

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA - FAEFI**  
**GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

**INFLUÊNCIA DO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19 NO  
CONHECIMENTO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES E NÍVEL DE  
ATIVIDADE FÍSICA EM TRABALHADORAS DE UMA UNIVERSIDADE FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Coordenação do Curso de Fisioterapia da  
Universidade Federal de Uberlândia para  
obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia.

**Orientadora: Profª Drª. Erica Carolina  
Campos**

\*Trabalho formatado segundo normas da Revista  
Cadernos de Saúde Coletiva (CSC)

**UBERLÂNDIA**

**2021**

## RESUMO

**Introdução:** O conhecimento das doenças cardiovasculares e os hábitos de vida que priorizem a saúde das mulheres são importantes, porém, a pandemia de COVID-19 e o isolamento social impactaram nas suas rotinas. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos fatores de risco cardiovasculares e a influência das medidas de isolamento sobre a prática de atividade física de trabalhadoras de uma Universidade Federal. **Métodos:** Estudo transversal com aplicação de questionário online semiestruturado elaborado pelos autores. **Resultados:** 387 respostas; idade média de  $42,58 \pm 1,43$  anos; 82% sabiam o que era DAC; 98 a 99% das mulheres reconheceram que alimentação, gordura abdominal, tabagismo e estresse emocional são fatores de risco para DCV. 99% das mulheres também reconheceram que as DCV podem ser prevenidas. O nível de AF demonstrou que 39% foram classificadas em baixo nível. 22% referiram que o isolamento afetou negativamente a rotina de AF; 33% relataram que já não eram ativas antes da pandemia. Para 42% das mulheres, a motivação para AF foi menor. **Conclusão:** apesar do conhecimento satisfatório sobre os fatores de risco cardiovasculares, a inatividade física já acometia parte das entrevistadas e as que eram ativas realizavam baixo nível de atividade, sentindo pouco impacto negativo do isolamento social sobre a rotina de exercícios.

**Palavras-chave:** atividade física; isolamento social; COVID-19; doença arterial coronária; fatores de risco cardiovasculares;

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Knowledge of cardiovascular diseases and lifestyle habits that prioritize women's health are important, however, the COVID-19 pandemic and social isolation impacted their routines. **Objective:** To evaluate the knowledge of cardiovascular risk factors and the influence of isolation measures on the practice of physical activity among female workers at a Federal University. **Methods:** Cross-sectional study with application of a semi-structured online questionnaire developed by the authors. **Results:** 387 responses; mean age  $42.58 \pm 1.43$  years; 82% knew what CAD was; 98 to 99% of women recognized that diet, abdominal fat, smoking and emotional stress are risk factors for CVD. 99% of women also recognized that CVD is preventable. The PA level showed that 39% were classified as low level. 22% reported that isolation negatively affected their PA routine; 33% reported that they were no longer active before the pandemic. For 42% of women, the motivation for PA was lower. **Conclusion:** despite the satisfactory knowledge about cardiovascular risk factors, physical inactivity already affected part of the interviewees and those who were active performed a low level of activity, feeling little negative impact of social isolation on their exercise routine.

**Key-words:** physical activity; social isolation; COVID-19; coronary artery disease; Heart Disease Risk Factors;

## 1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de mortalidade de mulheres no mundo, totalizando 35% dos óbitos anuais<sup>1</sup>. No Brasil, em 2019, mais de 300 mil mortes foram declaradas sob o capítulo CID-10, referente às doenças do aparelho circulatório, sendo que, desse total, mais de 170 mil correspondiam ao sexo feminino<sup>2</sup>.

Dentre as doenças cardiovasculares, a isquemia cardíaca e o acidente vascular encefálico são as principais associadas à mortalidade feminina – respectivamente, 47% e 36% de mortes associadas<sup>1</sup>. Mediante o perfil epidemiológico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como meta a redução de 25% das Doenças Crônicas Não Transmissíveis até o ano de 2025, sendo que, entre elas, destacam-se as doenças arteriais coronarianas (DAC)<sup>3</sup>.

As DAC podem ser definidas pela formação de placas ateroscleróticas nas artérias responsáveis pela circulação sanguínea do coração<sup>4</sup>. Os fatores de risco para o desenvolvimento de DAC podem ser classificados em modificáveis e em não-modificáveis: os modificáveis relacionam-se aos hábitos de vida e suas consequências sobre a fisiologia do corpo humano, como o tabagismo, o alcoolismo, a hipertensão arterial, os níveis de colesterol, a diabetes mellitus, a qualidade da dieta e a prática ineficiente de exercícios físicos; os não modificáveis compreendem aqueles intrínsecos ao indivíduo, como a idade, o sexo, a raça e o histórico familiar de doenças cardiovasculares<sup>5</sup>.

As mulheres apresentam fatores de risco específicos relacionados ao sexo, como hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e câncer de mama<sup>5</sup> e, concomitantemente, estão sujeitas a estressores psicossociais diretamente relacionados ao risco aumentado de doenças cardiovasculares<sup>6</sup>. Entre esses estressores, evidenciam-se as imposições de gênero, que podem ser associadas às práticas socioculturais que distinguem comportamentos, estilo de vida, ambiente e a nutrição entre os gêneros masculino e feminino – exemplificados pelo estresse relacionado ao trabalho, finanças e eventos domésticos, que são atividades tipicamente associadas à responsabilidade do gênero feminino<sup>7</sup>.

As diferenças biológicas sexuais refletem-se no sistema cardiovascular por fatores como a expressão gênica dos cromossomos sexuais, que influencia a prevalência e a apresentação de condições cardiovasculares, as quais podem estar

relacionadas à regulação autonômica, à hipertensão, à diabetes e à remodelação cardíaca<sup>7</sup>. As diferenças biológicas também influenciam a sintomatologia mediante síndrome coronariana aguda (SCA), que é um possível desfecho para DAC: mulheres podem apresentar dispneia, fadiga e dor na mandíbula, enquanto o sintoma mais comum entre os homens é a angina<sup>8</sup>. Isso se soma ao eletrocardiograma com padrões não característicos de SCA, o que corrobora para diagnósticos errôneos no sexo feminino, conseqüentemente, dificultando o tratamento adequado à condição<sup>9</sup>.

Além disso, a menopausa também constitui importante diferença biológica, uma vez que influencia a saúde cardiovascular feminina por alterações hormonais, principalmente relacionadas à redução dos níveis de hormônios estrogênicos, o que contribui para que a pós-menopausa fosse reconhecida como fator de risco cardiovascular pelo National Cholesterol Education Program<sup>10</sup>. A fase de pós-menopausa favorece o ganho de peso e alterações no metabolismo lipídico, tais como a elevação dos níveis de colesterol total e a redução de HDL-c, o que constitui um perfil lipídico altamente favorável ao desenvolvimento de aterogênese e de DAC<sup>11</sup>.

É consolidada a importância da conscientização sobre os fatores de risco e o estímulo de hábitos de vida que priorizem a saúde das mulheres, porém, em 2020, um novo obstáculo emerge frente a esses objetivos: o surgimento de um novo coronavírus, responsável pelo estabelecimento de medidas de isolamento social. Conhecido como Síndrome Respiratória Aguda Grave-Coronavírus-2 (SARS-CoV-2), o vírus é responsável por afecções respiratórias, sendo a doença cardiovascular preexistente e os fatores de risco cardiovasculares contribuintes para aumento da vulnerabilidade do portador em contrair e/ou desenvolver sua forma mais grave<sup>12</sup>.

Indivíduos cardiopatas, idosos, imunossuprimidos e portadores de doenças crônicas – como diabetes e doenças pulmonares – estão listados sob risco aumentado de serem infectados pelo SARS-CoV-2<sup>13</sup> e, dessa forma, uma vez recomendado o isolamento social como forma de prevenção à propagação do vírus, o acesso a profissionais de promoção da saúde foi suspenso. A recomendação, tanto para os listados no grupo de risco, quanto para a população geral, foi a manutenção da prática regular de exercícios físicos em casa, desde que em plena saúde e sem manifestação de sintomas<sup>14</sup>.

Sabendo da importância dos hábitos de vida saudáveis na prevenção e no tratamento das doenças cardiovasculares, e tendo em vista os fatores de risco específicos do sexo feminino e as mudanças na rotina impostas pela epidemia do

COVID-19<sup>15</sup>, esse estudo objetiva analisar a influência das medidas de isolamento social sobre a prevalência de fatores de risco para desenvolvimento de doença arterial coronariana em mulheres docentes e técnicas administrativas de uma universidade federal, a fim de contribuir para o desenvolvimento de iniciativas de prevenção e promoção de cuidado cardiovascular em nível primário da atenção à saúde.

## **2. MÉTODOS**

Estudo transversal constituído por coleta de dados quantitativos e qualitativos da população docente e técnica de sexo feminino da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), via formulário disponibilizado na plataforma Google Formulários. Os questionários foram disponibilizados às mulheres docentes e técnicas administrativas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/UFU/CAAE: 35391820.8.0000.5152).

No início do questionário, as participantes receberam informações referentes à pesquisa e assinalaram concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após, responderam perguntas direcionadas para avaliar a prevalência de fatores de risco cardiovasculares, questões acerca do nível de escolaridade, idade, grau de conhecimento sobre as doenças cardiovasculares e forneceram dados antropométricos e de hábitos de vida adotados durante o período de isolamento social pandêmico, além de responderem ao questionário IPAQ versão curta.

O número de docentes na instituição é de 1952 (dados obtidos na Divisão de Provimento e Acompanhamento de Pessoal da Universidade Federal de Uberlândia), com uma prevalência estimada de docentes mulheres de 40,4%<sup>16</sup>, o que corresponde a cerca de 789 docentes mulheres. O número de técnicas administrativas informado pela instituição é de 1.747 técnicas administrativas. Para o cálculo foi adotado um alfa mais rigoroso de 0,005 (0,5%) como proposto na literatura recente<sup>17</sup> uma frequência esperada desconhecida de 0,50 (50%), e um erro permissível de 5% na estimativa, e as população finitas de sujeitos. O tamanho amostral foi calculado baseado na estimação de proporções<sup>18</sup>.

Para a avaliação das docentes, seriam necessárias 394 voluntárias docentes para definição das prevalências. Para a avaliação das técnicas administrativas, seriam necessárias 543 voluntárias para definição das prevalências. No total do estudo, deveriam ser avaliadas 937 sujeitos, entre técnicas administrativas e docentes

mulheres. A amostra foi selecionada aleatoriamente, utilizando canais de comunicação oficiais da UFU e rede sociais, sendo o questionário encaminhado via e-mail, como convite a participar da pesquisa.

Para avaliação de dados antropométricos, de conhecimento sobre doenças cardiovasculares e de percepção de prática de atividade física durante isolamento social, utilizou-se perguntas elaboradas pelas pesquisadoras. Para tal, utilizou-se como fundamentação teórica pesquisas relacionadas ao tema e a Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia<sup>19</sup>. O questionário semiestruturado apresentou perguntas que poderiam ser respondidas por meio da marcação de “sim” e “não” ou pela marcação da resposta que melhor se ajustava à realidade da entrevistada e perguntas que poderiam ser respondidas de forma escrita.

Para avaliação do nível de atividade física, utilizou-se o questionário IPAQ versão curta<sup>20</sup>, que é uma ferramenta validada<sup>21</sup> para avaliar o nível de atividade física de adultos entre 15 e 69 anos de idade. Nesse questionário, as perguntas são direcionadas a três tipos específicos de atividade física: caminhada, atividade física moderada e atividade física vigorosa. Dessa forma, o questionário permite avaliar e fornecer pontuações separadas sobre caminhada, atividade de intensidade moderada e de intensidade vigorosa, permitindo, ainda, a classificação total da atividade física realizada pelos indivíduos avaliados em baixo, moderado e alto nível e atividade física. Para isso, utiliza-se a soma da duração dos exercícios (em minutos) e da frequência de prática desses exercícios (em dias).

Os dados coletados com o IPAQ podem ser relatados como uma medida do volume de atividade, produzindo uma pontuação em MET-minutos. Dessa forma, o questionário dispõe que, para a análise dos dados do IPAQ, utilize-se os valores: caminhada = 3,3METs; atividade de intensidade moderada = 4,0 METs; e atividade de intensidade vigorosa = 8,0 METS.

Utilizando essas informações, pode-se pontuar as respostas dos participantes em 3 categorias: baixo nível de atividade física – inclui os indivíduos com nível mais baixo de atividade física, ou seja, aqueles que não atendem os critérios para as categorias 2 ou 3; moderado nível de atividade física: inclui indivíduos que se enquadram em dos critérios de 3 ou mais dias de atividade de intensidade vigorosa de, pelo menos, 20 minutos por dia OU 5 ou mais dias de atividade de intensidade moderada e/ou caminhada de, pelo menos, 30 minutos/dia OU 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou

vigorosa, atingindo um mínimo de atividade física total de, pelo menos, 600MET-minutos/semana; e alto nível de atividade física: inclui indivíduos que se encaixam em, pelo menos, um dos critérios de atividade de intensidade vigorosa em, pelo menos, 3 dias, atingindo um mínimo de atividade física total de, pelo menos, 1500 MET-min/semana OU 7 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou vigorosa atingindo um mínimo de atividade física total de, pelo menos, 3000 MET-min/semana;

Para calcular os METs-minutos/semana, utiliza-se a fórmula: total MET-minutos/semana = nível MET da atividade x minutos de atividade/dia x dias por semana. Para as análises estatísticas, os dados qualitativos foram apresentados como frequências absolutas e relativas e os dados quantitativos como média, erro do intervalo de confiança a 95% (eIC95%), mínimo e máximo.

### **3. RESULTADOS**

Foram contabilizadas 387 respostas, sendo que, da amostra total, 5 participantes foram excluídas por não adesão ao isolamento social (critério de exclusão do estudo). Posteriormente, 32 participantes foram excluídas pela impossibilidade de se calcular o IPAQ (desfecho primário do estudo), resultando em 350 respostas válidas. Das 350 respostas contabilizadas, 37% foram de técnicas administrativas e 63% de docentes, com média de idade de  $43,88 \pm 1,77$ .

Entre os fatores de risco para doença arterial coronária (tabela 1), observou-se que 28% das mulheres encontravam-se em fase de pós-menopausa, 12% apresentava diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, 21% apresentava valores de colesterol total maior que 200, 19% apresentava valores de HDL menor que 50, 33% apresentava pressão arterial sistólica maior que 120mmHg, 5% se declarou tabagista, 50% declarou que ingeria bebida alcoólica entre 1 a 5 vezes por semana, 84% assinalou que apresenta um familiar de primeiro grau com diagnóstico de doença cardiovascular e 17% considera que não mantém uma alimentação saudável.

Em relação aos conhecimentos sobre doenças cardiovasculares (tabela 2), notou-se que 82% das mulheres sabiam o que era DAC, 98 a 99% das mulheres reconheceram alimentação, acúmulo de gordura abdominal, tabagismo e estresse emocional como fatores auxiliares para desenvolvimento de doenças cardiovasculares. 99% das mulheres também reconheceram que as doenças

cardiovasculares podem ser prevenidas, sendo que 96% também reconheceu que o tratamento não depende, exclusivamente, de medicamentos.

Ainda sobre a tabela 2, notou-se que 53% das mulheres não sabiam que o sexo feminino apresenta maior probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares e 57% não sabiam que a sintomatologia de infarto agudo do miocárdio em mulheres é diferente da manifestada no sexo masculino. A aplicação do questionário IPAQ versão curta permitiu analisar o nível de atividade física das mulheres que cumpriam o isolamento social (tabela 3), resultando em 39% de mulheres classificadas com baixo nível de atividade física, 32% como moderado e 29% como alto nível de atividade física. Das mulheres que realizavam baixo nível de atividade física, notou-se que a média de dias em que realizavam caminhadas de, pelo menos, 10 minutos, era de 1, sendo que, nesse dia, o tempo de atividade era de 15 minutos. Concomitantemente, o tempo que essas mulheres passavam sentadas em um dia de semana apresentou média de 10 horas.

Quando questionadas sobre a prática de exercícios físicos mediante a orientação de isolamento social (tabela 4), 22% referiram que o isolamento afetou negativamente a rotina de exercícios, o que se soma aos 33% que relataram que o isolamento não afetou negativamente porque não praticavam exercícios antes do cenário pandêmico. Para 42% das mulheres, a motivação para manter uma rotina de prática de exercícios físicos ficou reduzida na maioria dos dias e 46% relatou sentimento de estresse e ansiedade incomuns em cenários diferentes do pandêmico. A sensação de cansaço também foi assinalada como exacerbada devido à alteração de rotina imposta pelas medidas de isolamento social, sendo que 29% das mulheres atribuíram o cansaço ao somatório de demandas do trabalho doméstico, do home office e dos cuidados com os filhos.

#### **4. DISCUSSÃO**

As doenças cardiovasculares em mulheres representam tema benemérito de destaque e de investimentos à prevenção, uma vez que correspondem a um terço das mortes de mulheres no mundo, ultrapassando a prevalência de câncer de mama e de útero<sup>22</sup>. Uma medida que evidencia a urgência da efetividade em controle de fatores de risco é a aprovação do Projeto de Lei (PL) 1136/2019, que definiu 14 de maio como o Dia Nacional da Conscientização das Doenças Cardiovasculares na Mulher, a fim de estimular universidades, escolas, associações e sociedade civil, na organização

de palestras, eventos e treinamentos sobre as doenças cardiovasculares no público feminino<sup>23</sup>.

Por conseguinte, este trabalho propôs a análise de fatores de risco cardiovasculares, de conhecimentos acerca de doenças cardiovasculares, de dados antropométricos e de avaliação do nível de atividade física de mulheres docentes e técnicas administrativas de uma universidade federal em período de isolamento social pandêmico. As hipóteses iniciais eram de que as mulheres em isolamento social pandêmico apresentariam baixa adesão à atividade física e que apresentariam maior prevalência de fatores de risco cardiovasculares associados à demanda de trabalho em *home office* e às tarefas domésticas.

Os resultados demonstraram que 82 a 99% das entrevistadas apresentaram nível de conhecimento satisfatório acerca dos fatores de risco cardiovasculares, o que corrobora com os resultados encontrados por Bonotto et al<sup>24</sup> de que o nível de escolaridade é proporcionalmente relacionado ao acesso à informação em saúde. Apesar disso, a prática do que foi reconhecido como prevenção a eventos cardiovasculares, principalmente no que se refere à adesão à atividade física, foi diminuta, uma vez que parte das entrevistadas foi classificada com baixo nível de atividade física.

Os dados colhidos pelo questionário IPAQ versão curta evidenciaram que 39% das mulheres entrevistadas realizam baixo nível de atividade física, o que pode ser associado ao fato de que 22% das mulheres entrevistadas sentiu impacto negativo do isolamento social sobre a rotina de exercícios e 33% não praticava exercícios antes do isolamento, portanto, assumia condição de sedentarismo. Um estudo que avaliou a prevalência da prática de atividade física durante a pandemia<sup>25</sup> evidenciou uma prevalência de apenas 24,4%, porém, a amostra era composta por homens e mulheres, sendo que a maior parte referia estar cumprindo isolamento social parcialmente. Nesse estudo, o sexo e o nível de escolaridade foram associados à prática de atividade física, identificando que indivíduos de sexo masculino com ensino superior completo apresentavam maior adesão à prática de atividade física, o que demonstra a possível influência das diferenças de gênero e do nível de escolaridade à adesão de hábitos relacionados à prevenção cardiovascular.

Esses dados concordam com o observado nos estudos de Bal e Wang<sup>26</sup>, que demonstraram que mais de um quarto dos adultos no mundo realizam atividade física insuficiente, sendo as mulheres menos ativas que os homens. A rotina de exercícios

físicos insuficientes no sexo feminino e/ou a condição de sedentarismo podem ser relacionadas a fatores sociais e econômicos, como a associação de jornada de trabalho laboral e doméstico que contribuem para sobrecarga de tarefas e aumento do estresse psicossocial, que está associado a risco aumentado de DAC<sup>27</sup>.

Mediante isolamento social pandêmico, esses fatores perduraram, como pode ser observado nos resultados do questionário de percepção da prática de exercício físico mediante isolamento social pandêmico, em que 29% das entrevistadas atribuiu à rotina de *home office*, cuidar dos filhos e tarefas domésticas a principal causa ao cansaço pertinente no isolamento social, exemplificando a sobrecarga de trabalho associado ao gênero feminino. Além disso, a motivação reduzida na maioria dos dias em isolamento (42%) e o estresse e ansiedade aumentados na maioria dos dias em isolamento (46%) podem ter contribuído para a prática de exercícios físicos reduzida durante o isolamento social, que foi relatada por 22% da amostra.

Sabe-se que o isolamento social recomendado como parte das estratégias de controle da pandemia de COVID-19 impactou diretamente a saúde física e mental dos indivíduos, contribuindo para a manutenção e/ou adoção de hábitos de vida que favorecem os fatores de risco cardiovasculares<sup>28,29</sup>. Mediante os fatores de risco específicos biológicos e psicossociais relacionados ao sexo feminino, esse estudo permitiu observar que o isolamento social pandêmico, apesar de necessário para controle da disseminação de Sars-Cov-2, pode favorecer o sedentarismo, o aumento de estresse, o cansaço e a sobrecarga de tarefas laborais e domésticas que se interpõem ao cuidado cardiovascular preventivo, mesmo em amostra que apresenta satisfatório nível de conhecimento sobre o tema.

Isso evidencia a importância e carência de políticas públicas específicas para o público feminino, alinhando as especificidades relacionadas ao sexo e ao gênero às medidas que favoreçam a adesão efetiva aos cuidados preventivos cardiovasculares. Como o conhecimento dos fatores de risco cardiovasculares parece ser insuficiente para promover a prática de atividade física como aliada ao cuidado cardiovascular, diferentes estratégias devem ser pensadas para esse público, a fim de estimular o autocuidado acima das tarefas laborais, domésticas e/ou cuidado com os filhos.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre as mulheres no mundo, sendo o controle dos fatores de risco modificáveis uma importante forma

de prevenção ao desenvolvimento de DAC e de seus desfechos. Nota-se que a maior parte das entrevistadas apresentou nível de conhecimento satisfatório acerca dos fatores de risco cardiovasculares, porém, a inatividade física já acometia grande parte das entrevistadas (33%), e as que eram ativas, realizavam baixo nível de atividade (39%) sentindo pouco impacto negativo do isolamento social sobre a rotina de exercícios (22%).

As intervenções no estilo de vida constituem a principal prevenção de doenças cardiovasculares e promoção à saúde cardiovascular, de forma que, para os agentes e entidades de saúde, entender os fatores biopsicossociais envolvidos na prevenção a doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares e, principalmente, entender as suas particularidades no sexo feminino, é fundamental para estabelecimento de medidas efetivas de promoção à saúde. Sendo assim, conscientização da necessidade de encontrar espaço na rotina diária para estabelecer constância nos hábitos saudáveis e conciliação com o home office ou trabalho fora de casa, rotina de atividades domésticas e/ou cuidado com os filhos poderia ser uma das estratégias a serem desenvolvidas para esse público em específico.

## **6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Uma importante limitação desse estudo refere-se à impossibilidade de extensão dos resultados para a população geral, uma vez que se trata de um estudo realizado em amostra específica de funcionárias de uma universidade federal. Além disso, a prevalência da amostra pode não descrever características gerais sobre as funcionárias da universidade federal estudada, uma vez que o N não foi atingido para a população a qual o estudo se propôs analisar.

As hipóteses do trabalho poderão ser melhor investigadas em estudos quantitativos que abordem a relação entre gênero e a prática de atividade física com maior adesão das mulheres à resposta a questionários presenciais e, ainda, que abordem as nuances que envolvem os gêneros como um fenômeno social, a fim de identificar diferenças mais concretas entre homens e mulheres e a sua adesão à prática de atividade física.

## 7. REFERÊNCIAS

- [1] Vogel, B. Acevedo, M. Appelman, Y. Merz, NB. Chieffo, A. Figtree, GA. **Women and cardiovascular disease Comission: reducing the global burden by 2030**. The Lancet, v. 397, n. 10292, 2021.
- [2] Datasus: **Sistema de informação sobre mortalidade**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em 5 de julho de 2021.
- [3] Organização pan-americana de saúde (OPAS). Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>. Acesso em 29 de fevereiro de 2021.
- [4] Gistera, A; Hansson, GK. **The immunology of atherosclerosis**. Nature Reviews Nephrology, v. 13, p. 368-380, 2017.
- [5] Sanghavi, M; Gulati, M. **Cardiovascular disease in women: primary and secondary cardiovascular disease prevention**. Clinical Obstetrics and Gynecology of North America, v. 43, p. 265-285, 2016.
- [6] Albert, MA. Durazo, EM. Slopen, N. Zaslavsky, AM. Buring, JE. Silva, T. Chasman, D. Williamns, DR. **Cumulative psychological stress and cardiovascular disease risk in middle aged and older women: Rationate, design, and baseline characteristics**. American Heart Journal, v. 192, p. 1-12, 2017.
- [7] Garcia, M. Mulvagh, SL. Merz, NB. Buring, JE. Manson JE. **Cardiovascular disease in women: clinical perspectives**. Circulation Research: AHA Journal, v. 118, n. 8, p. 1273-1293, April, 2016.
- [8] Perdoncin, DE. Duvernoy,DC. **Treatment of Coronary Artery Disease in Women**. Methodist Debakey Cardiovascular Journal, v. 13, n. 4, p. 201-208, 2017.
- [9] Patrianakos, AP. **Women in danger: detecting coronary artery disease – Are there any sex differences?** Hellenic Journal of Cardiology, v. 58, p. 425-426, 2017.
- [10] Urzua, EA. **Menopausia y riesgo cardiovascular**. Revista Médica de Chile, v. 144, p. 1375-1376, 2016.
- [11] Melo, JB. Campos, RC. Carvalho, PC. Meireles, MF. Andrade, MV. Rocha, TP. Farias, WK. Moraes, MJ. Santos, JC. Neto, JA. **Fatores de Risco Cardiovasculares**

**em Mulheres Climatéricas com Doença Arterial Coronariana.** International Journal of Cardiovascular Sciences, v. 31, n. 1, p. 4-11, 2018.

[12] Bansal, M. **Cardiovascular disease and COVID-19.** Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews, n. 14, p. 247-250, 2020.

[13] Stein, R. **Exercício físico em pacientes cardiopatas e na população em tempos de coronavírus.** Sociedade Brasileira de Cardiologia: Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2020.

[14] Chen, P. Mao, L. Nassis, GP. Harmer, P. Ainsworth, BE. Li, F. **Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions.** Journal of Sport and Health Science: v. 9, p. 103-104, 2020.

[15] Sallis, J. Pratt, M. **A Call to Action: Physical Activity and COVID-19.** American College of Sports Medicine, April 03, 2020.

[16] Alves, P.C. Oliveira, A.F. Paro, H.B.M.D.S. **Quality of life and burnout among faculty members: How much does the field of knowledge matter?** PLoS ONE, v. 14, n. 3, 2019.

[17] Benjamin, DJ. Berger, JO. Johannesson, M. Nosek, BA. Wagenmakers, EJ. Berk, R. Bollen, KA. Brembs, B. Brown, L. Camerer, C. Cesarini, D. Chambers, CD. Clyde, M. Cook, TD. Boeck, P. Dienes, Z. Dreber, A. Easwaran, K. Efferson, C. Fehr, E. **Redefine statistical significance.** Nature Human Behaviour. vol.2, n.1, p. 6-10, 2018.

[18] Pagano, M. Gauvreau, K. **Princípios de Bioestatística.** Tradução da 2ª Edição Norte-Americana. Cengage Learning, São Paulo, 2011.

[19] Sociedade brasileira de cardiologia. I **Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular.** Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 101, n. 6, 2013.

[20] Centro coordenador do IPAQ no Brasil (CELAFISCS). **Questionário Internacional de atividade física (IPAQ) versão curta.** Disponível em: [http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/aceso-restrito/Question%E1rios/lpaq versão curta questionario.pdf](http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepafe/aceso-restrito/Question%E1rios/lpaq%20versao%20curta%20questionario.pdf).

[21] Matsudo, S. Araújo, T. Matsudo, V. Andrade, D. Andrade, E. Oliveira, LC. Braggion, G. **Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

- [22] Carlos, A. **Outubro Rosa e a saúde da mulher**. Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 16, n. 3, 2018.
- [23] Agência Senado. **Projeto institui 14 de maio como Dia Nacional da Conscientização das Doenças Cardiovasculares na Mulher**. Publicado em 18 de junho de 2021 e disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/06/18/projeto-institui-14-de-maio-como-dia-nacional-da-conscientizacao-das-doencas-cardiovasculares-na-mulher>. Acesso em 1 de outubro de 2021.
- [24] Bonotto, GM. Mendoza-Sassi, RA. Susin, LR. **Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores de risco associados: um estudo de base populacional**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 1, 2016.
- [25] Silva, IC. Knuth, AG. Wendt, A. Nunes, BP. Hallal, PC. Santos, LP. Harter, J. Pellegrini, DC. **Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul da Bahia**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 11, 2020.
- [26] Bal, M.F; WANG, X. **Risk Factors associated with coronary heart disease in women: a systematic review**. Springer Nature, 2019.
- [27] Fonseca, HA. Mattos, AJC. **Saúde cardiovascular da mulher brasileira**. Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo e Fundação Mapfre, 2019. Disponível em: [https://www.fundacionmapfre.com.br/fundacion/br\\_pt/images/Saude Cardiovascular das Mulheres - SOCESP - Final version - 24-09-19 - SOCESP HF tcm1071-572772.pdf](https://www.fundacionmapfre.com.br/fundacion/br_pt/images/Saude%20Cardiovascular%20das%20Mulheres%20-%20SOCESP%20-%20Final%20version%20-%2024-09-19%20-%20SOCESP%20HF%20tcm1071-572772.pdf). Acesso em 1 de outubro de 2021.
- [28] Santos, DS. Silva, PE. Santos, UP. Souza, T. Ferreira, MS. Silva, JC. **Impactos emocionais e fisiológicos do isolamento durante a pandemia de COVID-19**. Revista Electrónica Enfermería Actual em Costa Rica, n. 40, 2021.
- [29] Bezerra, AC. Silva, CE. Soares, FR. Silva, JA. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, n. 25, 2020.

*Tabela 1: prevalência de fatores de risco para doença arterial coronária (DAC)*

<b>Fatores de risco para DAC</b>	<b>% (n)</b>
Fase do ciclo reprodutivo	Pós-menopausa: 28% (98) 6% realizam reposição hormonal Menacme: 72% (252) 31% utilizam anticoncepcional
Diagnóstico de doença cardiovascular	DAC: 1,4% (5) Valvulopatia: 0,2% (1) Doença arterial em MI: 2,2% (8) HAS: 12% (42) AVC: 0,2% (1) Nenhuma: 83% (293)
Diagnóstico de doenças crônicas	Doença reumática: 2% (6) Diabetes mellitus: 3% (9) Câncer: 0,5% (2) Doença pulmonar: 5% (17) Nenhuma: 90% (316)
Colesterol total	<199: 45% (158) >200: 21% (72) Não soube responder: 34% (120)
HDL	<50: 19% (66) >50: 36% (127) Não soube responder: 45% (157)
Pressão arterial sistólica	<120: 55% (192) >120: 33% (115) Não soube responder: 12% (43)
Tabagismo	5% tabagistas (19) 95% não tabagistas (331)
Etilismo	Não: 50% (177) Ingere bebida alcoólica 1-2, 3-4 ou 5x/semana: 50% (173)
Diagnóstico de doença cardiovascular em parente de primeiro grau	Sim: 84% (295) Não: 16% (55)
Alimentação saudável	Sim: 83% (292) Não: 17% (58)

*Tabela 2: avaliação do conhecimento das mulheres sobre doenças cardiovasculares*

<b>Conhecimentos sobre doenças cardiovasculares</b>	<b>% (n)</b>
Sabiam o que é DAC	Sim: 82% (288) Não: 18% (62)
Sabiam que doenças cardiovasculares podem ser prevenidas	Sim: 99% (347) Não: 1% (3)
Sabiam que alimentação influencia diretamente as doenças cardiovasculares	Sim: 98% (342) Não: 2% (8)
Sabiam que exercícios físicos previnem doenças cardiovasculares	Sim: 98% (345) Não: 2% (5)
Sabiam que o acúmulo de gordura abdominal influencia diretamente o sistema cardiovascular	Sim: 98% (343) Não: 2% (7)
Sabiam que o tabagismo contribui para desenvolvimento de doenças cardiovasculares	Sim: 99% (346) Não: 1% (4)
Sabiam que o estresse emocional contribui para desenvolvimento de doenças cardiovasculares	Sim: 98% (344) Não: 2% (6)
Sabiam que o sexo feminino apresenta maior probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares	Sim: 53% (184) Não: 47% (166)
Sabiam que há diferença na sintomatologia do sexo feminino mediante Infarto Agudo do Miocárdio	Sim: 57% (199) Não: 43% (151)
Acreditam que as doenças cardiovasculares dependem, exclusivamente, de medicamentos para serem tratadas	Sim: 4% (15) Não: 96% (335)

*Tabela 3: resultados questionário IPAQ versão curta*

<b>Classificação IPAQ versão curta</b>		<b>% (n)</b>			
Baixo nível de atividade física		39% (137)			
Moderado nível de atividade física		32% (111)			
Alto nível de atividade física		29% (102)			
<b>Baixo nível de atividade física</b>		<b>Moderado nível de atividade física</b>	<b>Alto nível de atividade física</b>		
DC10	1 dia	DC10	3 dias	DC10	3 dias
DCTT	15 min	DCTT	31 min	DCTT	38 min
DAMOD10	1 dia	DAMOD10	3 dias	DAMOD10	4 dias
DMODTT	31 min	DMODTT	55 min	DMODTT	88 min
DAVIG10	<1 dia	DAVIG10	<1 dia	DAVIG10	3 dias
DVIGTT	3 min	DVIGTT	23 min	DVIGTT	60 min
TSSEM	10 horas	TSSEM	8 horas	TSSEM	8 horas
TSFDS	8 horas	TSFDS	6 horas	TSFDS	5 horas

*DC10: dias da última semana que caminhou por, pelo menos, 10 minutos contínuos; DCTT: tempo total que caminhou nos DC10; DAMOD10: dias da última semana que realizou atividades moderadas por, pelo menos, 10 minutos contínuos; DMODTT: tempo total que realizou atividade moderada nos DAMOD10; DAVIG10: dias da última semana que realizou atividades vigorosas por, pelo menos, 10 minutos contínuos. DVIGTT: tempo total que realizou atividade vigorosa nos DAVIG10; TSSEM: tempo sentado durante um dia de semana; TSFDS: tempo sentado durante um dia de fim de semana;*

*Tabela 4: análise da percepção de prática de exercício físico mediante isolamento social pandêmico*

<b>Percepção de prática de exercício físico mediante isolamento social pandêmico</b>	
Item avaliado	% (n)
Medidas de isolamento afetaram negativamente a prática de exercícios	Sim: 22% (78)
	Não, pois não praticava antes do isolamento: 33% (115)
	Não, a rotina de exercícios foi mantida: 45% (157)
Motivação para prática de exercícios reduzida durante o isolamento	Sim, na maioria dos dias: 42% (145)
	Sim, em alguns dias: 37% (131)
	Não: 21% (74)
Percepção de estresse e ansiedade aumentada durante isolamento	Sim, na maioria dos dias: 46% (160)
	Sim, em alguns dias: 45% (158)
	Não: 9% (32)
Percepção aumentada de sensação de cansaço durante o período de isolamento	Sim, devido a cuidado dos filhos + home office: 2% (8)
	Sim, devido a home office + ansiedade: 24% (85)
	Sim, devido a trabalho doméstico + home office: 29% (101)
	Sim, devido a trabalho doméstico + home office + cuidado dos filhos: 29% (101)
	Não: 16% (55)

## 8. ANEXO

### 8.1. Anexo I: Questionário desenvolvido para coleta de dados:

No campo “descrição do questionário”, encontra-se:

#### **Termo de Consentimento Livre e esclarecido**

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada **“INFLUÊNCIA DAS MEDIDAS DE ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA DE COVID-19 NOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES DE MULHERES DOCENTES E TÉCNICAS ADMINISTRATIVAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA”**, sob a responsabilidade das pesquisadoras Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Erica Carolina Campos, da Universidade Federal de Uberlândia; Gabrielle Silva Vinhal Botelho, da Universidade Federal de Uberlândia; e da discente do curso de Fisioterapia Camila Andrade da Silva, também da Universidade Federal de Uberlândia.

Nesta pesquisa nós estamos buscando avaliar a prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares nas mulheres que trabalham como docentes ou técnicas administrativas na Universidade Federal de Uberlândia e a sua relação com o período de isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19. Para isso, você deverá responder ao questionário que sucede esse documento, o que levará cerca de 5 minutos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelas pesquisadoras Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Erica Carolina Campos, Gabrielle Silva Vinhal Botelho e Camila Andrade da Silva, por meio do preenchimento do questionário, disponibilizado por meio da plataforma Google Formulários. Na sua participação, você irá responder a um questionário disponibilizado online, via plataforma Google Formulários, o qual apresenta perguntas a serem respondidas com respostas curtas ou de múltipla escolha. Os dados colhidos nessa pesquisa serão mantidos em arquivo digital, sob guarda e responsabilidade das pesquisadoras citadas anteriormente, por um período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa, de acordo com o Capítulo VI, Art. 28; IV da Resolução 510/16. Em nenhum momento você será identificada. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento sem prejuízos. Você não terá nenhum gasto ou ganho financeiro por participar da pesquisa. Os riscos de participar dessa pesquisa consistem em identificação das participantes e de constrangimento ao responder o

questionário, porém, as pesquisadoras se comprometem a manter o sigilo das informações pessoais das participantes e, caso não se sintam à vontade para preencher o questionário, as participantes podem descartá-lo sem prejuízos. Os benefícios em participar da pesquisa consistem em possibilitar a avaliação e conhecimento da prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares nas mulheres que trabalham como docentes ou técnicas administrativas na Universidade Federal de Uberlândia e a sua relação com o período de isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Erica Carolina Campos ou com Camila Andrade da Silva, vinculadas a Universidade Federal de Uberlândia, situado a Rua Benjamin Constant, nº. 1286, Bairro Aparecida, Coordenação do curso de graduação em Fisioterapia, Campus Rondon – Uberlândia – MG, CEP: 38400-678, fone: (34) 3218-2968. Poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética na Pesquisa (CEP) com Seres-Humanos, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; telefone: (34) 3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Pergunta 1: Você leu e concorda com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disposto acima?

- Opção 1: Declaro que li e concordo com o descrito acima pelo TCLE
- Opção 2: Não concordo (nesse caso, não é necessário responder as próximas perguntas)

Pergunta 2: Qual a sua idade (anos)?

Pergunta 3: qual o seu nível de escolaridade?

- Opção 1: Ensino médio incompleto
- Opção 2: Ensino médio completo
- Opção 3: Ensino superior incompleto

- Opção 4: Ensino superior completo

Pergunta 4: Qual seu vínculo com a Universidade Federal de Uberlândia?

- Opção 1: Docente
- Opção 2: Técnica administrativa

Pergunta 5: Qual seu estado civil?

- Opção 1: solteira
- Opção 2: casada
- Opção 3: divorciada
- Opção 4: viúva

Pergunta 6: Você tem filhos?

- Opção 1: Não
- Opção 2: Sim

Quantos?

Idade dos filhos?

Em relação aos seus dados antropométricos, responda as duas questões seguintes:

Pergunta 7: Qual a sua altura (m)?

Pergunta 8: Qual o seu peso (Kg)?

Pergunta 9: Em relação ao seu ciclo reprodutivo, atualmente você está em qual fase?

- Opção 1: estou na fase reprodutiva (ciclos menstruais ainda presentes)
- Opção 2: Estou na fase de climatério
- Opção 3: estou na fase de pós-menopausa

Pergunta 10: Se você respondeu que está na pós-menopausa, você faz reposição hormonal com orientação médica?

- Opção 1: Não
- Opção 2: Sim

Pergunta 11: Se você respondeu que está no ciclo reprodutivo, você faz uso de algum método contraceptivo com orientação médica?

- Opção 1: Uso pílula – contraceptivo oral
- Opção 2: Uso dispositivo intrauterino (DIU)
- Opção 3: Uso implantes hormonais subcutâneos
- Opção 4: Uso contraceptivo injetável
- Opção 3: Não faço uso de métodos contraceptivos atualmente

Em relação às doenças cardiovasculares, responda as questões a seguir:

Pergunta 12: Você possui alguma dessas doenças cardiovasculares?

- Opção 1: Hipertensão arterial
- Opção 2: Doença arterial coronária
- Opção 3: Infarto
- Opção 4: Acidente vascular encefálico (AVC/derrame)
- Opção 5: Insuficiência cardíaca
- Opção 6: Doenças nas válvulas do coração
- Opção 7: Doença arterial em membros inferiores (nas pernas)
- Opção 8: Não apresento nenhuma das doenças listadas acima

Pergunta 13: Você possui alguma dessas doenças crônicas diagnosticada?

- Opção 1: diabetes mellitus
- Opção 2: câncer
- Opção 3: doença pulmonar (asma, bronquite, enfisema)
- Opção 4: doença reumática (artrite reumatoide/Lúpus)
- Opção 5: outras
- Opção 6: não possuo nenhuma dessas doenças

Pergunta 14: Qual o nível de colesterol total observado em seu último exame laboratorial? (OBS: o colesterol total é a soma de HDL + VLDL + LDL do organismo e pode ser encontrado em uma tabela do seu último exame de colesterol realizado)

- Opção 1: <60
- Opção 2: 160-169
- Opção 3: 200-239
- Opção 4: 240-279
- Opção 5: 280+
- Opção 6: Não tenho um exame laboratorial realizado há menos de 1 ano que me permita responder isso

Pergunta 15: Qual o nível de HDL-colesterol observado em seu último exame laboratorial?

- Opção 1: 60+
- Opção 2: 50-59
- Opção 3: 45-49
- Opção 4: 35-44
- Opção 5: <35

- Opção 6: Não tenho um exame laboratorial realizado há menos de 1 ano que me permita responder isso

Pergunta 16: Qual valor representa a sua pressão arterial sistólica mais frequentemente encontrado mediante aferição?

- Opção 1: <120
- Opção 2: 120-129
- Opção 3: 130-139
- Opção 4: 140-149
- Opção 5: 150-159
- Opção 6: 160+

Pergunta 17: Você é tabagista?

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 18: Você possui o hábito de ingerir bebida alcoólica?

- Opção 1: Sim, de 1 a 2 vezes por semana
- Opção 2: Sim, de 3 a 4 vezes por semana
- Opção 3: Sim, mais de 5 vezes por semana
- Opção 4: Não

Pergunta 19: Você possui algum familiar que tenha doença cardiovascular (hipertensão arterial, infarto, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca)?

- Opção 1: Sim.

Qual?

- Opção 2: Não

Pergunta 20: Você realiza exames de rotina a cada 6 meses ou, no máximo, 1 ano?

Considere válidos: hemograma, glicemia, dosagem de colesterol, teste de esforço (ergométrico), ecocardiograma, cintilografia.

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 21: Você considera sua alimentação saudável?

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 22: Você sabe o que é doença arterial coronária?

- Opção 1: sim

- Opção 2: não

Pergunta 23: Você acredita que doenças cardiovasculares podem ser prevenidas?

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 24: Você acredita que a sua alimentação influencia diretamente as doenças cardiovasculares?

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 25: você acredita que exercícios físicos previnem doenças cardiovasculares?

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 26: Você acredita que o acúmulo de gordura abdominal influencia diretamente o sistema cardiovascular?

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 27: Você acredita que ser tabagista contribui diretamente para acarretar doenças cardiovasculares?

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 28: Você acredita que o estresse emocional contribui diretamente para acarretar doenças cardiovasculares?

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 29: Você acredita que o sexo feminino apresenta maior chance de desenvolver doenças cardiovasculares?

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 30: Você acredita que doenças cardiovasculares dependem, exclusivamente, de medicamentos para serem controladas/tratadas?

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 31: Você acredita que há diferença entre os sinais e sintomas de infarto agudo do miocárdio apresentados por homens e por mulheres?

- Opção 1: sim
- Opção 2: não

Pergunta 32: Em decorrência da pandemia pelo novo Coronavírus, você se manteve em isolamento social?

- Opção 1: Sim, saí de casa apenas por necessidades imediatas
- Opção 2: Não, não me restringi a sair em momento algum

Pergunta 33: As medidas de isolamento social afetaram negativamente a sua prática de exercícios?

- Opção 1: sim, pratiquei menos do que antes
- Opção 2: sim, não pratiquei exercícios durante esse período
- Opção 3: não, eu não praticava antes da pandemia
- Opção 4: não, eu consegui manter uma boa rotina de exercícios em casa

Pergunta 34: Durante a situação pandêmica, você se sentiu menos motivado a manter hábitos saudáveis?

- Opção 1: sim, na maioria dos dias
- Opção 2: sim, em alguns dias
- Opção 3: não

Pergunta 35: durante a situação pandêmica, a sua alimentação foi alterada negativamente?

- Opção 1: sim, aumentei a ingestão de alimentos gordurosos e/ ou industrializados
- Opção 2: não, mantive uma alimentação balanceada

Pergunta 36: durante o cenário pandêmico, você se sentiu mais estressado ou ansioso do que normalmente sentiria?

- Opção 1: sim, na maioria dos dias
- Opção 2: sim, em alguns dias
- Opção 3: não

Pergunta 37: durante o período de isolamento social, você sentiu mais cansaço por culpa da rotina alterada?

- Opção 1: sim, atribuo isso à soma de trabalho doméstico + home office
- Opção 2: sim, atribuo isso à soma de home office + ansiedade

- Opção 3: sim, atribuo isso à soma de cuidar dos filhos + home office
- Opção 4: sim, atribuo isso à soma de trabalho doméstico + home office + cuidar dos filhos
- Opção 5: sim, atribuo isso à soma de trabalho doméstico + home office + ansiedade
- Opção 6: Não

Questionário IPAQ Versão Curta para avaliação do nível de atividade física:

Pergunta 38: Em quantos dias da última semana você caminhou por, pelo menos, 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho (como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício)?

- Opção 1: 1 dia por semana
- Opção 2: 2 dias por semana
- Opção 3: 3 dias por semana
- Opção 4: 4 dias por semana
- Opção 5: 5 dias por semana
- Opção 6: 6 dias por semana
- Opção 7: 7 dias por semana
- Opção 8: nenhum dia por semana

Pergunta 39: Nos dias em que você caminhou por, pelo menos, 10 minutos contínuos, quanto tempo total você gastou caminhando por dia?

Pergunta 40: Em quantos dias da última semana você realizou atividades moderadas por, pelo menos, 10 minutos contínuos, como pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim, como varrer, aspirar, cuidar do jardim ou qualquer atividade que fez aumentar, moderadamente, sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR, NÃO INCLUA CAMINHADA)

Pergunta 41: Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por, pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Pergunta 42: Em quantos dias da última semana você realizou atividades vigorosas por, pelo menos, 10 minutos contínuos, como correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou

qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

Pergunta 43: Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por, pelo menos, 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

Pergunta 44: Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante um dia de semana?

Pergunta 45: Quanto tempo, no total, você gasta sentado durante um dia de final de semana?