



Inatividade física e sedentarismo e suas interfaces com a saúde pública na Covid-19: revisão de escopo de estudos nacionais

Augusto Santana Palma Silva^{a*}; Sheila Torres Feitosa Silva^b

^aUniversidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE, Brasil

^bFaculdade de Educação Superior de Pernambuco (FACESP), Petrolina, PE, Brasil

Histórico do Artigo

Recebido em: 31/12/2021

Aceito: 11/02/2022

Palavras-chave:

covid-19; revisão do estado da arte; sedentarismo; inatividade física; saúde pública

RESUMO

Medidas de enfrentamento ao Covid-19 na forma de políticas do tipo “fique em casa” potencializam riscos associados ao desenvolvimento da inatividade física e ou ao sedentarismo, fatores de risco relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiometabólicas, endócrinas, renais e pulmonares), tornando ainda mais vulneráveis os indivíduos aos efeitos nocivos da própria Covid-19. Políticas públicas voltadas ao enfrentamento destas condições devem considerar evidências disponíveis que permitam fomentar discussões acerca desta problemática. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de escopo sobre a inatividade e sedentarismo durante a pandemia da COVID-19. Foram consultadas três bases de dados e empregadas 24 estratégias de busca distintas. Foram respeitadas as diretrizes propostas pelo Instituto Joanna Briggs para este tipo de estudo. Oito manuscritos compõem a Amostra Final, com prevalência para incremento (em alguns casos, significativo) da inatividade física (36% e 48,5% para valores mínimo e máximo respectivamente) e do sedentarismo (44,4% e 100%) durante a pandemia. Impacto de ações no manejo da inatividade física e sedentarismo foi alvo de investigação em apenas um manuscrito. Futuros estudos devem considerar medidas de efeito do impacto de abordagens farmacológicas e ou não farmacológicas voltadas à promoção da prática da atividade física e prevenção da inatividade física e ou sedentarismo.

Physical inactivity and sedentarism and its interfaces with public health on Covid-19: scope review of national studies

ABSTRACT

Measures to combat Covid-19 in the form of “stay at home” policies potentiate risks associated with the development of physical inactivity and/or sedentary lifestyle, risk factors related to chronic non-communicable diseases (cardiometabolic, endocrine, renal and pulmonary diseases), making individuals even more vulnerable to the harmful effects of Covid-19 itself. Public policies aimed at coping with these conditions must consider available evidence that will allow for discussions about this issue. The aim of the study was to conduct a scoping review on inactivity and sedentary lifestyles during the COVID-19 pandemic. Three databases were consulted and 24 different search strategies were used. The guidelines proposed by the Joanna Briggs Institute for this type of study were respected. Eight manuscripts make up the Final Sample, with a prevalence for increase (in some cases, significant) of physical inactivity (36% and 48.5% for minimum and maximum values respectively) and sedentary lifestyle (44.4% and 100%) during the pandemic. The impact of actions on the management of physical inactivity and sedentary lifestyle was investigated in only one manuscript. Future studies should consider measures of the impact of pharmacological and or non-pharmacological approaches aimed at promoting physical activity and preventing physical inactivity and/or sedentary lifestyle.

Keywords:

covid-19; review literature as topic; sedentary lifestyle; physical inactivity; public health

1. Introdução

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde reconheceu a doença causada pelo novo coronavírus (Covid-19) (Síndrome Respiratória Aguda Grave

* Autor correspondente: augustolestat@gmail.com (Palma Silva A. S.)

causada pelo Coronavírus de segunda geração) (Sars-Cov-2) como uma pandemia (1). Esta patologia caracteriza-se enquanto doença de natureza inflamatória que afeta sobretudo as vias respiratórias, podendo apresentar quadros que variem desde infecções assintomáticas a casos graves (requerendo internamento e suporte respiratório), podendo ainda resultar em evolução do paciente a óbito (1).

Diante desta recente ameaça em termos de Saúde Pública, estratégias não-farmacológicas na forma de medidas de isolamento social foram adotadas pelos países de modo a buscar a contenção da disseminação do vírus, na forma de políticas do tipo “fique em casa” (“*stay at home*”), as quais trazem em si a potencialidade de favorecer a prática da inatividade física (não prática de ao menos 30 minutos por dia de atividade física ao longo da semana) e ou do sedentarismo (tempo dispendido realizando-se ações de baixo gasto energético, como permanecer sentado, deitado ou utilizando *smartphone*, *tablet*, microcomputadores etc.) – consequentemente aumentando riscos relacionados à doenças metabólicas, cardiovasculares, mentais e associadas ao sistema imune, todas diretamente associadas à progressão da Covid-19 (2). Nesta perspectiva, a Covid-19 potencializa riscos relacionados às (já existentes) pandemias de obesidade e inatividade física, ambas problemas de interesse à Saúde Pública, visto que dados da Organização Mundial da Saúde apontam para o fato de que (a) $\frac{1}{3}$ da população mundial com idade acima de 15 anos não praticam o mínimo recomendado de 150 minutos semanais de atividade física e (b) a prevalência (1975 - 2016) de obesidade triplicou (sobretudo em países de baixa e média e renda), e dados de 2016 apontam para mais de 1,9 bilhões de adultos com sobrepeso e pelo menos 650 milhões de obesos (3).

No Brasil, 55% da população adulta brasileira não atende às recomendações mínimas para prática de atividade física (e 15% passam pelo menos quatro horas por dia vendo televisão), cenário que *per si* favorece o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (ou doenças não comunicáveis), como obesidade, doenças pulmonares, cardiovasculares e renais, além de alguns tipos de câncer e desordens mentais, dos ossos ou articulações (e responsáveis por pelo menos 70% das causas de morte no país), todas fatores de risco para a Covid-19 e sua progressão (4). O combate, no Brasil, ao sedentarismo no cenário da Covid-19 surge, portanto, enquanto estratégia essencial e necessária à promoção, prevenção e recuperação da saúde, combate este na forma de ações que, desenvolvidas no âmbito de Saúde Pública, devem considerar o tripé prevalência (tendência observada) de determinado risco ou condição clínica, magnitude destes riscos ou problemas associados e, principalmente, evidências disponíveis para tomada de decisão (5), estas últimas passíveis de sumarização através de estudos do tipo de mapeamento sistemático denominados Revisões de Escopo (6).

Desta forma, e a partir da questão norteadora “Qual a produção científica nacional envolvendo o sedentarismo e ou inatividade física em estratos da Saúde Pública no contexto da pandemia pelo Covid-19?”, o presente manuscrito tem por objetivo sumarizar, na forma de uma Revisão de Escopo, estudos nacionais envolvendo a temática da inatividade física e ou do sedentarismo no contexto da pandemia pelo Covid-19 observando-se o segmento da Saúde Pública.

2. Métodos

Conduziu-se uma Revisão de Escopo adotando-se as diretrizes propostas pelo Instituto Joanna Briggs (6) para este tipo de estudo. A questão norteadora (“Qual a produção científica nacional envolvendo o sedentarismo e ou inatividade física em estratos da Saúde Pública no contexto da pandemia pelo Covid-19?”), fora formulada adotando-se a estratégia População-Conceito-Contexto (PCC), proposta pelos autores (6). O protocolo

de busca encontra-se registrado na base *Open Science Framework* sob o DOI 10.17605/OSF.IO/DU7PZ. Os critérios para inclusão e exclusão empregados para as variáveis “População”, “Conceito” e “Contexto” se encontram abaixo descritos.

Os critérios para inclusão da variável “População” compreenderam manuscritos de natureza não teórica que envolveram cenários direta e ou indiretamente associados à noção de Saúde Pública, incluindo os seus determinantes, estipulados pela Lei nº 8.080 de 1990 (“...a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”) (7). Assim, manuscritos que envolvessem o estudo de níveis de inatividade física e ou sedentarismo (um, o outro ou ambos) em contextos alimentares, residenciais, ambientais, ocupacionais, educativos (em quaisquer níveis), de atividade física, de lazer, transporte e ou envolvendo acesso a bens e serviços de natureza pública, foram considerados como critério para inclusão, composição e determinação da Amostra Final. Ainda, foram considerados elegíveis (critério para inclusão) artigos originais, Trabalhos de Conclusão de Curso (Monografia, Dissertação ou Tese), publicados em português, inglês ou espanhol e que tivessem sido realizados em território nacional tendo como público-alvo indivíduos de ambos os sexos brasileiros e ou pessoas naturalizadas brasileiras que, durante a condução do estudo, tenham ou não apresentado sintomatologia positiva e ou diagnóstico positivo (através de qualquer método) (incluindo assintomáticos) para Covid-19. Os critérios para inclusão relacionados à variável “Conceito” compreenderam a noção de inatividade física e de sedentarismo, definidos como sendo os níveis para atividade física inferiores a 30 minutos por dia durante os dias da semana (ou um tempo inferior a 150 minutos por semana) e tempo gasto em uso de televisores, *tablets*, *smartphones*, computador ou equivalente superior a 3 horas por dia respectivamente (2, 8). Os critérios para inclusão relacionados à variável “Contexto”, envolveram estudos que deveriam apresentar como característica (a) condução a partir do dia 11 de março de 2020 (determinação da Covid-19 como sendo uma pandemia) (1) e (b) publicação (e disponibilidade integral) até a data de busca pelos revisores, ao dia 28 de dezembro de 2021. Como critérios para exclusão, foram desconsiderados (a) manuscritos de natureza unicamente teórica (como ensaios teóricos, artigos de opinião, carta editorial ou estudos de revisão) e ou (b) publicações indisponíveis (ou disponíveis parcialmente) e ou (c) pesquisas cuja população-alvo não envolvia brasileiros (ou indivíduos naturalizados brasileiros) e ou (d) pesquisas não conduzidas em território nacional e ou (e) estudos que não abordaram a pandemia pelo Covid-19.

As buscas foram realizadas em um único momento (28/12/2021), utilizando-se computadores e rede de acesso à internet pessoais dos revisores (busca realizada por ambos os revisores separadamente), em três bases de dados: a) Biblioteca Virtual Brasileira de Teses e Dissertações; b) Biblioteca Virtual em Saúde e; c) Google Acadêmico. Foram empregados, com base na relação dos Descritores em Saúde (8), 11 descritores (“comportament* sedentári*”, “estil* de vida sedentári*”, “falta de atividade física”, “inatividade física”, sedentarismo, “tempo de sedentarismo”, covid, “sars-cov-2” e pandemia), perfazendo 24 estratégias de buscas distintas que deveriam compor a seção Título (dispensando a necessidade do emprego dos operadores booleanos AND e OR, uma vez que buscas por título, nestas bases, automaticamente incluem estes operadores quando na apresentação do resultado) dos manuscritos: (i) “comportamento sedentário” covid; (ii) “comportamento sedentário” “sars-cov-2”; (iii) “comportamento sedentário” pandemia; (iv) “comportamentos sedentários” covid; (v) “comportamentos sedentários” “sars-cov-2” (vi) “comportamentos sedentários” pandemia (vii) “estilo de vida sedentário” covid; (viii) “estilo de vida sedentário” “sars-cov-2”; (ix) “estilo de

vida sedentário” pandemia; (x) “estilos de vida sedentários” covid; (xi) “estilos de vida sedentários” “sars-cov-2”; (xii) “estilos de vida sedentários” pandemia; (xiii) “falta de atividade física” covid; (xiv) “falta de atividade física” “sars-cov-2”; (xv) “falta de atividade física” pandemia; (xvi) “inatividade física” covid; (xvii) “inatividade física” “sars-cov-2”; (xviii) “inatividade física” pandemia; (xix) sedentarismo covid; (xx) sedentarismo “sars-cov-2”; (xxi) sedentarismo pandemia; (xxii) “tempo de sedentarismo” covid; (xxiii) “tempo de sedentarismo” “sars-cov-2” e; (xxiv) “tempo de sedentarismo” pandemia. Após identificação dos estudos, citações em duplicata foram excluídas, sendo esta etapa realizada pelo revisor ASPS, seguido da leitura dos resumos (por ambos os revisores) e aplicação dos critérios para elegibilidade (inclusão e exclusão) com base nas definições adotadas para “População”, “Conceito” e “Contexto”. Não houve divergência entre os revisores nesta etapa.

Após determinação da Amostra Final, informações de natureza bibliométrica referentes à autoria e ano de publicação, cenário de saúde pública, público-alvo, local de publicação, estrato Qualis do periódico nas áreas Interdisciplinar e Saúde Coletiva (quando aplicável) (período 2013 – 2016) e indicador associado à inatividade física (sedentarismo) foram compilados em fichas de elaboração dos próprios revisores, compondo a seção Resultados e Discussão a seguir. A redação do manuscrito obedeceu às diretrizes propostas pela Recomendação PRISMA para Revisões de Escopo (9)

3. Resultados e Discussões

Após adoção da estratégia de busca, foram recuperadas 81 citações, dentre as quais 43 encontraram-se em duplicata. Após leitura de títulos e resumos e aplicação dos critérios para inclusão e não inclusão, 30 citações foram excluídas por compreenderem: a) carta editorial (1 citação); b) manuscrito indisponível (1 citação); c) manuscrito teórico (3 citações); d) território não nacional (15 citações); e) cenário distinto da Covid-19 (3 citações) e; f) cenário não associado à Saúde Pública (7 citações). A Amostra Final é composta por oito manuscritos publicados entre 2020 (2, 10) e 2021 (1, 11-15). A Figura 1 apresenta o diagrama de fluxo da estratégia de busca sistemática adotada, e a Tabela 1 sumariza os dados referentes aos aspectos de natureza bibliométrica considerados. De modo geral, os indicadores empregados para a determinação dos níveis de sedentarismo envolveram dados relacionados ao a) tempo de tela (ou comportamento sedentário) (tempo gasto utilizando-se computador, *tablet*, smartphone, computador, notebook ou equivalente) e; b) tempo sentado (tempo gasto na posição sentada ao longo do dia – excetuando-se a execução de movimentos de intensidade moderada a elevada). Para a inatividade física, foram empregadas definições relacionadas à prática mínima de 150 minutos de atividade física ao longo da semana.

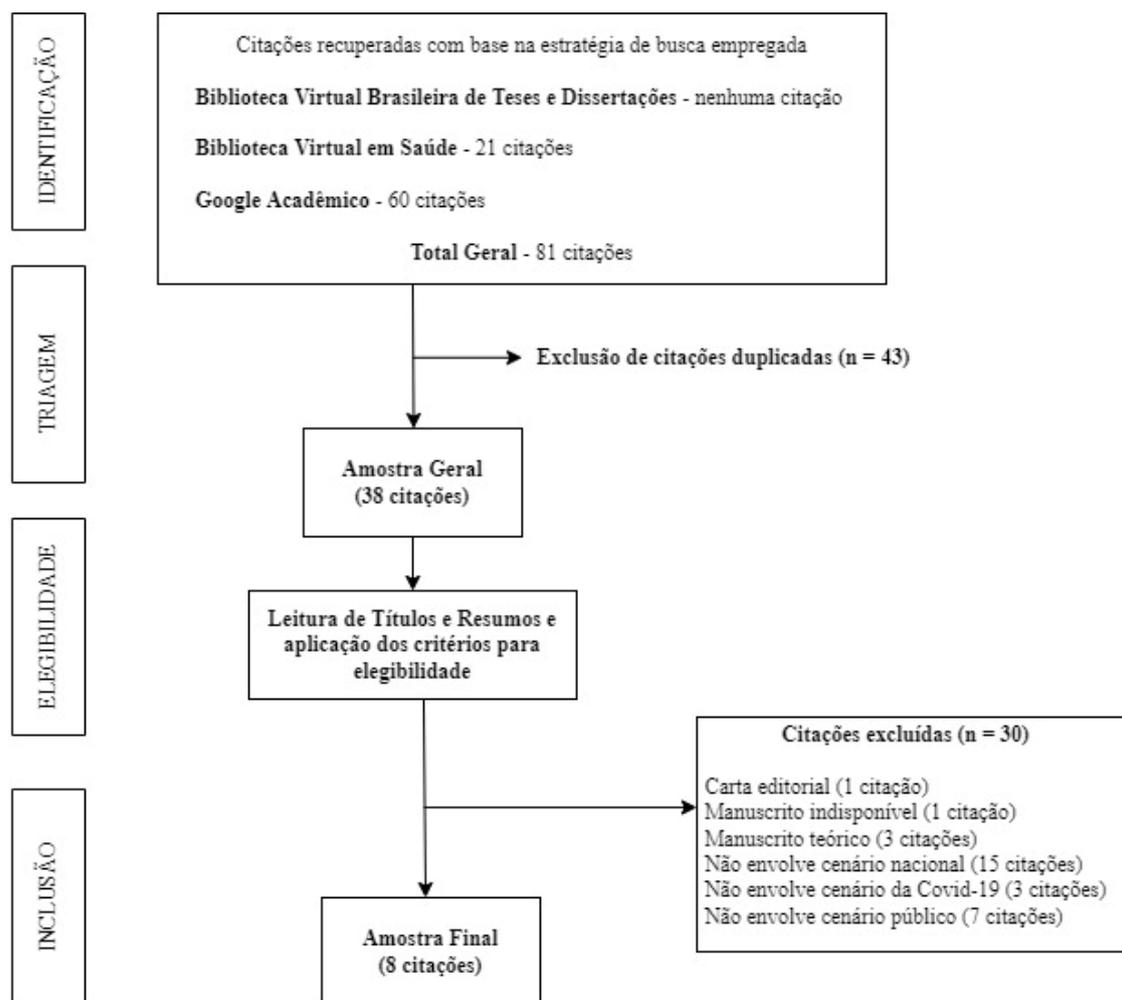


Figura 1 – Diagrama de fluxo da estratégia de busca sistemática adotada visando identificar a produção nacional acerca da inatividade física (sedentarismo) no cenário de Saúde Pública (e seus determinantes) frente à pandemia pelo Covid-19.

Tabela 1 – Aspectos bibliométricos dos manuscritos recuperados.

Autoria (ano) (Referência)	Contexto	Público-alvo	Local de Publicação	Qualis Interdisciplinar/Saúde Coletiva	Indicador(es) de inatividade física
Silva et al. (2020) (2)	Escolas Públicas do Município de Arapiraca (Alagoas)	120 crianças	<i>Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde</i>	B4/B4	atividade física, tempo de tela
Tavares et al. (2020) (10)	Universidade Federal de Uberlândia (Minas Gerais)	1.679 universitários	<i>Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde</i>	B4/B4	atividade física
Cunha (2021) (11)	Policlínica Regional de Araranguá (Santa Catarina)	6 pacientes recuperados da Covid-19	<i>Monografia</i>	-	atividade física, tempo de tela

Autoria (ano) (Referência)	Contexto	Público-alvo	Local de Publicação	Qualis Interdisciplinar/Saúde Coletiva	Indicador(es) de inatividade física
Ferreira et al. (2021) (12)	Fundação Municipal de Esportes (Mato Grosso do Sul)	1.907 adultos e idosos	<i>Journal of Health and Biological Sciences</i>	B4/B4	tempo de tela, tempo sentado
Oliveira et al. (2021) (13)	Universidade Federal de Jataí (Goiás)	194 membros da instituição	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	B4/B3	atividade física, tempo de tela
Sisconeto (2021) (1)	Universidade Federal de Uberlândia	70 idosos	Monografia	-	atividade física, tempo de tela
Sousa et al. (2021) (14)	Rede estadual de ensino de Monte Azul (Minas Gerais)	72 docentes	<i>Research, Society and Development</i>	B4/não tem	atividade física, tempo de tela
Squarcini et al. (2021) (15)	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Bahia)	10 residentes	Práticas e Cuidado: Revista de saúde Coletiva	sem qualis para o período (2013-2016)	atividade física, tempo de tela

Silva et al. (2) buscaram avaliar o tempo de atividade física (exercícios moderados a vigorosos) e tempo de tela semanal envolvendo 120 crianças (idade entre 5 a 10 anos) do sistema educacional público do Município de Arapiraca, Alagoas. A coleta de dados fora realizada em dois momentos distintos e de forma presencial (adotando-se medidas de biossegurança, segundo os autores). Houve aumento significativo de 36% ($p < 0,05$) para comportamento sedentário relacionado ao tempo de tela (410,2 minutos/semana antes da pandemia versus 540,8 minutos/semana durante a pandemia) e redução não-significativa de 54% para prática de atividade física (50,6 minutos/semana durante versus 31,7 minutos/semana).

Tavares et al. (10) buscaram identificar a prevalência da inatividade física no lazer de 1.679 universitários (graduação e pós-graduação) da Universidade Federal de Uberlândia (Minas Gerais) e sua associação junto à prática de atividade física progressiva na infância e adolescência. Após aplicação de questionários através do Google Formulários, os autores identificaram uma prevalência de inatividade física de 44,4% (Razão de Prevalência 1,389 [1,250 – 1,543] IC95%), com associação entre a não prática de atividade física fora do contexto escolar (durante infância e adolescência) e inatividade física durante a pandemia.

Cunha (11), em seu Trabalho de Conclusão de Curso, objetivou avaliar o impacto de um programa de reabilitação cardiopulmonar (treinamento aeróbico, alongamentos e exercícios resistidos durante oito semanas - duas vezes na semana) nos níveis de atividade física e comportamento sedentário de seis indivíduos acometidos por sintomas persistentes da Covid-19 e usuários da Policlínica Regional de Araranguá. Os resultados apontam para redução significativa nos níveis de comportamento sedentário após a reabilitação (624 minutos/dia para 549,5 minutos/dia – valores expressos em mediana),

sem diferenças significativas para o tempo gasto entre atividades físicas leves ou moderada a vigorosa.

Ferreira et al. (12) buscaram mapear o tempo de tela de 1.907 adultos e idosos de Campo Grande (Mato Grosso do Sul) cadastrados na Função Municipal de Esportes. A inatividade física foi avaliada considerando-se o comportamento sedentário excessivo (como sendo um tempo sentado maior ou igual a 8 horas por dia e tempo de tela igual ou superior a 3 horas por dia). Após emprego do Google Formulários, relato para excesso de tempo de tela (86,7% da população) e valores normais para tempo sentado (61,4%), em que ambos apresentaram relação estatisticamente significativa à variável idade (igual ou superior a 60 anos).

Oliveira et al. (13) buscaram identificar as relações entre níveis de atividade física, comportamento sedentário e isolamento social entre 194 membros (18 - 67 anos de idade) da Universidade Federal de Jataí (Goiás) (estudantes, docentes e corpo técnico-administrativo). A pesquisa envolveu o emprego do Google Formulários e o comportamento sedentário foi determinado considerando-se um tempo de tela superior a 2 horas por dia. Os resultados apontam para aumento no número de indivíduos considerados fisicamente inativos (57% dos homens e 58% das mulheres).

Sisconeto (1) buscou avaliar a inatividade física entre 70 idosos (idade igual ou superior a 60 anos) membros de um Programa de Promoção à Saúde (“Academia Viva”) no interior de Minas Gerais. Após aplicação de questionários através de meio remoto (Whatsapp), evidências apontam para aumento significativo de 48,5% ($p < 0,001$) da inatividade física (tempo disponibilizado inferior a 150 minutos por semana) ($322,5 \pm 184,6$ minutos/semana antes da pandemia versus $138,9 \pm 203,9$ minutos/semana durante) e do comportamento sedentário, associado à tristeza, menor convívio social e dores no corpo relatados pelos respondentes.

Sousa et al. (14) buscaram avaliar os níveis de atividade física e comportamento sedentário entre 72 professores (idade entre 34 e 50 anos) da Rede Estadual de Ensino do município de Monte Azul (Minas Gerais). A pesquisa fora realizada utilizando-se o Google Formulários e as perguntas envolviam questões acerca da prática de atividade física (sim ou não) antes e durante a pandemia (e número de vezes na semana), bem como a percepção acerca do comportamento desta prática (se aumentou, diminuiu ou continuou igual). Os autores apontam aumento significativo ($p = 0,000$) para comportamento sedentário (valores superiores a 180 minutos por semana) (58,3% antes do isolamento versus 90,3% durante o isolamento) e aumento não significativo ($p = 0,182$) para prática de atividade física (tempo superior a 150 minutos por semana) (36,1% antes versus 44,4% durante o isolamento).

Squarcini et al. (15) buscaram identificar a prevalência de inatividade física e comportamento sedentário em 10 residentes de um Programa Multiprofissional em Saúde da Família de uma Universidade Pública do Estado da Bahia. A pesquisa foi realizada empregando-se o Google Formulários, com relato de prevalência de 100% para comportamento sedentário e de 20% para prática de atividade física de maneira insuficiente.

Os manuscritos recuperados compreenderam pesquisas que envolveram indivíduos de ambos os sexos, em estratos etários que variaram de crianças a idosos, com tamanho amostral mínimo de seis e máximo de 1907 indivíduos, com prevalência para estudos envolvendo indivíduos não acometidos pela Covid-19, excetuando-se o manuscrito de Cunha (11) e Squarcini et al. (15). Ainda, a produção científica nacional envolvendo o mapeamento da inatividade física e ou sedentarismo durante a pandemia pelo Covid-19 no contexto público de saúde envolveu em especial cenários de Ensino Básico e Superior (2, 10, 13-15), desenvolvidos por pesquisadores das Macrorregiões Centro-Sul

(1, 10-14). Excetuando-se as produções de Cunha (11) e Siskoneto (1), todos foram apresentados na forma de Artigos Originais, evidenciando uma aparente tendência (considerando que, até o envio do presente manuscrito, o mundo ainda se encontra em estado de pandemia) para este tipo de publicação. As pesquisas foram divulgadas em cinco periódicos distintos, a saber: a) Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde; b) *Journal of Health and Biological Sciences*; c) Revista Brasileira em Promoção da Saúde; d) *Research, Society and Development* e; e) Práticas e Cuidado: Revista de saúde Coletiva. Excetuando-se o manuscrito de Squarcini et al. (15) e as monografias de Cunha (11) e Siskoneto (1), todos os demais apresentaram estrato (considerando o período 2013 – 2016) Qualis B4 na Área Interdisciplinar, mesmo estrato para a Área Saúde Coletiva – excetuando-se o manuscrito de Oliveira et al. (13), que possui classificação B3. Estas duas áreas encontram-se relacionadas ao estudo do fenômeno saúde-adoecimento-doença enquanto processo dialético e dialógico envolvendo disciplinas de cunho básico, tais como as ciências sociais e humanas em saúde, a política, a epidemiologia e a gestão de serviços e sistemas de saúde (16), indicadores estratégicos no fomento de discussões acerca da formação de (futuras) políticas públicas em saúde, estejam voltadas a um público específico ou não.

Limitações ao presente estudo envolvem, mas não se limitam a: bancos de dados e estratégias de buscas empregadas, idioma para publicação e o não emprego de citações indiretas e ou “literatura cinza”. Adicionalmente, não foi objeto de interesse a avaliação da qualidade da evidência, nem medidas de sumarização dos resultados (metanálise de prevalência, por exemplo), os quais poderão/deverão compor futuros objetos de investigação.

4. Considerações finais

A natureza complexa da Covid-19, seus desfechos e seu enfrentamento, requerem diálogos não apenas entre disciplinas próximas (situadas na mesma área do conhecimento), mas também entre distintas áreas do conhecimento, visto a influência dos determinantes da saúde neste processo (7, 17). Este enfrentamento, ainda, deve ter em conta cenários de múltiplas pandemias (e suas interações), como a própria inatividade física e a obesidade, além das doenças crônicas não transmissíveis (ou doenças não comunicáveis), doenças infecto-parasitárias e adoecimentos psíquicos (18), na forma de políticas públicas efetivas que, se por um lado devem considerar as magnitudes (prevalência e ou incidência) e riscos para uma determinada condição clínica (neste caso a Covid-19), por outro devem ter em conta quais as evidências em âmbito geral disponíveis e, sobretudo, a qualidade destas mesmas evidências (aspecto não abordável na presente Revisão de Escopo, visto ser estes estudos voltados à identificação da extensão e profundidade com que uma temática vem sendo abordada – neste caso em cenário nacional) (6).

O reduzido número de manuscritos (bem como seus respectivos objetivos e indicadores abordados) recuperados na presente Revisão de Escopo, se por um lado parecem ratificar a existência da inatividade física e ou do sedentarismo ao longo dos estratos etários da população brasileira, por outro sugerem uma aparente não preocupação de pesquisadores brasileiros quanto à busca por medidas de enfrentamento (in)direto destas mesmas problemáticas, alvo de investigação por apenas um manuscrito (11). Futuros estudos de mapeamento sistemático deverão, assim, considerar este aspecto quando na elaboração de protocolos de busca mais específicos e voltados à identificação do impacto de abordagens farmacológicas e ou não farmacológicas voltadas à promoção da prática da atividade física e prevenção da inatividade física (e

ou sedentarismo), ações estas que, para serem verdadeiramente exitosas, devem buscar a (des)(re)construção de paradigmas na forma de Políticas Públicas (durante e no período pós-pandemia) que, além de considerar evidências disponíveis, devem compreender treinamento e capacitação de pessoal e, sobretudo, estratégias de avaliação e acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas e (não) executadas sob óticas multiprofissionais e (trans)(inter)(multi)disciplinares, esforços cooperativos e colaborativos envolvendo profissionais, seus respectivos conselhos de classe, gestores, Instituições de Ensino Superior, mídia e público-alvo (4, 5).

5. Referências

1. Sisoneto TM. Impacto da pandemia da covid-19 na realização de atividade física e comportamento sedentário entre idosos de um programa de promoção à saúde. Uberlândia. Monografia [Bacharelado e Licenciatura em Educação Física] - Universidade Federal de Uberlândia, 2021.
2. Silva DRP, Werneck AO, Malta DC, Júnior PRBS, Azevedo LO, Barros MBA, Szwarcwald CL. Changes in the prevalence of physical inactivity and sedentary behavior during covid-19 pandemic: a survey with 39,693 Brazilian adults. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021; 37(3): 1-14.
3. Pitanga FJG, Beck CC, Pitanga CPS. Inatividade física, obesidade e covid-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. 2020; 25: 1-4.
4. Guimarães TT, Santos HMB, Sanctos RTM. Physical inactivity, chronic diseases, immunity and covid-19. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. 2020; 26 (5): 378-381.
5. Rocha P. A pandemia da inatividade física: recomendações de ação para a saúde pública. *Revista Fatores de Risco* 2013; (29): 30-36.
6. Aromataris E, Munn Z (editores). *JBI Manual for Evidence Sunthesis*. JBI, 2020.
7. Brasil. Lei nº 8.80 de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
8. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=53743&filter=ths_termall&q=inatividade%20f%C3%ADsica.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018; 169(7): 467-473.
10. Tavares GH, Oliveira DP, Rodrigues LR, Mota CG, Sousa TF, Polo MCE. Inatividade física no lazer durante a pandemia da covid-19 em universitários de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*. 2020; 25(178): 1-7.
11. Cunha GM. Um programa de reabilitação cardiopulmonar de oito semanas modifica o comportamento sedentário e o nível de atividade física em indivíduos com sintomas persistentes da covid-19? Resultados preliminares do RE2SCUE. Araranguá. Monografia [Graduação em Fisioterapia] - Universidade Federal de Santa Catarina; 2021.
12. Ferreira JS, Cruz RPV, Assis TC, Dellagrana RA. Comportamento sedentário de adultos e idosos durante a pandemia de covid-19. *Journal of Health and Biological Sciences*. 2021; 9(1): 1-5.
13. Oliveira DM, Gouvêa-e-silva LF, Costa VS, Villela EFM, Fernandes EV. Association between social isolation, level of physical activity and sedentary behavior in pandemic times. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2021; 34: 1-11.
14. Sousa AC, Miranda KRA, Vieira FM, Fonseca AA. Impacto da pandemia covid-19 no comportamento sedentário e nível de atividade física de professores da rede estadual de um município do Norte de Minas Gerais. *Research, Society and Development*. 2021; 10(11): 1-8.
15. Squarcini CFR, Macêdo DA, Pinto HLG, Silva AFJ, Ohara D, Anjos. Nível de atividade física e comportamento sedentário em residentes de um programa de residência multiprofissional em saúde da família durante a pandemia do covid-19. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*. 2021; 1 (13-14): 1-17.
16. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Documento de Área – Área 22: Saúde Coletiva. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/saude-coletiva-pdf>.
17. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Documento de Área – Área 45: Interdisciplinar. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/INTERDISCIPLINAR.pdf>.
18. Júnior JPB, Santos DB. Covid-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021; 37 (10): 1-14.