53 23,5

Quase sempre 71 31,4

Sempre 75 33,2

Nas atividades de tempo livre, você pratica esporte?

Nunca 62 27,4

Raramente 86 38,1

Às vezes 46 20,4

Quase 24 10,6

sempre

8

LAZER

Nas atividades de lazer, você assiste televisão?

Alternativa **Frequência** **PV (%)**

Nunca 23 10,2

Raramente 49 21,7

Às vezes 67 29,6

Quase 68 30,1

sempre

Nas atividades de lazer, você caminha?

Nunca 24 10,6

Raramente	89	39,4
Às vezes	88	38,9
Quase sempre	21	9,3
Sempre	4	1,8

Nas atividades de lazer, você anda de bicicleta?

Nunca	139	61,5
Raramente	55	24,3
Às vezes	24	10,6
Quase sempre	4	1,8
Sempre	4	1,8