

**PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA DE FREQUENTADORES DE ACADEMIAS: UMA PERSPECTIVA PÓS 3º PICO DE INFECÇÃO POR COVID-19****SAFETY PERCEPTION OF GYM ATTENDERS: A POST 3<sup>RD</sup> COVID-19 INFECTION PEAK**Paula Talina<sup>1</sup>, Nayana Ribeiro<sup>1</sup>, Emerson Franchini<sup>2</sup> e Marcelo Marques<sup>2,3</sup><sup>1</sup>Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.<sup>2</sup>Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.<sup>3</sup>Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.**RESUMO**

Em 2020, o vírus da COVID-19 chegou no Brasil e atingiu uma grande parte do território nacional. Dentre as medidas de segurança para evitar a disseminação, ocorreu o fechamento de comércios não essenciais, como as academias de ginástica. Contudo, afirma-se que a prática de exercício físico auxilia na prevenção da COVID-19. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção de segurança de frequentadores de academias climatizadas da cidade de Manaus-AM quanto ao contágio da COVID-19 nesses ambientes. Para a pesquisa foi elaborado um questionário autoaplicado abordando aspectos psicossociais, de saúde e comportamentais. Análises descritivas foram adotadas para as variáveis categóricas e numéricas. A associação foi testada aplicando o Teste de Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher. A significância foi estabelecida em 5%. Para 151 respondentes, a percepção de ocupação do espaço, a satisfação com a academia, o medo de morrer, a auto percepção de saúde e ser portador de doenças crônicas não transmissíveis foram variáveis que apresentaram associação com a percepção de segurança ( $p < 0,05$  para todas as variáveis). Apesar de as academias cumprirem com as recomendações dos órgãos reguladores, aspectos pessoais influenciaram mais na percepção de segurança ao frequentar academias climatizadas de Manaus.

**Palavras-chave:** SARS-CoV-2. Exercício físico. COVID-19. Musculação. Ginástica.**ABSTRACT**

In 2020, the COVID-19 virus arrived in Brazil and reached a large part of the national territory. Among the security measures to prevent the spread, non-essential businesses were closed, such as gyms. However, it is suggested that the practice of physical exercise can help prevent COVID-19. This study aimed to analyze the safety perception of individuals who goes to climatized gyms in the city of Manaus regarding the contagion of COVID-19 in these environments. A self-applied questionnaire was elaborated addressing psychosocial, health and behavioral aspects. Descriptive analyses were adopted to categorical and numerical variables. The association was tested by applying Pearson's Chi-square test or Fisher's exact test. Significance was set at 5%. For 151 respondents, the perception of occupying space, satisfaction with the gym, fear of dying, self-perception of health and having a non-transmissible chronic disease were determining variables to present a greater or lesser perception of safety ( $p < 0.05$  for all variables). Although the gyms comply with the recommendations of regulatory bodies, personal aspects influenced more the perception of safety when attending air-conditioned gyms in Manaus.

**Keywords:** SARS-CoV-2. Physical exercise. COVID-19. Resistance training. Gymnastics.**Introdução**

Atualmente, ações em diferentes países do mundo estão voltadas para o enfrentamento da pandemia de um tipo de Coronavírus (SARS-CoV), que quando se manifestou em humanos no ano de 2019 (conhecido como COVID-19). Neste sentido, áreas de pesquisas têm produzido conhecimento relevante para o enfrentamento da pandemia, inclusive a área de ciências do exercício<sup>1</sup>. Contudo, os dados científicos *per se* dependem de interpretações humanas, o que pode conduzir a diferentes perspectivas de comportamento frente ao problema, levando em última análise, a diferentes percepções do que é ou não seguro fazer. Dados da *World Health Organization*<sup>2</sup>, de 2022 indicam a ocorrência de mais de 5,6 milhões de mortes no mundo, com o Brasil ocupando o segundo lugar (~11% do total). Tal propagação e letalidade da COVID-19 levantaram preocupações sobre a segurança dos locais de prática de exercício físico (EF) no Brasil, com estudos reportando aumento significativo nos níveis de sedentarismo no país<sup>3-6</sup>.

Em contrapartida, houve consenso científico que medidas comportamentais como uso de máscaras, distanciamento social e evitar a ocupação de locais fechados (como as academias

de musculação e ginástica) seriam eficazes no enfrentamento à disseminação da COVID-19<sup>7, 8</sup>. Mesmo com o advento da vacina, tais medidas continuam sendo defendidas como estratégias que ainda devem ser mantidas dados possíveis cenários de recontaminação por novas variantes, evitando assim, novos colapsos nos sistemas de saúde<sup>9</sup>. Neste ponto chegamos ao já reportado panorama de duas pandemias, ou seja, adiciona-se à pandemia de COVID-19 a já conhecida pandemia de sedentarismo<sup>10-12</sup>.

Está bem estabelecido na literatura especializada que a prática regular de exercício físico é uma estratégia eficaz para melhorias na saúde física e mental<sup>13, 14</sup>. Segundo Mattos, Pereira et al<sup>5</sup>, a prática de EF deve ser individual ou em grupo, em ambiente domiciliar, e quando possível, em ambiente ao ar livre, respeitando as medidas de segurança. Afirma-se que o EF pode influenciar na evolução da infecção da COVID-19, favorecendo um melhor prognóstico<sup>15</sup>. Em um estudo retrospectivo com 520 pacientes com COVID-19 (fisicamente ativos e sedentários), os autores concluíram que o sedentarismo é um preditor da mortalidade destes pacientes<sup>15</sup>.

Dadas suas estruturas fechadas e normalmente climatizadas, com grande concentração de pessoas e diferentes superfícies possivelmente vetores de vírus, alguns estudos sugeriram que academias de ginástica são locais de alto risco de contaminação por COVID-19<sup>16, 17</sup>. Corroborando com essas informações, existe a ideia de manutenção dos níveis de EF, principalmente o treinamento resistido (TR), dentro das academias<sup>4, 17-20</sup> durante a pandemia, dado que o TR pode reduzir os fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), que por sua vez aumentam os riscos de mortalidade por Covid-19<sup>19</sup>. Apesar de possíveis estratégias como treinar em casa ou ao ar livre, os indivíduos frequentadores de academias, antes da pandemia, reportaram menores percepções de efetividade do exercício, bem como menor tendência a continuar fazendo EF em ambientes alternativos<sup>20</sup>. Adicionalmente, treinar força (provavelmente o exercício mais comum das academias) parece ser fundamental para melhoria e manutenção de diferentes indicadores de saúde<sup>19, 21, 22</sup>.

Esta defesa apoiada em evidências científicas associa a ausência de EF à prevalência de doenças<sup>23</sup>. Entretanto, no mesmo ato de reivindicar a reabertura dessas instituições, contrariam outras orientações científicas, aquelas que indicam o distanciamento social como ação para reduzir a disseminação da doença<sup>23</sup>.

A ausência de espaços apropriados para a prática segura de EF figura como uma das principais barreiras para a prática durante a pandemia<sup>4</sup>, estando atrás apenas da motivação. Este último fator pode ser diretamente influenciado pela percepção de segurança quanto ao risco de infecção por COVID-19 nas academias<sup>24</sup>. Quanto menor a percepção de segurança, menos afeito a ir a uma academia o indivíduo está<sup>24</sup>. A percepção de segurança ao frequentar academia tem sido associada ainda a altos índices de sedentarismo, bem como a menor intensidade do EF praticado. Quando da possibilidade de retorno às academias, indivíduos reportaram receios quanto ao distanciamento social, uso de máscaras e adequada sanitização dos espaços não serem respeitados<sup>24</sup>.

Por fim, nas academias as práticas corporais são sistematizadas com a finalidade de produzir adaptações gerais (p.ex.: fisiológicas, psicológicas). Por isso, a aquisição de condições objetivas para a realização de EF, incluídos aí uma percepção positiva do ambiente deve compor o rol de relações sociais a serem usufruídos<sup>23</sup>. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de segurança de frequentadores de academias de ginástica climatizadas pós COVID-19.

## Métodos

### Amostra

A seleção da amostra foi feita por conveniência. Como critérios de inclusão foram contatadas nove academias climatizadas em operação na cidade de Manaus-AM. Todos os indivíduos com 18 anos ou mais que frequentaram a academia em 2021 foram considerados elegíveis. Como critérios de exclusão destacamos que profissionais de educação física que trabalham em academias não foram convidados a participar para evitar possíveis vieses nas respostas. Tivemos cinco academias que não autorizaram o acesso aos seus clientes. Em duas delas, os coordenadores alegaram que os proprietários não autorizaram o acesso aos clientes. Nas outras três academias, os coordenadores não deram resposta aos nossos insistentes pedidos de acesso ao espaço e aos clientes.

Ao todo, 151 pessoas (média  $\pm$  desvio padrão; 76 homens =  $29,2 \pm 7,2$  anos; 75 mulheres =  $30,7 \pm 8,9$  anos) que frequentaram academias climatizadas 2021 (1º semestre = 11,3%, n = 17; 2º semestre = 31,8%, n = 48; ambos os semestres = (57%, n = 86) aceitaram responder ao questionário e foram incluídas nas análises.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2022 (logo após a “terceira” onda de COVID-19 – variante ômicron). Considerando que o último decreto de fechamento das academias em Manaus-AM ocorreu de janeiro a março de 2021, todas as academias estavam autorizadas a receber seus clientes. Os entrevistados foram identificados por códigos assim que assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), os quais eram utilizados no lugar de seus nomes e também foram informados de que seus dados seriam mantidos em sigilo. Antes de começar a responder a entrevista, os participantes foram informados sobre os potenciais riscos, benefícios e procedimentos do estudo (CAAE:57849022.9.0000.5020) de acordo com a resolução 466/2013 do Conselho Nacional de Saúde.

## Procedimentos

Para mensurar o desfecho principal, foi elaborado um questionário autoaplicado com 33 perguntas sobre diferentes aspectos que permitam caracterizar os participantes, entender a percepção de segurança quanto a contaminação por COVID-19 em academias e analisar aspectos psicossociais que possam influenciar nesta percepção. Nossas variáveis de interesse foram descritivas e experimentais. Apesar de a objetividade (pré teste) do instrumento não ter sido coletada, todas as perguntas foram no formato “fechado”, o que diminui as chances de má interpretação e limita manifestações aleatórias dos respondentes<sup>25</sup>. Ademais, o questionário foi elaborado por dois pesquisadores com experiência em pesquisas com este tipo de instrumento, inclusive dentro da temática abordada<sup>6</sup>.

Os frequentadores de academia, ao passarem pela recepção da academia, recebiam a informação de que estava acontecendo uma coleta de pesquisa e então eram indagados se tinham interesse em participar. Ao aceitarem, os indivíduos informavam se iriam participar antes ou quando concluíssem o treino. Quando prontos para contribuir com a pesquisa todos recebiam uma explanação oral da mesma e durante a explanação todas as dúvidas eram sanadas. Em seguida era apresentado o TCLE e então todos poderiam realizar a leitura. Quando dirimidas todas as dúvidas e o TCLE era assinado, ocorria a entrega do questionário ao participante.

O questionário foi organizado em 3 partes (anexo 01), sendo (1) aspectos sociodemográficos/econômicos; comportamentais ; de saúde ; (2) percepção de segurança nas academias, considerando tempo e local de prática de EF, estrutura física da academia e insumos de segurança ofertados (álcool gel, uso obrigatório de máscaras, controle de temperatura); (3) aspectos psicossociais (ansiedade, perda de pessoas próximas durante a pandemia).

## Análise Estatística

As análises de dados foram realizadas no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS

27.0.1.0; Edição 64-bit; IBM, Nova York, USA). As análises descritivas foram conduzidas para as variáveis categóricas (frequências absolutas e relativas) e para variáveis numéricas (posição e dispersão). A associação/dependência entre as variáveis categóricas foi testada aplicando o Teste de Qui-quadrado de Pearson. Para as variáveis que não atendiam aos pressupostos de frequência esperada acima de 5 por célula, o teste Exato de Fisher foi adotado. O nível de significância foi estabelecido em  $p = 0,05$ .

## Resultados

As frequências absoluta e relativa dos indicadores de saúde e comportamentais relacionados à COVID-19 são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Indicadores de saúde e comportamentais relacionados à COVID-19 em 2021

Variável	n	%
Ansiedade		
muito ansioso(a)	57	37,7
pouco ansioso(a)	82	54,3
nada ansioso(a)	12	7,9
Foi infectado		
sim	85	56,3
não	66	43,7
Quantas vezes foi infectado		
1 vez	44	29,1
2 vezes	32	21,2
3 ou mais vezes	9	6
Severidade da doença		
Sintomas comuns	60	39,7
Sintomas graves	14	9,3
Outros	77	51
Necessitou de internação		
sim	1	7
não	84	55,6
Vacinação		
1 dose	12	7,9
2 doses	66	43,7
3 doses	69	45,7
não	4	2,6
Como se sentiu em 2021		
Entediado(a)	55	36,4
Ansiedade	43	28,5
Outros	53	35,1

Variável	n	%
Exercício físico atenua COVID-19		
sim	144	95,4
não	7	4,6
Meio de informação		
redes sociais	96	63,6
mídia televisionada	35	23,2
Outros	20	13,3
Perdeu pessoas para COVID-19		
sim	76	50,3
não	75	49,7
Sentiu medo de morrer por COVID-		
sim	79	52,3
não	72	47,7

Fonte: Autores

Relativamente aos aspectos socioeconômicos e demográficos, a maioria dos participantes (52,3%, n = 79) tinha receita de 1 a 3 salários mínimos (salário mínimo no Brasil no momento da coleta era de R\$1.212,00). Ainda, 52 (34,4%) eram o principal responsável pela renda da família e 99 (65,6%) não são. Quanto a atividade laboral, a maioria dos participantes (30,5%, n = 46) trabalhava com carteira assinada ou são autônomos (29,1%, n = 44). A maioria dos participantes morava em 2 (23,8%), 3 (22,5%) ou 4 (24,5%) na mesma casa. Quanto ao grau de instrução, 43 (28,5%) participantes estavam cursando uma graduação e 44 (29,1%) já tinham finalizado um curso superior.

Dentre as principais DCNTs relatadas, transtorno de ansiedade (6%, n = 9) e depressão (4%, n = 2,6%) foram as mais relatadas. A maioria dos participantes não apresentava doença crônica (82,1%, n = 124). Os principais medicamentos utilizados foram anti-hipertensivos (5%; n = 33) e ansiolíticos (3,2%; n = 21). Em relação à ansiedade, 57 (37,7%) classificaram-se como muito ansioso, enquanto 82 (54,3%) reportaram quadro de pouca ansiedade. Doze (7,9%) se consideravam como nada ansioso. As percepções de segurança com relação às academias são apresentadas na Tabela 2.

**Tabela 2.** Percepção de segurança dos participantes ao frequentar academias (2021)

Variável	n	%
Tempo na academia		
4 a 6 meses	38	25,2
10 a 12 meses	55	36,4
outros	58	38,4
Qual atividade praticava		
treino de força	111	73,5
aulas coletivas	1	0,7
ambos	39	25,8

Variável	n	%
Percepção de higiene local		
sim	125	82,8
não	26	17,2
Álcool em gel disponível		
sim	143	94,7
não	8	5,3
Material de higiene disponível		
sim	142	94
não	9	6
Controle de temperatura		
sim	92	60,9
não	59	39,1
Máscara obrigatória		
sim	14	92,7
não	11	7,3
Clientes com máscara		
Sim	50	33,1
a maioria sim	75	49,7
não	1	0,7
a maioria não	25	16,6
Você usava máscara		
sim	126	83,4
não	25	16,1
Funcionários com máscara		
sim	133	88,1
a maioria sim	14	9,3
não	1	0,7
a maioria não	3	2

Fonte: Autores

A percepção de segurança ao frequentar academias em 2021 não apresentou associação com a auto percepção de saúde ( $X^2_{(2)} = 4.157$ ,  $p = 0,120$ ), nível de ansiedade ( $X^2_{(2)} = 4.308$ ,  $p = 0,114$ ), ter sido infectado por COVID-19 ( $X^2_{(1)} = 1.265$ ,  $p = 0,291$ ), esquema vacinal ( $X^2_{(3)} = 4.874$ ,  $p = 0,171$ ), meios de informação ( $X^2_{(3)} = 0,266$ ,  $p = 3.870$ ) e ter perdido pessoas próximas ( $X^2_{(1)} = 2,099$ ,  $p = 0,202$ ). Por outro lado, a percepção de segurança ao frequentar academias em 2021 apresentou associação com a percepção da quantidade de pessoas na academia ( $X^2_{(2)} = 6.928$ ,  $p = 0,014$ ), nível de satisfação com a academia ( $X^2_{(2)} = 7.524$ ,  $p = 0,017$ ) e com o medo de morrer de COVID-19 ( $X^2_{(2)} = 6.238$ ,  $p = 0,018$ ). Demais análises acerca da percepção de segurança são apresentadas na Tabela 3.

O medo de frequentar academias em 2021 não apresentou associação com o nível de

ansiedade ( $X^2_{(2)} = 2,319$ ,  $p = 0,349$ ), ter sido infectado por COVID-19 ( $X^2_{(1)} = 1,306$ ,  $p = 0,330$ ), esquema vacinal ( $X^2_{(3)} = 1,617$ ,  $p = 0,740$ ), satisfação em treinar na academia ( $X^2_{(1)} = 0,280$ ,  $p = 0,698$ ), meios de informação ( $X^2_{(3)} = 6,261$ ,  $p = 0,103$ ) e ter perdido pessoas próximas ( $X^2_{(1)} = 0,846$ ,  $p = 0,441$ ). Por outro lado, o medo de frequentar academias em 2021 apresentou associação com a auto percepção de saúde ( $X^2_{(3)} = 13,079$ ,  $p = 0,001$ ), percepção da quantidade de pessoas na academia ( $X^2_{(2)} = 12,969$ ,  $p < 0,001$ ), com o medo de morrer de COVID-19 ( $X^2_{(2)} = 11,255$ ,  $p < 0,001$ ) e com ser portador de DCNTs ( $X^2_{(2)} = 8,350$ ,  $p = 0,004$ ). Demais análises acerca do medo de frequentar academias são apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3.** Associação entre percepção de segurança ou medo de frequentar academias em 2021

Variável	Você se sentia seguro ao frequentar a academia em 2021?				
	Sim		Não		Valor de p
	n	%	n	%	
<b>Muita gente na academia</b>					
Sim	40	26,5	16	10,6	0,014
Não	84	55,6	11	7,3	
<b>Satisfeito com a academia</b>					
Sim	119	115,8	22	14,6	0,017
Não	5	8,2	5	3,3	
<b>Medo de morrer de COVID-19</b>					
Sim	59	39,1	20	13,2	0,018
Não	65	43	7	4,6	
	Você sentia medo de frequentar academia em 2021?				
	Sim		Não		Valor de p
	n	%	n	%	
<b>Percepção de saúde</b>					
Muito boa	3	2	42	27,8	0,001
Boa	24	15,9	64	42,4	
Regular	8	5,3	10	6,6	
<b>Muita gente na academia</b>					
Sim	22	14,6	34	22,5	< 0,001
Não	13	8,6	82	54,3	
<b>Medo de morrer de COVID-19</b>					
Sim	27	17,9	52	34,4	< 0,001
Não	8	5,3	64	42,4	
<b>Doença crônica não transmissível</b>					
sim	12	7,9	15	9,9	0,004
não	23	15,2	101	66,9	

**Nota:** Qui-quadrado de Pearson/Exato de Fisher

**Fonte:** Autores

## Discussão

A hipótese de que os frequentadores tivessem uma baixa percepção de segurança comparando na academia se confirmou, a depender da variável associada. A percepção de ocupação do espaço, satisfação com a academia, medo de morrer, autopercepção de saúde e ser portador de DCNTs foram variáveis determinantes para a percepção de segurança.

Os frequentadores possuíam boa percepção de segurança ao estarem na academia, quando estes não pertenciam ao grupo de risco, população com DCNT, e quando atendiam às medidas comportamentais. Os achados apontam que as academias vinham seguindo as orientações do Ministério da Saúde do Brasil com a disponibilização de materiais de higiene pelo espaço da academia, além de medidas preventivas à infecção<sup>26</sup>.

O estudo de Andrade et al.<sup>27</sup> sugere que ambientes com má ventilação fazem com que as partículas contendo vírus permaneçam concentradas e ativas por um período de tempo extenso e isso aumenta as chances de infecções. Ao comparar as chances de contaminação por COVID-19 entre ambientes fechados e abertos<sup>28</sup>, atestam que as chances de contaminação são 18,7 vezes maior em ambientes fechados quando comparados a abertos. Por outro lado, achados recentes apontam que o uso de máscaras têm associação significativa com a diminuição de casos, internações e morte por COVID-19<sup>29</sup>. Neste sentido, inferimos que se a academia seguir as recomendações propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil, a percepção de segurança por parte dos frequentadores pode aumentar e favorecer a manutenção da prática de EF em academias climatizadas.

Os números da correlação de segurança e satisfação apontaram que ao se sentirem satisfeitos com a academia os frequentadores possuíam maior percepção de segurança. Alguns aspectos podem influenciar positivamente esta percepção, tais como atendimento aos protocolos de proteção individual, material de limpeza amplamente disponível e a higiene do espaço. Ao confirmarem que quando os procedimentos de higiene estão sendo seguidos pelas academias, frequentadoras reportaram menor preocupação com o risco de serem infectadas<sup>24</sup>.

Ao notar que haviam poucas pessoas na academia, os frequentadores passavam a se sentir mais seguros. Por outro lado, quando percebiam que havia mais gente, menos seguro se sentiam. Além disso, aqueles que descreveram sua saúde como boa ou muito boa não demonstraram ter medo de frequentar a academia. Nossos achados confirmam estudos anteriores reportando que a percepção de baixa lotação do espaço aumenta a percepção de segurança<sup>30</sup> (ocupação simultânea de 1 cliente a cada 6,25 m<sup>2</sup> e, em espaços de pesos livres, o cliente deveria manter distância 1,5 m do outro), bem como a boa ou muito boa avaliação de saúde diminui o medo de ir para academia<sup>24</sup>.

O dado a respeito de morrer de COVID-19 apresentou equilíbrio, sendo que, não possuir medo de morrer de COVID-19 também resultava em não ter medo de ir à academia. É possível inferir que tal comportamento também pode estar ligado a como o indivíduo avalia a relação risco-benefício de ir para a academia, tornando essa decisão pessoal<sup>16,23</sup>.

O fato de não possuir DCNT's oportunizou aos frequentadores a chance de ir sem receio à academia, expondo assim que não tinha medo, já que não pertencia a um grupo de risco, grupo aquele que tinha maior necessidade de permanecer em isolamento e distanciamento social. Kluge, Wickramasinghe, Rippin, Mendes, Peters, Kontsevaya and Breda<sup>31</sup> afirmam que os fatores de risco comportamentais das DCNT's aumentavam as chances de internação e a taxa de mortalidade do indivíduo portador, logo, agravando o caso quando se contraía a COVID 19. Zhou et al.<sup>32</sup>, com sua análise retrospectiva de pacientes acometidos pela COVID 19, mostraram que pacientes com pelo menos uma DCNT tinha maiores chances de mortalidade.

Esta pesquisa teve algumas limitações. Um total de 3 academias permitiram o acesso aos seus clientes, o que pode ter limitado o número de respondentes. De fato, proprietários de academias têm certa resistência em permitir acesso aos seus espaços, pois talvez exista algum

receio de propaganda negativa a partir dos dados serão publicados no artigo. Como alternativa, os próximos estudos podem buscar explicar com mais detalhes à iniciativa privada os objetivos deste tipo de estudo. Apesar do número limitado de respondentes, esse parece ser o primeiro estudo pós 3ª onda da COVID 19 que busca entender como foi a relação entre o indivíduo e o espaço da academia diante das muitas dificuldades de prática de EF segura, orientada e o receio de infecção por COVID-19. Por fim, a amostra por conveniência apresenta limitações de extrapolação dos achados, sendo importante que os próximos estudos sejam conduzidos com amostras representativas da população alvo.

## Conclusão

Nossos achados sugerem que praticar EF em academias climatizadas com disponibilização de materiais de higiene e também o uso obrigatório de máscara fez com que as pessoas pudessem se sentir seguras durante a pandemia no ano de 2021. A manutenção do distanciamento social se mostrou bastante relevante para que as pessoas pudessem se sentir mais seguras. Logo, nos momentos atuais ainda se faz necessário o uso destes cuidados e, principalmente, manter o quadro vacinal atualizado, para então diminuir as chances de manifestação severa da infecção.

## Referências

1. Hallal PC, Barbosa Filho VC, Sasaki JE. A Ciência em reposta à pandemia de COVID-19: contribuições da Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2020;25:1-2. DOI: <http://doi.org/10.12820/rbafs.25e0138>
2. World Health Organization [internet]. Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic. [cited on May 14 2020] Available from: <https://www.who.int/>.
3. Camargo EM, Piola TS, Dos Santos LP, De Borba EF, De Campos W, Da Silva SG. Frequency of physical activity and stress levels among Brazilian adults during social distancing due to the coronavirus (COVID-19): cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2021;139:325-330. DOI: <http://doi.org/10.1590/1516-3180.2020.0706.R1.0802021>
4. Farah BQ, do Prado WL, Malik N, et al. Barriers to physical activity during the COVID-19 pandemic in adults: a cross-sectional study. *Sport Sci Health*. 2021:1-7. DOI: <http://doi.org/10.1007/s11332-020-00724-5>
5. Mattos SM, Pereira DS, Moreira TMM, Cestari, VRF, Gonzales, RH. Recomendações de atividade física e exercício físico durante a pandemia Covid-19: revisão de escopo sobre publicações no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2020;25:1-12. DOI: <http://doi.org/10.12820/rbafs.25e0176>
6. Marques M, Gheller R, Henrique N, Menezes EC, Streit I, Franchini, et al. Physical activity during the COVID-19 pandemic: a survey with adults in Northern Brazil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2020:1-8. DOI: <http://doi.org/10.12820/rbafs.25e0151>
7. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*. 2020;395(10228):931-934. DOI: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)
8. Maier BF, Brockmann D. Effective containment explains subexponential growth in recent confirmed COVID-19 cases in China. *Science*. 2020;368(6492):742-746. DOI: <http://doi.org/10.1126/science.abb4557>
9. Andrejko K, Pry J, Myers J, Fukui, N, DeGuzman JL, Openshaw J, et al. Effectiveness of Face Mask or Respirator Use in Indoor Public Settings for Prevention of SARS-CoV-2 Infection - California, february-december 2021. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*. 2022.
10. Hall EE, Ekkekakis P, Van Landuyt LM, Petruzzello SJ. Resting frontal asymmetry predicts self-selected walking speed but not affective responses to a short walk. *Res Q Exerc Sport*. 2000;71(1):74-79. DOI: <http://doi.org/10.1080/02701367.2000.10608883>
11. Pitanga FJG, Beck CC, Pitanga CPS. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2020;25:1-4. DOI: <http://doi.org/10.12820/rbafs.25e0114>
12. Varela AR, Pratt M, Kohn ER, Hallal, PC. O Observatório Global de Atividade Física: um panorama sobre duas pandemias. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2021;26:1-3. DOI: <http://doi.org/10.12820/rbafs.26e0205>
13. Lavie CJ, Ozemek C, Carbone S, Katzmarzyk PT, Blair SN. Sedentary Behavior, Exercise, and Cardiovascular Health. *Circ Res*. 2019;124(5):799-815. DOI: <http://doi.org/10.1161/circresaha.118.312669>

14. Ozemek C, Laddu DR, Lavie CJ, Claeys H, Kaminsky LA, Ross R, et al. An Update on the Role of Cardiorespiratory Fitness, Structured Exercise and Lifestyle Physical Activity in Preventing Cardiovascular Disease and Health Risk. *Prog Cardiovasc Dis.* 2018;61(5-6):484-490. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.pcad.2018.11.005>
15. Salgado-Aranda R, Pérez-Castellano N, Núñez-Gil I, Orozco AJ, Torres-Esquivel N, Flores-Soler J, et al. Influence of Baseline Physical Activity as a Modifying Factor on COVID-19 Mortality: A Single-Center, Retrospective Study. *Infect Dis Ther.* 2021;10(2):801-814. DOI: <http://doi.org/10.1007/s40121-021-00418-6>
16. Carvalho FFB, Silva RG, Oliveira RB. A essencialidade das academias de ginástica para a saúde diante da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2020;25:1-5. DOI: <http://doi.org/10.12820/rbafs.25e0116>
17. Cortez ACL, Pitanga FJG, Almeida-Santos MA, Nunes RAM, Botero-Rosas DA, Dantas EHM. Centers of physical activities and health promotion during the COVID-19 pandemic. *Rev Assoc Med Bras (1992).* DOI: <http://doi.org/10.1590/1806-9282.66.10.1328>
18. Blocken B, van Druenen T, van Hooff T, Verstappen PA, Marchal T, Marr LC. Can indoor sports centers be allowed to re-open during the COVID-19 pandemic based on a certificate of equivalence? *Build Environ.* 2020;180:107022. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.buildenv.2020.107022>
19. Gentil P, de Lira CAB, Souza D, Jimenez A, Mayo X, Gryscek AL, et al. Resistance Training Safety during and after the SARS-Cov-2 Outbreak: Practical Recommendations. *Biomed Res Int.* 2020;2020:3292916. DOI: <http://doi.org/10.1155/2020/3292916>
20. Steele J, Androulakis-Korakakis P, Carlson L, Williams D, Phillips S, Smith D, et al. The Impact of Coronavirus (COVID-19) Related Public-Health Measures on Training Behaviours of Individuals Previously Participating in Resistance Training: A Cross-Sectional Survey Study. *Sports Med.* 2021;51(7):1561-1580. DOI: <http://doi.org/10.1007/s40279-021-01438-5>
21. Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franklin BA, Lamonte MJ, Lee I-Min, et al. American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Med Sci Sports Exer.* 2011;43(7):1334-1359. DOI: <http://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318213febf>
22. Ortega FB, Silventoinen K, Tynelius P, Rasmussen F. Muscular strength in male adolescents and premature death: cohort study of one million participants. *BMJ (Clinical research ed).* 2012;345:e7279. DOI: <http://doi.org/10.1136/bmj.e7279>
23. Pasquim HM, Martinez JFN, Furtado RP. Gyms and exercising in the fight against covid-19: reflections on the social determination of the health-disease process. *Movimento.* 2021;27. DOI: <http://doi.org/10.22456/1982-8918.111724>
24. Forsyth JJ, Makay L, Riley V. Perceptions of Physical Activity Changes Due to COVID-19 Restrictions Among Women in the United Kingdom. *Women Sport Phys Act J.* 2021;1(aop):1-10. DOI: <http://doi.org/10.1123/wspaj.2020-0068>
25. Marconi MA, Lakatos EM. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados. in: *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa; amostragens e técnicas de pesquisa; elaboração, análise e interpretação de dados.* 7ed. São Paulo, Atlas Editora; 2012:277-277.
26. Ministério da Saúde. Paineis Coronavírus Available: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 20 de novembro 2022.
27. Andrade A, Dominski FH, Pereira ML, De Liz CM, Buonanno G. Infection risk in gyms during physical exercise. *Environ Sci Pollut Res.* 2018;25(20):19675-19686. DOI: <http://doi.org/10.1007/s11356-018-1822-8>
28. Nishiura H, Oshitani H, Kobayashi T, Saito T, Sunagawa T, Matsui T, et al. Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *MedRxiv.* 2020.
29. Adjodah D, Dinakar K, Chinazzi M, Fraiberger SP, Pentland A, Bates S, et al. Association between COVID-19 outcomes and mask mandates, adherence, and attitudes. *PloS one.* 2021;16(6):e0252315. DOI: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0252315>
30. Kim YJ, Kang SW. Perceived Crowding and Risk Perception According to Leisure Activity Type during COVID-19 Using Spatial Proximity. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2). DOI: <http://doi.org/10.3390/ijerph18020457>
31. Kluge HHP, Wickramasinghe K, Rippin HL, Mendes R, Peters DH, Kontsevaya A, et al. Prevention and control of non-communicable diseases in the COVID-19 response. *Lancet (London, England).* 2020;395(10238):1678-1680. DOI: [http://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31067-9](http://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31067-9)
32. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet.* 2020;395(10229):1054-1062. DOI: [http://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30566-3](http://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30566-3)

33. Bramante AC, Andrade DR, Pitanga FJG, Da Costa LP, De Oliveira LC, Porto LGG, et al. Manifesto Internacional para a Promoção da Atividade Física no Pós-COVID-19: Urgência de uma Chamada para a Ação. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2020;1-5. DOI: <http://doi.org/10.12820/rbafs.25e0175>

**Agradecimentos:** Gostaríamos de agradecer às academias que possibilitaram o acesso aos seus espaços e clientes e também agradecer a todos as pessoas que se disponibilizaram a responder nosso questionário.

**ORCID:**

Paula Talina: <https://orcid.org/0000-0002-9974-6165>

Nayana Ribeiro: <https://orcid.org/0000-0002-4749-0698>

Emerson Franchini: <https://orcid.org/0000-0002-0769-8398>

Marcelo Marques: <https://orcid.org/0000-0002-3871-2906>

**Editor: Ademar Avelar.**

Recebido em 27/11/22.

Revisado em 07/04/23.

Aceito em 07/04/23.

---

**Endereço para correspondência:** Marcelo Marques. Universidade do Estado do Amazonas - Escola Superior de Ciências da Saúde - Av. Carvalho Leal, 1777 - Cachoeirinha - 69065-001 - Manaus - AM - Brasil.