



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
CENTRO DE FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E
QUALIDADE DE VIDA**

JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA

**A PRÁTICA DE CORRIDA DE RUA EM SANTARÉM, PARÁ, BRASIL:
QUALIDADE DE VIDA E EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19**

**SANTARÉM - PA
2021**

JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA

**A PRÁTICA DE CORRIDA DE RUA EM SANTARÉM, PARÁ, BRASIL:
QUALIDADE DE VIDA E EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida para obtenção do título de mestre pela Universidade Federal do Oeste do Pará.

Orientadora: Prof. Dr. Thiago Almeida Vieira.

Co-orientadora: Prof. Dra. Iani Dias Lauer Leite.

**SANTARÉM - PA
2021**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

- L586p Lima, Julie Gutemberg Franco
A prática de corrida de rua de Santarém, Pará, Brasil: qualidade de vida e efeitos da pandemia de COVID-19. / Julie Gutemberg Franco Lima. – Santarém, 2021.
94 p. : il.
Inclui bibliografias.
- Orientador: Thiago Almeida Vieira
Coorientadora: Iani Dias Lauer Leite
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós Graduação e Inovação Tecnológica, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida.
1. Amazônia. 2. Ambiente urbano. 3. Corredores de rua. I. Vieira, Thiago Almeida, *orient.* II. Iani Dias Lauer, *coorient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 616.2414


Bibliotecária - Documentalista: Renata Ferreira – CRB/2 1440


JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA

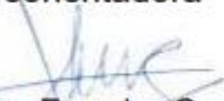
**A PRÁTICA DE CORRIDA DE RUA EM SANTARÉM, PARÁ, BRASIL:
QUALIDADE DE VIDA E EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19**

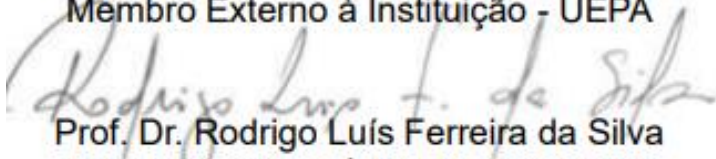
Dissertação de mestrado apresentada ao programa de pós-graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida para obtenção do título de mestre pela Universidade Federal do Oeste do Pará.

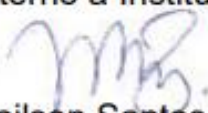
Data de aprovação: 30/03/2021


Prof. Dr. Thiago Almeida Vieira
Presidente


Profª. Dra. Iani Dias Lauer Leite
Coorientadora


Profª. Dra. Edna Ferreira Coelho Galvão
Membro Externo à Instituição - UEPA


Prof. Dr. Rodrigo Luís Ferreira da Silva
Membro Externo à Instituição - UEPA


Prof. Dr. Jailson Santos de Novais
Membro Interno

Dedico essa e todas as minhas conquistas às pessoas fundamentais na minha vida: à minha amada mãe, Conceição e à alma do meu pai, Antônio. Ao meu companheiro, Higor e ao fruto do nosso amor, nosso filho Henrique. Dedico, também, aos meus irmãos, Jennifer, Johnathan, Johny e Johnson, e demais familiares e amigos que me incentivam e fortalecem nessa luta.

AGRADECIMENTO

Com amor e devoção, agradeço primeiramente à **Deus** que me conduziu até este momento, apontando-me o caminho e as pessoas certas, permitindo-me caminhar, aprender e contribuir socialmente, e pelas experiências que tenho vivido a cada dia como mulher, futura mãe, filha, profissional e companheira. Ele ouviu minhas preces e enxugou minhas lágrimas nos momentos difíceis.

À minha família, nenhum agradecimento é suficiente para externar o quanto fizeram e fazem por mim todos os dias. Em especial à melhor amiga, maior exemplo de vida e minha mãe, **Maria da Conceição**, meu parceiro, **Higor Serrão**, meus irmãos amados, **Jennifer Gutemberg**, **Johnathan Gutemberg**, **Johny Gutemberg** e **Johnson Gutemberg**, jamais poderia alcançar meus sonhos sem o apoio de vocês.

Agradeço aos meus orientadores, Prof. Dr. **Thiago Almeida** e Prof^a. Dra. **Iani Lauer** que, com grande paciência e ética, seguraram em minhas mãos para que juntos pudéssemos percorrer a árdua jornada da pesquisa. Agradeço por confiarem a proposta desse estudo em minhas mãos e por dedicarem de seu conhecimento, tempo, carinho e atenção a cada dia na construção e realização desse trabalho. Nossa amizade e parceria se tornaram eternas e sólidas.

Além destes, deixo minha gratidão expressa nessas linhas aos amigos que contribuíram a esta pesquisa, **Marina Vasconcelos**, **Ana Julia Veras**, **Patrícia Pereira** e **Edson Mota**, vocês foram fundamentais para esse estudo, disponibilizando do seu tempo e dedicação.

Minha absoluta gratidão aos **corredores de rua**, aqui representados pelos coordenadores da Crono Santarém, **Andria Figueira** e **Wagner Andrade**, por confiarem nesta pesquisa e contribuírem para a sua propagação e o alcance do público-alvo.

Agradeço a todos os meus colegas de mestrado da turma 2018, pela amizade e respeito diário, em especial à **Luziene Silva**, **Larissa Soares** e **Kássia Marinho**, que viram as aflições de perto e se fizeram “ombro amigo”, não me deixando desanimar.

Agradeço à **Universidade Federal do Oeste do Pará** e a todos os professores pelo aprendizado, vocês contribuírem para o meu enriquecimento acadêmico e pessoal. Sinto-me muito grata por tê-los conhecido.

“Nenhuma pessoa possui experiência, educação, capacidade nativa e conhecimentos suficientes para assegurar o acúmulo de uma grande fortuna sem a cooperação de outras pessoas”.

Eleanor Roosevelt

RESUMO

A corrida de rua promove saúde e qualidade de vida, reduzindo os riscos de doenças e morbidades. Destaca-se pelo crescimento de participantes, a facilidade de ser praticada em diversos ambientes e ser acessível. Na atualidade, o mundo enfrenta uma pandemia causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) e medidas sanitárias foram tomadas para reduzir o risco de disseminação. Assim, objetivou-se avaliar a qualidade de vida e o impacto da pandemia de COVID-19 na prática dos corredores de rua em Santarém, Pará. Para a coleta dos dados, foi utilizada a ferramenta *Google Forms*, com perguntas fechadas e abertas, abordando o perfil sociodemográfico; participação de corridas antes e durante a pandemia; particularidades de saúde; movimento de corrida virtual e presencial; percepções sobre Qualidade de vida e o *WHOQOL-Bref*. Os dados quantitativos foram analisados por estatística e os qualitativos por meio do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). A amostra foi de 104 corredores de rua, com predomínio do sexo masculino (54,8%), média de 36 anos, nível superior completo (27,9%) e praticam a modalidade esportiva em média há 44,5 meses. Durante a pandemia, os corredores não recebem acompanhamento profissional (67,3%), participam de grupos de corrida (67,3%), com frequência de 2,6 vezes por semana, com duração de 49,70 minutos, preferindo correr no turno da noite (46,1%), em ambiente urbanizado, vias pavimentadas, avenidas e ruas do centro da cidade (83,7%). Quanto ao processo saúde-doença, 26% tiveram COVID-19, apresentam baixo risco cardiovascular para a realização de exercício físico (54,4% homens e 57,45% mulheres) e prontidão adequada para a atividade física (54,8%). No *WHOQOL-Bref*, tiveram destaque a média do domínio qualidade de vida geral (4,1) e relações sociais (4,1). No DSC, os sujeitos apontam que a corrida significa saúde, felicidade e superação (17,3%) e que a corrida modificou a disposição e ânimo (16,3%) em suas vidas. Os corredores de rua apresentaram modificações das características da prática de corrida durante a pandemia, como o local de prática e a diminuição da frequência e duração do treinamento. Consideram que qualidade de vida é ter saúde e bem-estar, e que a mesma melhorou muito a partir da prática de corrida de rua.

Palavras-chave: Amazônia. Ambiente Urbano. Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). Corredores de Rua. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Street running emerges in Street running promotes health and quality of life, related to the risks of disease and morbidity. It stands out for the growth of participants, an easiness to be practiced in different environments and to be accessible. Currently, the world is facing a pandemic caused by the new coronavirus (Sars-CoV-2) and health measures have been reduced to reduce the risk of spread. Thus, the objective was to evaluate the quality of life and the impact of the COVID-19 pandemic in the practice of street runners in Santarém, Pará. For data collection, the Google Forms tool was used, with closed and open questions, addressing the sociodemographic profile; participation in races before and during a pandemic; health particularities; virtual and face-to-face running movement; perceptions about Quality of Life and the *WHOQOL-Bref*. Quantitative data were formed by statistics and qualitative through the Discourse of the Collective Subject (DSC). The sample consisted of 104 street runners, with a predominance of males (54.8%), an average of 36 years, complete higher education (27.9%) and have been practicing the sport for an average of 44.5 months. During the pandemic, runners do not provide professional monitoring (67.3%), participating in running groups (67.3%), with a frequency of 2.6 times a week, lasting 49.70 minutes, preferring to run in the night shift (46.1%), in an urbanized environment, paved roads, avenues and streets in the city center (83.7%). As for the health-disease process, 26% had COVID-19, had low cardiovascular risk for physical exercise (54.4% men and 57.45% women) and adequate readiness for physical activity (54.8%). In the *WHOQOL-Bref*, the average of the domain of general quality of life (4.1) and social relationships (4.1) stood out. In the DSC, the themes point out that running means health, happiness and overcoming difficulties (17.3%) and that running changed the mood and mood (16.3%) in their lives. Street runners dissipated the characteristics of running practice during the pandemic, such as the practice location and the decrease in frequency and duration of training. Consider that the quality of life is having health and well-being, and that it has improved a lot from the practice of street running.

Keywords: Amazonia. Urban environment. *Coronavirus disease 2019*. Street racers. Quality of Life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Operações do discurso do sujeito coletivo.....	33
Figura 1 – Doença, distúrbio, lesão ou transtorno diagnosticados por médicos em corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil.....	39
Figura 2 – Ocorrência e motivos de desequilíbrio ou perda de consciência em corredores de rua durante a atividade, em Santarém, Pará, Brasil.....	40
Figura 3 – Relato de problemas ósseos ou articular que tenham piorado durante atividades de corridas de rua em Santarém, Pará, Brasil.....	41
Figura 4 – Estratificação de risco para prática de exercícios físicos por sexo dos corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil.....	43
Figura 5 – Prontidão para a atividade física dos corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil.....	43
Figura 6 – Teste T para a frequência semanal e o tempo médio de corrida de rua, em período anterior e durante a pandemia de Covid-19, em Santarém, Pará, Brasil.....	46
Figura 7 – Turno de preferência dos corredores de rua para realizar suas atividades de corridas, antes e durante a Pandemia de Covid-19, em Santarém, Pará, Brasil.....	48
Figura 8 - Locais de preferência dos corredores de rua para realizar suas atividades de corridas, antes e durante a Pandemia de Covid-19, em Santarém, Pará, Brasil..	49
Figura 9 – Locais de preferência dos corredores de rua para praticar os desafios de corrida/caminhada, em Santarém, Pará, Brasil.....	65
Figura 10 – Principais critérios para a preferência dos locais de corrida em Santarém, Pará, Brasil.....	66
Figura 11 – Escores médios da qualidade de vida em cada domínio do <i>WHOQOL-Bref</i> para os corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil. Nota: QVG = Qualidade de Vida Geral; Fis. = Físico; Psic. = Psicológico; Rsoc. = Relações sociais; Amb. = Meio Ambiente.....	71
Figura 12 – Ideias centrais do que é qualidade de vida para corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil. Editado pelo website infogram.com.....	75

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas de corredores de rua da cidade de Santarém, Pará, Brasil (n = 104).....	38
Tabela 2 – Síntese das ideias centrais – Para você, correr é?.....	51
Tabela 3 – Síntese das ideias centrais – Correr modificou algo na sua vida? Em quê?	53
Tabela 4 – Síntese das ideias centrais – Conte, com suas palavras, como foi a sua experiência com a prática de corrida durante a pandemia da COVID-19.....	57
Tabela 5 – Características do movimento de corrida virtual e presencial em Santarém,Pará,Brasil.....	60
Tabela 6 – Síntese das ideias centrais: Por que você optou por esse formato?.....	63
Tabela 7 – Síntese das ideias centrais – Em quais condições você percebe que corre melhor e que tem um melhor desempenho na corrida?.....	67
Tabela 8 – Domínios da Qualidade de Vida de corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil.....	70
Tabela 9 – Síntese das ideias centrais – O que é qualidade de vida?.....	74
Tabela 10 – Síntese das ideias centrais – Como você percebe sua qualidade de vida a partir do início da prática de corrida?.....	78

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 Atividade Física e Saúde	16
3.1.1 Pandemia de COVID-19.....	18
3.1.2 Isolamento social e atividade física	20
3.2 Qualidade de vida	21
3.3 Corrida de rua	24
4 METODOLOGIA	27
4.1 Caracterização da Pesquisa	27
4.2 Local e Período da Pesquisa	27
4.3 Procedimentos da Pesquisa	28
4.3.1 Grupos de corrida de rua em Santarém	28
4.3.2 Pré-teste e correção de problemas	28
4.3.3 Questionário de corrida de rua	29
4.3.3.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	29
4.3.3.2 Perfil do corredor	30
4.3.3.3 Participação em corridas de rua antes da pandemia	30
4.3.3.4 Participação em corridas de rua atualmente, durante a pandemia	30
4.3.3.5 Particularidades do corredor	31
4.3.3.6 Movimento de corrida virtual	31
4.3.3.7 Corrida presencial	31
4.3.3.8 Percepções sobre qualidade de vida.....	32
4.3.3.9 Questionário de Qualidade de Vida.....	32
4.3.4 <i>Live</i> com os corredores de Santarém.....	32
4.4 Análise dos Dados	33
4.5 Aspectos Éticos	35
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1 Perfil Sociodemográfico	36

5.1.1 Características sociodemográficas da amostra	36
5.2 Dados Clínicos e Particularidades de Saúde	39
5.3 Dados da Prática de Corrida	47
5.3.1 Características da prática de corrida antes e durante a pandemia	47
5.3.2 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): características da prática de corrida	51
5.3.3 Características quanto ao movimento de corrida virtual e corrida presencial...	60
5.3.4 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): movimento de corrida virtual	62
5.3.5 Características quanto ao ambiente de corrida e suas condições	65
5.3.6 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): condições do ambiente de corrida	67
5.4 Qualidade de Vida	69
5.4.1 <i>WHOQOL-Bref</i>	69
5.4.2 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): qualidade de vida	73
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	84
APÊNDICE	93
ANEXO	96

1 INTRODUÇÃO

A inatividade física é um importante problema de saúde pública relacionado ao aumento da morbimortalidade em decorrência da maior incidência de doenças cardiovasculares, câncer, obesidade, diabetes, entre outros (MACHADO *et al.*, 2015). Os estudos de Ishida *et al.* (2013), Molena-Fernandes *et al.* (2005), Mendes *et al.* (2010) e Colberg *et al.* (2010) estabelecem a importância da atividade física regular para a promoção de saúde e qualidade de vida, reduzindo os riscos de desenvolvimento de doenças crônicas, além da mortalidade pelo risco cardiovascular e o risco de infarto e alguns tipos de câncer.

Além dos conhecidos benefícios contra a mortalidade cardiovascular, a atividade física é benéfica no controle do peso corporal, no fortalecimento dos ossos, articulações e músculos, na redução das quedas em idosos e o alívio da dor da artrite e da artrose, diminuindo ainda os sintomas de ansiedade e depressão, podendo contribuir para um menor número de hospitalizações, visitas médicas e uso de medicamentos (EUCLIDES; BARRO; COELHO, 2016).

Dentre as modalidades de atividade física, a corrida desponta na redução do risco para a hipertensão, hipercolesterolemia, diabetes e doença arterial coronariana, sendo que o gasto calórico da corrida é uma questão chave para alcançar tais objetivos e reduzir os fatores de risco de doenças coronarianas. Dentre as modalidades de corrida, a de rua está se destacando pelo crescimento do número de praticantes, num percentual de 25% ao ano no Brasil. Esse aumento é justificado pela exploração dos fatores que melhor caracterizam sua prática, como a facilidade de praticar em parques, orlas e praças, e ser acessível a todas as faixas etárias e níveis socioeconômicos (EUCLIDES; BARRO; COELHO, 2016; BALBINOTTI *et al.*, 2015).

A prática da corrida de rua perpassa por correr em locais abertos, com uma frequência de, pelo menos, três vezes por semana e que participem ou buscam participar de competições. Essa atividade é tida como uma locomoção altamente complexa que requer acentuada coordenação de movimentos e que apresenta inúmeros benefícios, como: a diminuição dos riscos de doenças cardiovasculares, controle dos níveis pressóricos, melhoria dos níveis de colesterol e prevenção de osteoporose, além disso, há geração de sentimento de prazer com sensação de

bem-estar e, de benefícios estéticos, pela redução do peso corporal decorrente da maior utilização da gordura como fonte de energia (BALBINOTTI *et al.*, 2015).

Nesse contexto, a corrida de rua é amplamente difundida como prática esportiva, visando o condicionamento físico e endurance, a estimulação do sistema cardiorrespiratório, sendo em grande maioria, realizada em centros urbanos e, muitas vezes, em ambientes arborizados como parques e bosques.

Entretanto, na atualidade, o mundo enfrenta um extraordinário problema de saúde e uma situação de pandemia causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) e de sua doença, denominada COVID-19. Por isso, diversas medidas foram tomadas por autoridades sanitárias para reduzir o risco de contrair ou transmitir o vírus. Dentre elas, a ação mais difundida foi o distanciamento social, em que se controla a mobilidade da população, com o fechamento de escolas, universidades, comércio não essencial e de áreas públicas de lazer. Assim, nesse cenário, realizar exercícios físicos tornou-se um desafio (BEZERRA *et al.* 2020; TURCI; HOLLIDAY; OLIVEIRA, 2020).

Com isso, motivou-se a investigação e análise do impacto da pandemia de COVID-19 e do ambiente na prática da corrida de rua e na qualidade de vida dos corredores de Santarém – Pará.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade de vida e os efeitos da pandemia de COVID-19 na prática dos corredores de rua em Santarém, Pará, Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico, funcional e clínico de corredores de rua em Santarém.
- Identificar mudanças no ambiente e nas prática de corrida, turnos, duração, frequência dos treinos e participação de competições devido à pandemia de COVID-19.
- Acessar as percepções de participantes de corrida de rua sobre o ambiente de prática esportiva e a sua qualidade de vida, considerando o contexto da pandemia de COVID-19.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Atividade Física e Saúde

A inatividade física é predominantemente associada a maus resultados para a saúde em todo o mundo, com prevalência em ascensão em 25% dos adultos, é particularmente mais prevalente nos países mais desenvolvidos e entre mulheres, idosos e pessoas com renda mais baixa (YANG *et al.*, 2019). Além da falta de exercícios regulares, a porcentagem de tempo gasto em comportamentos sedentários (como, por exemplo, assistindo televisão ou na frente de um computador) está aumentando (DUY *et al.*, 2019).

Dentre as consequências do sedentarismo, tem-se o aumento da mortalidade global, ocasionando cerca de 9% das mortes prematuras em todo o mundo, além da relação diretamente proporcional do tempo de sedentarismo com aumento na mortalidade por doenças cardiovasculares, diabetes e cânceres (LEE *et al.*, 2012). Sobretudo em países desenvolvidos, o prolongado tempo sentado é considerado um fator importante, visto que a mortalidade é maior naqueles que permanecem sentados por extensos e ininterruptos períodos, se comparado àqueles que ficam apenas por curtos intervalos (BISWAS *et al.*, 2015; DIAZ *et al.*, 2017; EKELUND *et al.*, 2017).

A atividade física é definida como qualquer movimento realizado pelos músculos do corpo que resulte em gasto energético em valores maiores que em repouso. A caminhada e a corrida são exemplos de atividade física. Por isso, o termo será frequentemente adotado neste trabalho. Complementarmente, o exercício físico é toda atividade física sistematizada, ou seja, conta com uma duração de tempo específico e sequência de movimentos para alcançar um objetivo, proporcionando maior aptidão física e atlética. Entre os mais comuns, estão a musculação, ginástica, futebol, entre outros (HALLAL, 2014).

Com relação aos benefícios da atividade física sobre a mortalidade, os estudos sugerem que a prática regular reduz o risco de mortalidade por todas as causas e doenças específicas, incluindo homens e mulheres, bem como para as populações mais jovens e mais velhas. Essa redução de risco se estende para atividades recreativas e não recreativas, no entanto, depende da intensidade e dose,

mas que atingem um platô ao ultrapassar 100 minutos por dia (PIERCY *et al.*, 2018; LEAR *et al.*, 2017).

Na doença cardiovascular, há uma forte relação inversa entre a atividade habitual e o risco de doença coronariana, eventos cardíacos e morte cardiovascular, além disso, o treinamento aeróbico induz efeitos benéficos às lipoproteínas, composição corporal e capacidade aeróbica, além de melhorar os fatores hemostáticos associados à trombose e reduzir os níveis de marcadores de inflamação, como proteína C-reativa (PCR) e a interleucina 6 (HAMER *et al.*, 2016; AGGIO *et al.*, 2018; KYU *et al.*, 2013).

Além do sistema cardiovascular, a atividade física têm benefício no controle da pressão arterial sistêmica, na redução do risco de acidente vascular cerebral, no controle glicêmico e na sensibilidade à insulina e pode impedir o desenvolvimento de diabetes tipo 2 em grupos de alto risco (KYU *et al.*, 2016).

Somam-se benefícios, mesmo que modestos, na prevenção ao câncer de mama, de intestino, de bexiga, de rim, de pulmão, de estômago, de esôfago, de próstata, de endométrio e de pâncreas. Em relação ao câncer de mama, colorretal e de próstata, o exercício físico promove o aumento da sobrevida como efeito direto, além de reduzir a fadiga e aumentar a qualidade de vida dos doentes (KYU *et al.*, 2016; REZENDE *et al.*, 2018).

Com relação à obesidade, a dieta associada a exercícios ou treinamento de resistência estão associados a uma maior redução na gordura corporal e maior preservação da massa magra corporal, em comparação com a dieta e perda de peso de forma isolada. Mesmo na ausência de restrição calórica, o exercício físico pode resultar em perda de peso e redução da gordura corporal (STRASSER *et al.*, 2010; HANKINSON *et al.*, 2010).

Existem alguns instrumentos para a avaliação do estado geral do sistema cardiovascular e da adaptação do corpo à prática de exercício físico. Um deles é o Questionário de Prontoatendimento para Atividade Física (*rPAR-Q*), criado pela *American College of Sports Medicine*, que contempla perguntas sobre dores no coração e caminhadas, além de tonturas e desequilíbrios no momento de um esforço físico (WARBURTON *et al.*, 2018). Para o aperfeiçoamento do instrumento, Shephard *et al.* (1991) realizaram uma revisão das questões do *rPAR-Q*, elaborando-as de maneira a abranger o questionário e diminuir a quantidade de resultados falso-positivos associados à versão original.

3.1.1 Pandemia de COVID-19

Nesse momento, o mundo enfrenta um cenário calamitoso de pandemia pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) e a doença por ele originada, conhecida como COVID-19. Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Em 31 de dezembro de 2019, foi descoberto um novo agente do coronavírus, após os primeiros casos registrados na China (TURCI; HOLLIDAY; OLIVEIRA, 2020).

O novo coronavírus apresenta sinais e sintomas clínicos principalmente respiratórios, semelhantes a um resfriado, incluindo febre, tosse e dificuldade para respirar. Contudo, também apresentam o força de provocar graves e fatais infecções do trato respiratório inferior, como a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), com impacto importante em termos de saúde pública (TURCI; HOLLIDAY; OLIVEIRA, 2020).

No Brasil, a estatística mostra que, até o dia 06 de março de 2021, segundo as secretarias estaduais de saúde, foram confirmados 10.869.227 de casos, com 262.770 mortes (BRASIL, 2021). A taxa de ocupação de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentou e continua a apresentar um crescimento exponencial, evoluindo ao colapso do sistema de saúde. No Pará, segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), o coronavírus no estado foi confirmado, até o dia 06 de março de 2021, em 371.227 indivíduos, com 8.819 óbitos (SESPA, 2021).

Devido ao crescente avanço das infecções pelo novo coronavírus, foi decretado estado de calamidade pública. Em paralelo, há a mobilização de organismos internacionais e nacionais, as esferas pública e privada, juntamente com a comunidade científica e os profissionais de saúde na busca por respostas sobre a prevenção, o tratamento e os efeitos desse novo tipo de coronavírus à saúde e qualidade de vida da população (CABRAL *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) orientam os cuidados básicos para reduzir o risco de contrair ou transmitir o novo coronavírus. Entre as medidas, incluem: realizar lavagem frequente das mãos, principalmente após contato direto com pessoas doentes; cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; higienizar as mãos

após tossir ou espirrar; não compartilhar objetos de uso pessoal; manter os ambientes bem ventilados; evitar contato próximo a pessoas que apresentem ou não sinais ou sintomas da doença, resultando na recomendação do distanciamento social, entre outros (BRASIL, 2020; WHO, 2020).

O distanciamento social é uma das medidas mais eficazes e importantes para reduzir a propagação, onde as ações buscam limitar o convívio social de modo a parar ou controlar o avanço da doença, com a orientação de se manter uma distância de 2 metros de outras pessoas. Essa recomendação deve ser observada tanto em espaços internos, como restaurantes, quanto externos, como parques e praças públicas (BRASIL, 2020; PITANGA; BECK; PITANGA, 2020).

Em paralelo às medidas de redução à propagação, o meio científico tem avançado nas investigações e na busca do conhecimento sobre a doença, suas complicações e sequelas, sendo imprescindível para manter os profissionais de saúde e a população informados. Assim, se fortalece a detecção e o manejo adequado dos casos (WHO, 2020).

De acordo com Potere *et al.* (2020), cerca de 15% dos casos podem evoluir com manifestações clínicas graves. Nesses casos, os pacientes apresentam uma infecção pulmonar (pneumonia) grave, que exige suporte de oxigênio suplementar, e 5% desenvolvem um quadro crítico, necessitando de suporte de ventilação mecânica, com uma ou mais das seguintes complicações: insuficiência respiratória, SDRA, sepse e choque séptico, tromboembolismo e distúrbios de coagulação e/ou insuficiência de múltiplos órgãos, incluindo insuficiência renal aguda, insuficiência hepática, insuficiência cardíaca, choque cardiogênico, miocardite, entre outros.

As principais complicações e sequelas são ao sistema respiratório. O processo fisiopatológico da COVID-19 atinge inicialmente o trato respiratório com uma intensa resposta inflamatória, especialmente os pulmões. No quadro clínico grave, o principal aparecimento decorrente da inflamação é o desenvolvimento de fibrose pulmonar, que ocorre a partir de edema intrapulmonar, liberação alveolar de células epiteliais e deposição de substância hialina nas membranas dos alvéolos (VINDEGAARD; BENROS, 2020).

Além disso, têm sido registrados impactos ao sistema cardiovascular, com lesões no tecido muscular do coração (miocárdio) e sistema nervoso central, incluindo delírio ou encefalopatia, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, entre outros. Também foram documentadas sequelas psiquiátricas e psicológicas

nos doentes, com quadro de ansiedade, depressão e distúrbios do sono (ROGERS *et al.*, 2020; OJHA *et al.*, 2020).

Dentre os fatores de risco para as complicações da COVID-19, estão: idosos, tabagistas, sedentários, aqueles com comorbidades subjacentes, como hipertensão, obesidade, diabetes, doença cardiovascular, doença pulmonar crônica (por exemplo, doença pulmonar obstrutiva crônica e asma), doença renal crônica, doença hepática crônica, doença cerebrovascular, câncer e imunodeficiência (ZHENG *et al.*, 2020; MONTALVAN *et al.*, 2020).

Como dito, a obesidade e o sedentarismo, estão fortemente relacionados aos casos graves e/ou que apresentam complicações significativas para a doença. Durante a pandemia, a disseminação da COVID-19 globalmente resultou em esforços para garantir o distanciamento social, o que poderia influenciar na redução da prática de atividade física, constituindo-se também um fator de risco, além dos efeitos psicológicos negativos devido ao isolamento social (BEAM; KIM, 2020).

3.1.2 Isolamento social e atividade física

Diante do cenário de pandemia do novo coronavírus e do isolamento social dele decorrente, é importante que a população tenha conhecimento da necessidade de redução do comportamento sedentário e manutenção da atividade física. Com o fechamento dos espaços públicos, destinados à prática de exercícios físicos, a atividade poderá ser mantida, quando possível, em ambientes abertos, evitando aglomerações. Caso haja maiores restrições nos locais utilizados para prática, a atividade física deverá ser realizada em casa com auxílio da tecnologia, como vídeos, aplicativos e orientação de profissional on-line (PITANGA; BECK; PITANGA, 2020).

A inatividade física e o sedentarismo presentes na sociedade se tornam preocupantes, pois há forte relação da situação de pandemia com a menor movimentação da população, decorrente da diminuição das atividades laborais e outras ocupações. A ligação entre os riscos atuais de complicações de saúde, as taxas de mortalidade associadas ao COVID-19 e o aumento de sedentarismo devem ser reconhecidos e evidenciados (NOGUEIRA *et al.*, 2020).

O isolamento social e a inatividade podem trazer consequências negativas à população como alterações nos níveis motivacionais para a prática de atividades

físicas e piorar a percepção de sua qualidade de vida. Por outro lado, sua prática favorece a mitigação e o controle das doenças crônicas e comorbidades, além de melhorar a resposta imunológica às infecções. Isto pode influenciar na redução da gravidade do quadro clínico da COVID-19 ou outras doenças. Também promove bem-estar, diminuição do estresse, ansiedade, depressão e indignação, que são os sintomas comuns relacionados ao contexto de crise e seu impacto social (SOUZA FILHO; TRITANY, 2020).

Para conter a disseminação do vírus, a medida de distanciamento social tem sido imposta. Ao mesmo tempo, tende a ocasionar prejuízos à saúde física e mental dos indivíduos, gerando emoções negativas. Além dos malefícios decorrentes do adoecimento físico e mental, afeta ainda os níveis econômicos e sociais. Logo, a prática de atividade física pode ser uma alternativa simples para auxiliar no controle e/ou diminuição dos efeitos nocivos à saúde mental. Nesse contexto, para a manutenção dos níveis de atividade, é imprescindível a adoção dos protocolos de biossegurança e utilização de recursos convenientes, como a utilização de soluções tecnológicas (PITANGA; BECK; PITANGA, 2020; RAIOL, 2020).

O estudo de Malta *et al.* (2020) afirma que houve um aumento de comportamentos de risco à saúde, de modo que os brasileiros passaram a praticar menos atividade física, diminuíram o consumo de alimentos saudáveis, aumentaram o tempo dedicado às telas (TV, *tablet* e/ou computador), aumento do consumo de cigarros e de álcool, em decorrência das restrições sociais impostas pela pandemia e da permanência em maior período em seus domicílios.

Na literatura, ainda são escassas pesquisas que retratem o tema atividade física e COVID-19. Mesmo não havendo trabalhos que comprovem o efeito profilático da prática sobre a COVID-19, sabe-se que exercícios físicos regulares em intensidade leve a moderada proporcionam benefícios ao sistema imunológico com melhora da resposta leucocitária. Assim, é assertivo combater o sedentarismo incentivado pelo isolamento social (FRANÇA *et al.*, 2020).

3.2 Qualidade de Vida

A qualidade de vida é alvo de grande e crescente preocupação dentro das ciências humanas e das biológicas, visto que são ciências que valorizam parâmetros mais amplos, além de considerar a diminuição da mortalidade e o aumento da

expectativa de vida. Assim, a qualidade de vida é vista, muitas vezes, como sinônimo de saúde e de bem-estar pessoal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) clarificou o conceito de qualidade de vida e definiu como a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Envolve as relações sociais, como família e amigos, saúde, educação, condições de habitação e outras circunstâncias (THE WHOQOL GROUP, 1995).

A qualidade de vida está inteiramente associada à autoestima e ao bem-estar pessoal, compreende vários aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e religiosos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Em se tratando de avaliação da qualidade de vida, existem diversas formas, não existindo método “padrão-ouro” de avaliação (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Como exemplo, cita-se o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), uma unidade de medida bastante utilizada, tradicional e com grande vantagem para a avaliação de grandes populações. É alicerçado na noção de capacidades, ou seja, numa leitura ampliada do conceito de desenvolvimento humano no qual, por exemplo, saúde e educação são dimensões importantes para a expansão das capacidades dos indivíduos (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012), mas que se apoia em parâmetros objetivos como escolaridade e renda.

Existem também instrumentos específicos como o *Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36)* para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde e o WHOQOL, isto é, tentativas de padronização das medidas permitindo comparação entre diferentes populações (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

O WHOQOL foi projetado com o objetivo de avaliar a qualidade de vida geral das pessoas em diferentes culturas e confeccionado pela Organização Mundial de Saúde, foi traduzido e validado para o Brasil por um grupo de pesquisadores na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Este método é difusamente utilizado em diversas áreas do conhecimento, inobstante é particularmente na saúde que tem seu foco por merecer destaque acentuado, considerando a necessidade de ampliação

nas avaliações em saúde de grupos e sociedades (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012; THE WHOQOL GROUP, 1995).

Cabe ratificar que instrumentos como o SF-36 e o *WHOQOL* apresentam as vantagens de serem instrumentos que já tiveram sua validade e qualidades psicométricas atestadas, além de permitirem a comparação com outros estudos (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Em paralelo, Ferreira, Diettrich e Pedro (2015) apontam em seu estudo que a prática de atividade física pode influenciar no aumento da qualidade de vida dos indivíduos. Além disso, mostram evidências de que o investimento nos programas de atividade física dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) podem melhorar as condições de vida da população que procura os atendimentos na atenção primária.

O estudo de Moreira *et al.* (2019) revela que o exercício físico está relacionado a alguns domínios da qualidade de vida, proporciona inúmeros benefícios à promoção da saúde física, menor risco de morbidade e mortalidade. Além disso, a associação entre qualidade de vida e atividade física tem sido relacionada em muitos estudos com diferentes públicos.

Wu (2017) demonstra que programas de saúde escolar que promovem estilos de vida saudáveis e ativos em crianças e adolescentes, contribui para a melhoria da qualidade de vida e saúde delas. Anneken *et al.* (2010) estabelecem que o exercício físico influencia na qualidade de vida de indivíduos com lesão medular, pois o processo de reabilitação é atribuído ao enfrentamento e adaptação vivenciados pelos indivíduos à sua nova situação de vida.

Em relação aos atletas, Moreira *et al.* (2019) evidenciaram que a qualidade de vida está relacionada à saúde em mulheres e homens praticantes de basquetebol. No público feminino há maiores escores de QV nos aspectos físicos, estado geral de saúde e vitalidade. No caso do sexo masculino, os homens apresentaram melhor percepção nos domínios mentais (saúde mental e componente mental). Além disso, mostrou que os atletas com peso normal apresentaram valores significativamente maiores quando comparados aos obesos na maioria dos domínios da QV relacionada à saúde, sejam eles físicos ou mentais.

Nesse seguimento, para a inclusão de hábitos de vida saudáveis é preciso que se adotem bons hábitos alimentares, juntamente à prática regular de atividade física. Por isso, a opção de manter um estilo de vida saudável nos grandes centros urbanos, buscando qualidade de vida, se torna enfatizado e um relevante foco das

peessoas. Com isso, a atividade física pode alcançar o objetivo de melhorar a qualidade de vida do praticante, reduzindo as consequências à saúde causadas pelo sedentarismo e como elemento de lazer que leva a redução do estresse, ansiedade, irritabilidade e depressão, proporcionando efeitos psicológicos na autoimagem, autoestima e boa forma física do praticante (REIS *et al.*, 2017).

Freire *et al.* (2014), concluem que há um decréscimo do nível de atividade física com o aumento da idade cronológica. Devido a isso, sugerem a implantação de políticas públicas para a estimulação da prática de atividade física e, assim, estabelecer uma base sólida para a redução da prevalência do sedentarismo, melhorar a saúde e a qualidade de vida.

Diante do cenário de pandemia pela COVID-19, o rápido avanço da doença e excesso de informações podem ser favoráveis ao adoecimento psicológico com agravos à saúde mental. Uma das principais consequências do isolamento social é o sentimento de perda do direito de ir e vir. A inconstância e incerteza geram na população os sintomas de ansiedade, que podem evoluir a depressão, irritabilidade, hábitos alimentares não saudáveis ou perda de apetite, sentimento de culpa e perda de interesse em realizar atividades e hobbies. É preciso ter a atenção voltada para o cuidado em saúde mental dos pacientes diagnosticados com COVID-19, seus familiares e grupos em estado de vulnerabilidade (idosos, pessoas com doenças crônicas e os profissionais de saúde) (PEREIRA *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a saúde mental afetada é um dos possíveis efeitos colaterais do distanciamento social. Essa ação não voluntária, é reforçada pelo medo de contrair o novo coronavírus. Como consequência, têm-se gerado aumento das emoções negativas (RAIOL, 2020).

O caráter inédito do distanciamento e isolamento sociais simultâneos e o impacto da atual pandemia podem ser ainda maiores, levando à hipótese de “pandemia de medo e estresse”. Algumas formas de mal-estar são comuns, como impotência, tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e medos diversos. Isto, ainda, pode gerar alterações de apetite e sono, conflitos familiares e excessos no consumo de álcool ou drogas ilícitas (LIMA, 2020).

3.3 Corrida de Rua

São muitas as hipóteses da origem das corridas modernas, a mais interessante considera que elas tiveram origem nos mensageiros gregos e romanos, que com a melhoria de infraestrutura das estradas deixaram de entregarem a pé e se tornaram corredores (NORONHA, 2011). Já o pedestrianismo ou corridas de rua, surgiu na Inglaterra no século XVIII e se disseminou por todo o planeta e tomou grande impulso depois do sucesso da primeira Maratona Olímpica (NORONHA, 2011).

As corridas de rua crescem diariamente desde as últimas décadas, tornando-se um dos esportes mais populares no mundo pela intensa necessidade de prática esportiva e de atividade da população. Preferencialmente ocorrem em ambientes ao ar livre, abertos, como praças e parques, que se tornam muito mais atraentes por serem acessíveis à população, com baixíssimo custo, além de reavivar o espírito coletivo da atividade (SALGADO, 2016).

A princípio, a corrida contemplava os atletas profissionais, quando na década de 1970 houve a transição do perfil, com a inclusão dos atletas amadores. Essa mudança levou ao aumento das provas convencionais, quanto as “fashions”. Dentro desse contexto surgem os grupos organizados de corrida, com o objetivo de buscar a prática da atividade física em si e não necessariamente de maneira competitiva (ROJO, 2014).

Assim, as corridas atraem mais pessoas que não buscam a profissionalização, mas pela facilidade da prática, sendo um dos motivos que vêm atraindo mais adeptos e se transformando em uma modalidade esportiva cada vez mais popular (SALGADO, 2016).

Dentre os benefícios para que a corrida atraia muitos praticantes, tem-se o gasto calórico produzido e a aquisição e manutenção de uma aparência atraente, que estimula principalmente as mulheres a serem público altamente aderente a essa modalidade; existem benefícios como a redução dos triglicédeos, do LDL e do colesterol total; além da redução da resistência à insulina, massa corporal, índice de massa corporal com concomitante aumento nos níveis de HDL, massa corporal magra e taxa metabólica basal (TRUCCOLO; MADURO; FEIJÓ, 2008).

No estudo de Fonseca *et al.* (2019), os principais motivos de adesão à prática de corrida de rua foram os cuidados com a saúde e o bem-estar pessoal que a corrida gera ao praticante. A corrida de rua desponta como esporte para todas as idades. Rojo (2014) aponta que 70% dos corredores encontrados em seu estudo são

de idade superior a 40 anos. Ainda demonstram um público variado que, apesar dos homens serem a maioria, apresenta um crescimento mais significativo do público feminino nas provas de corrida.

A realização de corrida na rua é uma prática muito importante para a melhoria na qualidade de vida da população. Uma questão muito levada em consideração seria a influência do ambiente em tal questão, visto que locais onde há vegetação e fatores ambientais melhores, os exercícios acontecem em maior número. Cidades onde há parques ou bosques com caminhos para prática das corridas, nesses locais, a concentração de pessoas se exercitando é mais elevada em comparação com cidades nas quais não há locais como estes (COLLET *et al.*, 2008).

Outro ponto crucial é a implementação de atividades culturais em grupo para a fomentação das atividades. Nota-se que apesar dos benefícios da prática de atividades físicas, mesmo com a disponibilização de ambientes arborizados e adequados para tal finalidade, muitos ainda têm influências culturais para o sedentarismo. Por isso, há a implementação de palestras nas escolas e divulgação de informações sobre a atividade física ao ar livre, para estimular a população a adesão dessa prática (SOUZA, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Caracterização da Pesquisa

A pesquisa possui uma abordagem multimétodo, com combinação de técnicas quantitativas (mensuração das variáveis por meio de números e indicadores que podem ser analisados com auxílio da estatística) e técnicas qualitativas (entrevista semiestruturada que fornece informações sobre a própria fala dos entrevistados, oferecendo diferentes perspectivas sobre o tema e delineando os aspectos subjetivos do fenômeno).

Quanto ao objetivo, essa pesquisa se caracteriza como analítica, pois visa esclarecer a associação entre uma exposição e um efeito específico. Quanto aos procedimentos técnicos de coleta dos dados, é uma pesquisa observacional (caracterizada por não apresentar uma intervenção direta sobre os investigados, limitando-se a simples observação e descrição de fenômenos e comportamentos de um grupo de indivíduos) do tipo levantamento (visando determinar informações sobre práticas ou opiniões atuais de uma população específica e envolve a interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer).

Cronologicamente, é transversal, pois os dados foram coletados num único instante temporal, obtendo um recorte momentâneo dos fenômenos investigados (LAKATOS; MARCONI, 2003; GIL, 2008; CRESWELL; PLANO CLARK, 2011).

4.2 Local e Período da Pesquisa

A pesquisa ocorreu na cidade de Santarém, estado do Pará, Brasil. Este município possui população estimada de 306.480 habitantes (IBGE, 2020), com densidade demográfica de 12,87 hab/km² e a população urbana é de 73,25% (IBGE, 2010).

A pesquisa foi realizada por meio de formulário on-line e via redes sociais de grupos de corridas e dos pesquisadores, disponibilizado por 31 dias, de dezembro de 2020 a janeiro de 2021. O processo de propagação e divulgação para o preenchimento das questões ocorreu durante todo o período de disponibilização na plataforma. Além disso, durante esse período, houve a realização de uma

transmissão ao vivo de áudio e vídeo na internet (*Live*), por meio das redes sociais dos pesquisadores e grupo de corredores.

4.3 Procedimentos da Pesquisa

4.3.1 Grupos de corrida de rua em Santarém

Por meio do levantamento de informações por mídias sociais e pesquisas virtuais, em março de 2020, foram identificados sete grupos de corridas de rua do município de Santarém. Destes, foram selecionados cinco grupos, devido inatividade ou indisponibilidade dos demais. Nos grupos selecionados, foi realizada uma visita aos seus representantes, para diálogo inicial, a fim de obter dados de suas dinâmicas e quantitativos de participantes. Com isso, foi obtido o número de 340 corredores ativos.

Ao mesmo tempo, ocorreu a apresentação da pesquisa, como maneira prévia de aproximar os representantes e, conseqüentemente, para convidar os membros dos grupos de corrida à participar do estudo. Assim, foi possível ter acesso aos contatos telefônicos e consolidar parceria para a posterior divulgação do *link* de acesso ao questionário em ambientes virtuais.

4.3.2 Pré-teste e correção de problemas

Inicialmente, houve uma fase de pré-teste com a avaliação do questionário por meio de examinadores, utilizando uma pequena amostra de 10 corredores de rua. Esse processo de análise ocorreu virtualmente em um período de sete dias. Após os ajustes, uma última fase de análise ocorreu por mais três dias.

A etapa de pré-teste consistiu em testar o questionário em relação a omissões e ambigüidades. A realização dessa fase foi imprescindível para conseguir prever todos os problemas e dúvidas que poderiam surgir durante o preenchimento do questionário.

Aos examinadores foi disponibilizado acesso ao formulário de questões em construção, possibilitando a leitura do instrumento inteiro para verificar se as perguntas faziam sentido, se haviam possíveis erros e apontar detalhadamente aos pesquisadores. Nesse momento, foram apresentados comentários e sugestões

feitas pelos respondentes em relação à compressão de alguns termos técnicos e a ordem de apresentação das perguntas.

Os resultados do pré-teste foram então analisados para o conhecimento das limitações do instrumento e os problemas apontados foram corrigidos, especialmente ajustes e substituição de palavras para melhor compreensão e reorganização dos itens questionados. Em seguida, o questionário revisado foi novamente testado. Após o novo pré-teste, o instrumento foi finalizado para ser aplicado.

4.3.3 Questionário de corrida de rua

Para a realização da coleta dos dados, foi utilizado o *Google Forms*, ferramenta gratuita de criação de formulários on-line disponível para qualquer usuário que possui uma conta Google e possível de ser disponibilizada e acessada a partir de diversas plataformas, inclusive celular.

Foram agrupadas todas as questões em sub-tópicos para a obtenção de um único questionário. A sequência das sessões se constituiu: 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); 2) Perfil do corredor; 3) Participação em corridas antes da pandemia; 4) Participação em corridas atualmente, durante a pandemia de COVID-19; 5) Particularidades do corredor; 6) Movimento de corrida virtual; 7) Corrida presencial; 8) Percepções sobre Qualidade de vida e 9) Questionário de Qualidade de Vida.

Os dados obtidos foram por meio da escrita e afirmações dos participantes, a partir de suas experiências, vivências e certezas, e como toda fala humana, podem haver contradições, repetições e enganos.

4.3.3.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

A primeira seção consistiu no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), fase ética em que o participante da pesquisa lê todas as informações necessárias à compreensão do trabalho em questão e, ao concordar em participar, declara seu consentimento, clicando em "sim", e após informar seu e-mail, uma cópia do TCLE é enviada para que ele possa permanecer com posse de tal documento.

O participante só foi direcionado para a próxima seção com base na resposta afirmativa. Caso ele não concordasse com os termos do estudo, poderia clicar em “não”, assim a pesquisa seria encerrada e um formulário enviado ao seu e-mail.

4.3.3.2 Perfil do corredor

Essa seção versava na coleta dos dados sociodemográficos com perguntas relativas ao sexo, idade, grau de escolaridade, além da participação em grupos de corrida e o tempo de prática. Ao final do tópico, o participante deveria afirmar se residia em Santarém – Pará, caso a resposta fosse “não”, a pesquisa era encerrada, e “sim”, continuava para a próxima seção.

Com bases nesses dados e nos de particularidades do corredor (seção 5), foi possível a realização da Estratificação de Risco para a realização de exercício físico de acordo com o quadro do *American College of Sports Medicine* (Anexo A) dos participantes.

4.3.3.3 Participação em corridas de rua antes da pandemia

Na terceira parte da pesquisa foram coletados dados relativos ao envolvimento do participante com a corrida de rua antes da pandemia. As questões se centralizaram em frequência, duração, turnos e ambiente de prática de corrida no período anterior à pandemia de COVID-19.

4.3.3.4 Participação em corridas de rua atualmente, durante a pandemia

Essa etapa consistiu em averiguar as possíveis mudanças na prática de corrida durante o contexto de distanciamento social e pandemia de COVID-19. Foram coletados, também, dados referentes à frequência, duração, turnos e ambiente de prática de corrida na atualidade. Além disso, questionaram-se os principais motivos que o levaram a selecionar o lugar de corrida, como por exemplo, arborização, segurança, iluminação, ventilação e outros fatores dos locais de prática.

4.3.3.5 Particularidades do corredor

Nesse momento, foram levantados dados relacionados à saúde dos participantes. As questões utilizadas são parte do instrumento *rPAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire* ou Questionário de Prontidão para Atividade Física em sua versão revisada) (Anexo B), em que visa conhecer a presença de:

- Doenças cardiovasculares e/ou pulmonares.
- Necessidade de realizar atividade física supervisionada por profissionais de saúde.
- Aparecimento de sinais e sintomas quando pratica atividade física, como dores no peito.
- História de dores no peito no último mês, considerando a data da aplicação do questionário.
- Desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência.
- Problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física.
- Uso de medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração.

Os corredores também puderam especificar, em questões com perguntas abertas, quais doenças, limitações, sinais, sintomas e outros problemas de saúde fazem parte de suas particularidades. Além disso, também foram interrogados sobre terem apresentado a doença COVID-19 e se algum profissional de saúde participou do seu retorno à corrida.

4.3.3.6 Movimento de corrida virtual

Nesse momento, as questões visaram identificar se os participantes conheciam e praticavam o movimento de corrida virtual, porquê optaram por esse formato, qual modalidade praticam, quantidade de desafios participados, distância percorrida nos desafios, turno, ambiente e as condições do mesmo em que percebe correr melhor.

4.3.3.7 Corrida presencial

Etapa que versou averiguar se, durante a pandemia de COVID-19, os corredores praticaram a modalidade de corrida presencial em grupos, quantos desafios e a distância percorrida nos mesmos.

4.3.3.8 Percepções sobre qualidade de vida

Nessa fase, o objetivo do questionário foi oportunizar aos participantes trabalhar e expor a sua subjetividade. Eles foram interrogados sobre o que é qualidade de vida, o que é correr, como percebem a sua qualidade de vida a partir da prática de corrida e se correr modificou algo na sua vida. O participante pôde escrever livremente suas respostas em formato de texto.

4.3.3.9 Questionário de Qualidade de Vida

Ao final de todas as fases anteriores, foi aplicado o questionário do *WHOQOL* versão breve, um instrumento para a avaliação da Qualidade de Vida (Anexo C). O *WHOQOL-Bref* consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e satisfação com a saúde e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. É composto por 4 domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. As respostas seguem a escala Likert: 1 – Nada; 2 – Muito pouco; 3 – Mais ou menos; 4 – Bastante; e 5 – Extremamente (RONCADA, 2015).

No domínio Físico, as facetas são: Dor e desconforto; Energia e fadiga; Sono e repouso; Mobilidade; Atividades da vida cotidiana; Dependência de medicação ou de tratamentos; Capacidade de trabalho. Psicológico: Sentimentos positivos; Pensar, aprender, memória e concentração; Auto-estima; Imagem corporal e aparência; Sentimentos negativos; Espiritualidade/religião/crenças pessoais. Relações Sociais: Relações pessoais; Suporte (Apoio) social; Atividade sexual. Meio Ambiente: Segurança física e proteção; Ambiente no lar; Recursos financeiros; Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; Ambiente físico - poluição/ruído/trânsito/clima; Transporte (RONCADA, 2015).

4.3.4 *Live* com os corredores de Santarém

Ocorreu um evento/encontro entre os pesquisadores e os corredores de Santarém, através de uma *live*, ou seja, uma transmissão ao vivo de áudio e vídeo por meio de uma plataforma da internet, o *Instagram*[®]. Os corredores foram convidados individualmente e coletivamente via aplicativo de troca de mensagens e comunicação, denominado *WhatsApp*[®].

O momento de diálogo consistiu em uma oportunidade quádrupla: prestar informações sobre a pandemia de COVID-19; esclarecer dúvidas acerca da questão; divulgar a pesquisa; e mobilizar os participantes para o preenchimento do formulário. Vale ressaltar que a *live* ocorreu antes da aplicação do questionário, ou seja, os ouvintes ainda não haviam participado da pesquisa antes deste encontro.

4.4 Análise dos Dados

Para a análise dos dados quantitativos, as informações foram convertidas em números para classificá-los, analisá-los e requereram o uso de recursos e de técnicas estatísticas (MINAYO, 2007; LAKATOS *et al.*, 1986). De outro modo, a análise dos dados do componente qualitativo utilizou as descrições e narrativas, por meio da interpretação de fenômenos e a atribuição de significados, não requerendo o uso de métodos e técnicas estatísticas (GIL, 2008; ROUQUAYROL, 1994).

Os dados numéricos foram organizados e processados mediante a utilização do programa *Microsoft Excel 2013 for Windows*[®]. A apresentação descritiva dos dados ocorreu através da descrição dos valores de distribuição percentual (frequência relativa percentual), para as variáveis puramente categóricas, e médias e desvio-padrão para as variáveis numéricas de grande distribuição (apresentações em gráficos).

Além disso, foi utilizado o programa *Bioestat 5.0* para realizar Teste T de amostras relacionadas para o caso de comparar comportamento de variáveis antes e durante a pandemia.

Para a avaliação quantitativa da Qualidade de Vida, o *WHOQOL-Bref* foi o instrumento utilizado. Para calcular os domínios foi necessário somar os valores das facetos e dividir pela quantidade de questão de cada domínio. Os resultados dos domínios e das facetos foram apresentados em média (FLECK *et al.*, 2000).

Os dados qualitativos sobre a Qualidade de Vida foram tabulados, organizados e analisados mediante a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esse método científico tem como fundamento a teoria da Representação Social, pois permite conhecer os pensamentos, representações, crenças e valores de uma coletividade sobre um específico tema (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2014).

O componente qualitativo da pesquisa trabalhou com o universo de significados, percepções e motivações da vida dos corredores a partir da prática de corrida, com um nível de realidade que não pode ser totalmente quantificado. Por isso, o DSC buscou responder a autoexpressão do pensamento e opinião coletiva, agrupando e reconstituindo em grandes categorias de sentido, depoimentos ou outras manifestações de pensamentos individuais.

Os DSCs resultantes são as opiniões pessoais dos participantes que passaram pelo crivo analítico dos pesquisadores – com o uso das operações de abstração e conceituação. Assim, com base nas expressões-chave e nas ideias centrais, construíram-se os discursos-síntese, os quais demonstram o pensamento coletivo como se fosse um discurso individual (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Os autores supracitados sugerem quatro operações para produzir os DSCs: 1) Expressões-Chave (ECH); 2) Ideias Centrais (IC); 3) Ancoragens (AC); 4) Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), explicados brevemente no Quadro 1.

Quadro 1 - Operações do Discurso do Sujeito Coletivo

ECH	Trechos selecionados do material verbal de cada depoimento que melhor descrevem seu conteúdo.
IC	Fórmulas artificiais que descrevem os sentidos presentes nos depoimentos de cada resposta e nos conjuntos de respostas de diferentes indivíduos que apresentam sentido semelhante ou complementar.
AC	Fórmulas sintéticas que descrevem as ideologias explícitas no material verbal das respostas individuais ou das agrupadas.
DSC	Reunião das ECH presentes nos depoimentos, que têm IC e/ou AC de sentido semelhantes ou complementar, escrito na primeira pessoa do singular para representar o pensamento de uma coletividade.

Fonte: Lefèvre e Lefèvre (2005).

Constrói-se o Discurso do Sujeito Coletivo realizando a transcrição integral do conteúdo das entrevistas de cada sujeito, em seguida se organiza em uma tabela denominada Instrumento de Análise do Discurso.

Dessa forma, foi elaborada uma tabela para cada questão apresentada, contendo as ideias centrais obtidas. Após sua apresentação, foram realizadas as outras etapas do processo de análise do discurso dos sujeitos por questão isoladamente. Os depoimentos dos participantes com as falas na íntegra foram descritos no decorrer dos resultados e discussão, centralizando-se nas ideias centrais com maiores percentuais e participação de sujeitos. Embora algumas ideias centrais tenham apresentado poucos participantes, a técnica prevê que todas as respostas devam ser levadas em consideração.

4.5 Aspectos Éticos

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, *Campus XII – Tapajós* e aprovado sob o parecer de nº 3.961.900 (Anexo D), em conformidade com as regras, critérios e aspectos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos e iniciou mediante aceite do mesmo.

Além disso, os corredores de rua que, após lerem e esclarecerem eventuais dúvidas sobre a pesquisa, concordaram em participar da pesquisa, o manifestaram pela aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Perfil Sociodemográfico

5.1.1 Características sociodemográficas da amostra

Participaram da pesquisa 104 corredores de rua que residem em Santarém, no Pará, representando 30,58% do total de corredores de rua "cadastrados" nos grupos investigados. Na Tabela 1, observa-se a frequência das variáveis sociodemográficas relacionadas à amostra estudada, na qual houve predominância do sexo masculino (54,8%).

Esses dados se assemelham aos resultados encontrados por Oliveira *et al.* (2021) que, em sua amostra de 195 participantes, mostrou uma prevalência de 60,5% de participantes do sexo masculino. Em outro estudo, realizado na cidade de Belém, no Pará, com 85 corredores de rua devidamente matriculados em grupos de corrida, Cecim e colaboradores (2020) também apontaram um predomínio de corredores do sexo masculino (64,7%). Isso também é observado no estudo de Fonseca *et al.* (2019), cuja amostra foi de 214 participantes, sendo que a maioria dos praticantes de corridas de rua em Maceió era do sexo masculino (62,1%) e Araújo *et al.* (2015) com predomínio de atletas do mesmo sexo (57,4%).

Uma hipótese para esses resultados se explicaria devido ao nível de inatividade física ser maior entre o público feminino do que no masculino. Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) (2020), realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 34,2% dos homens com 18 anos ou mais praticaram o nível recomendado de atividade física no lazer, enquanto para as mulheres este percentual foi de 26,4%. A mesma pesquisa apontou ainda que a Região Norte teve a menor proporção de mulheres fisicamente ativas no lazer (24,3%).

Além disso, de acordo com Silva, Sandre-Pereira e Salles-Costa (2011), as mulheres têm um menor tempo disponível para a prática de atividade física devido à sua dupla jornada (trabalhar fora e atividades domésticas), contribuindo para maiores taxas de inatividade física. Segundo Gomes *et al.* (2019), outras barreiras mencionadas por mulheres para a inatividade física seriam a ausência de local apropriado para prática, falta de companhia, falta de energia e sentir-se

cansada/preguiçosa ou desmotivada. Apontam ainda que, para mulheres em faixas etárias mais avançadas, o medo de cair e incontinência urinária também são empecilhos para a prática de atividade física.

Silva, Sandre-Pereira e Salles-Costa (2011) sugerem hipóteses que poderiam atuar como barreira para as mulheres realizarem atividade física, como: a distância das áreas destinadas a prática de exercícios físicos, o que dificultaria a locomoção; e os tipos de áreas destinados à prática de exercícios, uma vez que se trata de quadras ou campos de futebol, que incentivam a realização de atividades consideradas masculinas em nossa sociedade, tornando as mulheres ainda mais vulneráveis a inatividade física.

Em relação a idade dos participantes, observou-se uma média de $36 \pm 10,4$ anos. Acerca dos resultados de escolaridade, a maioria dos corredores de rua apresentam um nível de formação acadêmica acima da média da cidade (IBGE, 2018), sendo que o grau de ensino superior completo alcançou um $n=29$ (27,9%), seguida de superior incompleto ($n=26$; 25%), especialização (lato sensu) ($n=23$; 22,1%) e mestrado (stricto sensu) ($n=11$; 10,6%).

Rangel e Farias (2016) também encontraram uma média de idade de 36 anos, em sua amostra com praticantes de corrida de rua no município de Criciúma. A faixa etária encontrada por Cecim *et al.* (2020) se assemelha, constando entre 40 e 49 anos (35,3%). O mesmo ocorreu no estudo de Araújo *et al.* (2015) em que se observou a idade média de $32,6 \pm 9,3$ anos e, além disso, nenhum dos entrevistados analfabeto, com predomínio de ensino superior incompleto em 38,3% ($n=78$) e superior completo 39,2% ($n=80$) da amostra.

Ainda com relação à escolaridade, resultados semelhantes foram encontrados por Fonseca *et al.* (2019), no qual a maioria dos participantes tinha curso superior completo (47,2%) e pós-graduação (36,4%). Cardoso, Ferreira e Santos (2018) apontaram que 56,8% da sua amostra tinham um bom nível de formação acadêmica, distribuídos entre ensino superior completo (35%), pós-graduação (19%), mestrado (1,4%) e doutorado (1,4%). É possível pressupor que esse seja um fator que favorece a adesão à prática da corrida ao considerar que o nível de formação está relacionado ao acesso à informação, inclusive a respeito dos benefícios proporcionados pela prática regular de exercícios e seu impacto na qualidade de vida dos praticantes.

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde reforçam essa ideia ao apontar que dos indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto são fisicamente inativos (49,9%), número que reduz consideravelmente para os indivíduos com ensino superior (32,0%) (IBGE, 2020a). Segundo Rodrigues *et al.* (2017), participantes de menor escolaridade apresentam maiores níveis de atividades físicas associados aos domínios ocupacional, para deslocamento e nas atividades domésticas. Sendo assim, a baixa escolaridade está associada com maior atividade física no trabalho e a uma menor atividade física para o lazer.

Sobre a relação dos corredores e suas participações em grupos de corrida de rua, 70 pessoas (67,3%) responderam que participam atualmente de um grupo; 19,2% dos participantes não participa atualmente, mas já participou e nunca participou 13,4%. Investigações mostram que a oportunidade de interação social frequentemente motiva as pessoas a procurarem por atividades grupais para prática de atividade física (WITHALL *et al.*, 2011). Fonseca *et al.* (2019) mostraram que 24,2% dos entrevistados alegaram que a motivação para a prática de corrida se dava pela oportunidade de socialização que a atividade proporcionava a estas pessoas.

Com relação ao acompanhamento com profissional de saúde para a realização da prática de corrida, houve um importante percentual de corredores que não possuem orientação e/ou assistência dada por profissional (67,3%), restando o n=30 (28,8%) com resposta positiva e n=4 (3,8%) sem resposta.

Poucos corredores apontaram ter acompanhamento profissional para a prática da corrida, achado corroborado por Saragiotto, Yamato e Lopes (2014) em que 66% dos corredores não possuíam supervisão profissional. Ishida *et al.* (2013) apontaram apenas 36% com acompanhamento de um profissional de educação física e Rangel e Farias (2016) mostram que 52% da amostra tiveram alguma orientação para os treinos.

O presente estudo diverge dos dados de Oliveira e colaboradores (2021), o qual mostrou que 64,6% dos corredores recebiam acompanhamento profissional, sendo que 48,2% era assistido por um *sports advisor* (“conselheiro de esportes”) e 16,4% por *personal trainer*. Fonseca *et al.* (2019) também demonstrou em sua pesquisa que 56,1% dos participantes realizavam algum acompanhamento profissional, sendo o educador físico o profissional de maior destaque (47,2%),

seguido por nutricionista (25,2%), fisioterapeuta (13%) médico (12,1%) e outros não especificados.

A prática de exercícios orientada e supervisionada por profissional mostra-se fundamental para que o praticante alcance seus objetivos, assim como, é importante para a prevenção de injúrias relacionadas ao esporte. Em seu estudo, Fonseca e colaboradores (2019) sugerem que ainda há um número reduzido de profissionais com qualificação específica para essa área de atuação, contribuindo para a elevada taxa de participantes sem acompanhamento profissional. Outra possível explicação pode ser relacionada ao baixo poder aquisitivo dos praticantes, situação a qual não os permitiria destinar parte da renda para esse fim. Vale ressaltar que essa suposição deve ser vista com cautela porque pode ser uma particularidade da amostra analisada.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de corredores de rua da cidade de Santarém, Pará, Brasil (n = 104).

Variável	Descrição	Frequência (%)
Sexo	Masculino	54,8
	Feminino	45,2
Cidade	Santarém	100
Nível de escolaridade	Analfabeto	0
	Até 5º ano incompleto	0
	5º Ano completo	0
	Fundamental incompleto	0
	Fundamental completo	0
	Médio incompleto	2,9
	Médio completo	8,6
	Superior incompleto	25
	Superior completo	27,9
	Especialização	22,1
	Mestrado	10,6
Doutorado	2,9	

Fonte: Autora (2021).

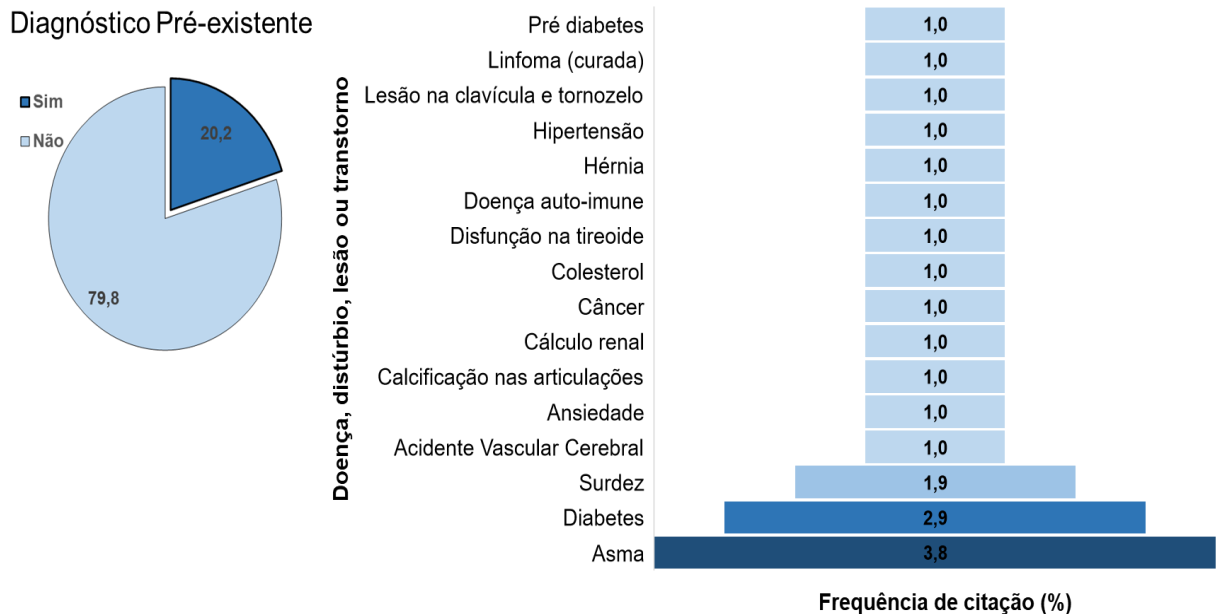
5.2 Dados clínicos e particularidades de saúde

5.2.1 Características clínicas e particularidades de saúde da amostra

Um adendo para a consideração dos resultados obtidos é que os dados foram baseadas nos relatos e escritas dos participantes. São respostas a partir de suas afirmações, experiências e vivências.

Ao serem interrogados sobre possuírem alguma doença diagnosticada por médico, declararam que sim 20,2%, com os diagnósticos Asma (n=4) e Diabetes (n=3) mais citados (Figura 1).

Figura 1 - Doença, distúrbio, lesão ou transtorno diagnosticados por médicos em corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil.



Fonte: Autora (2021).

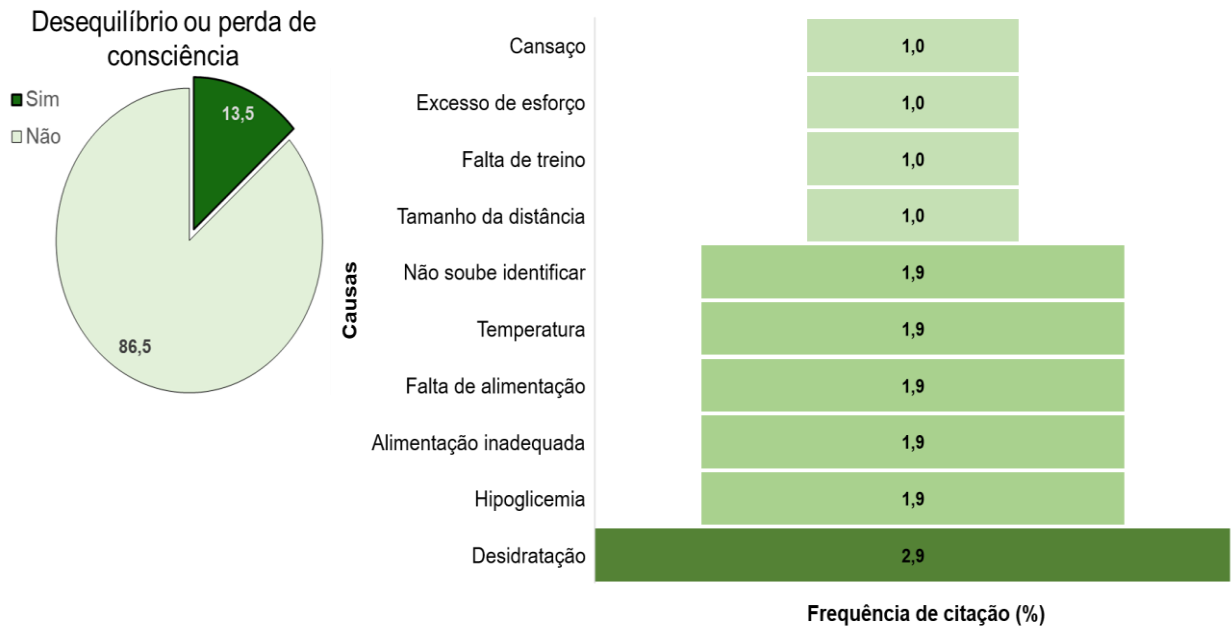
Apenas 1,0% informou que possui doença cardíaca (Valvulopatia), diagnosticada por médico cardiologista e recebeu a orientação para realizar corrida supervisionado pelo mesmo profissional de saúde. Em contrapartida, 3,8% afirmaram tomar atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração. Além disso, declararam que sentem ou já sentiram dores no peito quando praticava corrida 13,5% e, no último mês, 7,7% declararam ter sentido dores no peito quando praticaram corrida de rua. Os que responderam "sim", ainda relacionaram as dores a alguma doença ou outro motivo, que as dores ocorreram "depois da Covid-19" e "após a recuperação da contaminação por COVID-19" (1,9%) e Ansiedade (1,9%).

Sobre diagnóstico de Covid-19, 26% afirmaram ter tido e 21,1% suspeitaram. Dos casos confirmados (n=27), apenas 11,5% procuraram orientação de algum profissional de saúde para voltar a correr.

Quanto a apresentar ou ter apresentado desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência durante a corrida, 13,5% dos participantes responderam já ter

tido problema relacionado (Figura 2). Ainda nessa questão, puderam especificar o motivo pelo qual apresentaram o sintoma, sendo que desidratação (2,9%) foi o mais citado.

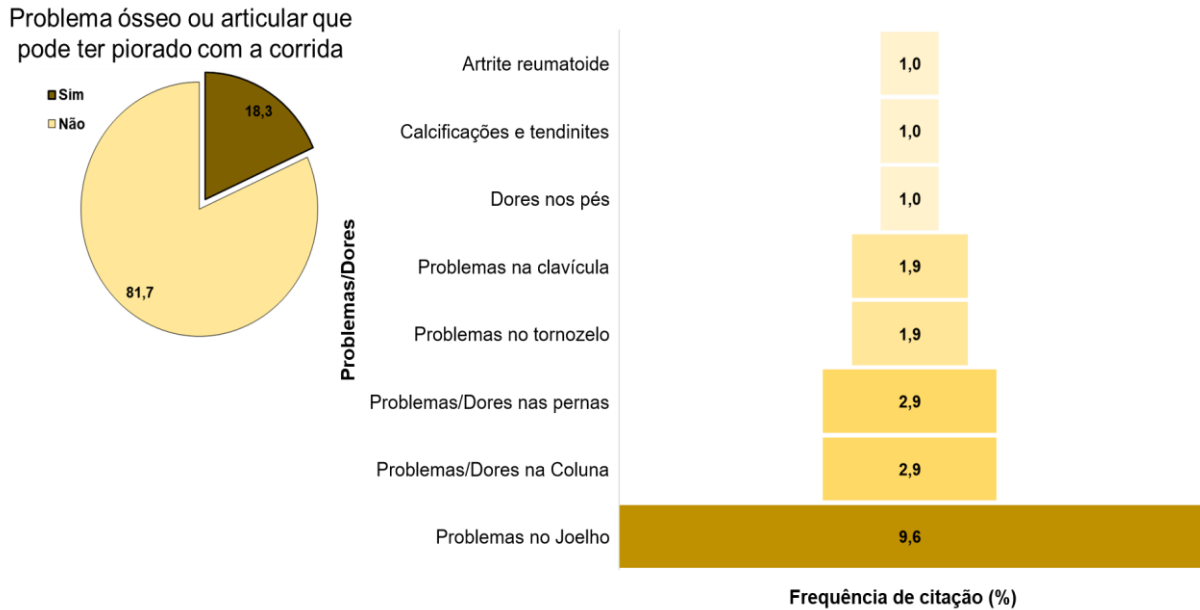
Figura 2 - Ocorrência e motivos de desequilíbrio ou perda de consciência em corredores de rua durante a atividade, em Santarém, Pará, Brasil.



Fonte: Autora (2021).

Sobre o sistema musculoesquelético, 18,3% dos participantes possuem algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela corrida (Figura 3), sendo a maioria concentrada nos membros inferiores, com prevalência na articulação do joelho (7,7%). Por fim, sobre possuir outra causa que pode se tornar impedimento para a realização da corrida, 5,8% relataram apresentar e mencionaram a pressão arterial elevada, artrite, sobrepeso e cirurgia de hérnia inguinal.

Figura 3 - Relato de problemas ósseos ou articular que tenham piorado durante atividades de corridas de rua em Santarém, Pará, Brasil.



Fonte: Autora (2021).

Em Ishida *et al.* (2013), 37,2% dos corredores de rua realizaram algum tipo de cirurgia. Antes, durante ou após alguma prova de corrida de rua, 18,1% relataram já ter se sentido mal, com fraqueza (35,3%), dor muscular e câimbras (17,6%), tontura (23,5%), falta de ar (17,6%), náusea (17,6%), desmaio (5,9%) e outros (11,8%). Corroborando com os achados desta pesquisa, 34% já foram acometidos por lesões osteomioarticulares. A maioria das lesões relatadas afetou os membros inferiores, sendo que o local mais atingindo foi o joelho. Do total de lesões, 67,7% foi devido aos treinos ou competições de corrida de rua.

Desse modo, com base nos resultados do presente estudo e da literatura acima, pode-se inferir que os corredores estão propícios a sintomas comuns durante a prática de corrida, como dores, tontura e falta de ar. Logo, o preparo físico para a atividade de corrida com o objetivo de promover condicionamento apropriado e o acompanhamento com profissionais qualificados são necessários.

No estudo de Araújo *et al.* (2015), um ou mais tipos de lesões foram informadas por 85 (41,6%) dos atletas. O atrito do pé com o calçado, torção e queda ao solo foram os mecanismos mais relatados como responsáveis pelas lesões. A localização ocorreu nos membros inferiores (78,9%), membros superiores (18,54%) e cabeça (2,6%), com predomínio de lesões nos pés e tornozelos (40,3%) (ARAÚJO *et al.*, 2015).

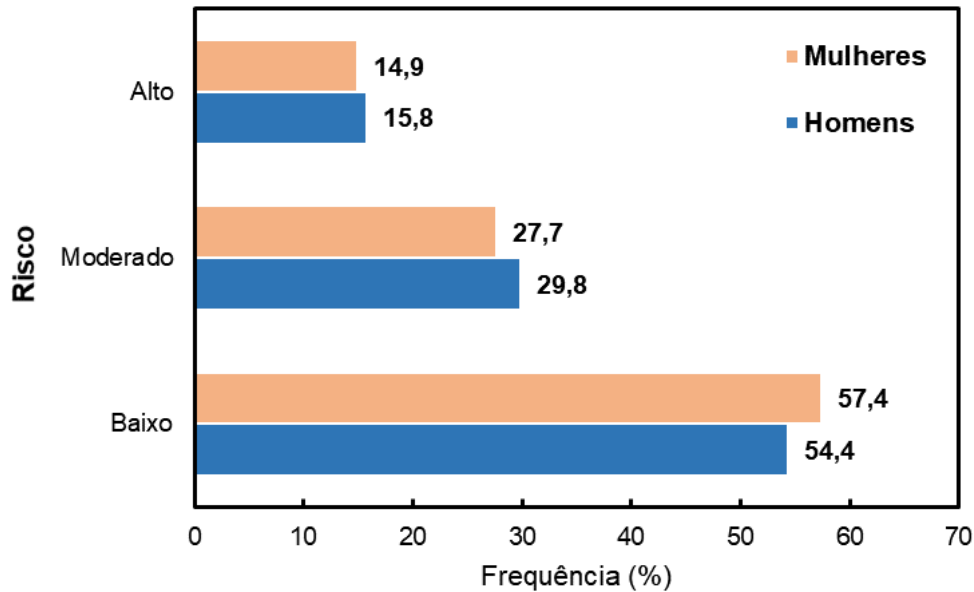
Na metanálise realizada por Borel *et al.* (2019), com o propósito de investigar a prevalência de lesões em corredores de rua, foram incluídos 23 estudos, com o total de 3.786 corredores. Esses autores citam uma prevalência de lesões em 36,5% e a distância percorrida por semana superior a 20 km foi uma variável preditiva de lesões. Observou-se que o joelho foi o local mais acometido (32,9%) e as lesões musculares as mais frequentes (27,9%). Além disso, houve uma maior prevalência de lesões em homens do que em mulheres (28,3%).

Ao comparar os dados deste estudo e os citados anteriormente, pode-se perceber que a literatura aponta os membros inferiores como um dos segmentos mais afetados pela prática da corrida. Dessa forma, esse achado evidencia a importância de se manter os cuidados essenciais e o treinamento adequado para evitar lesões, especialmente nessa região anatômica que é altamente requisitada durante a realização da corrida.

Com bases dos dados obtidos na seção 1 (sexo e idade) e os dados obtidos sobre a saúde dos participantes (presença de fatores de risco para doença cardiovascular, sinais, sintomas e/ou doenças cardiovascular, pulmonar e metabólica conhecidas) foi realizado a Estratificação de Risco para a realização de exercício físico de acordo com o quadro do *American College of Sports Medicine* (Anexo A). Os níveis de risco da amostra estudada são mostrados nas imagens abaixo.

A Figura 4 demonstra a classificação de risco para o sexo masculino e feminino. A maioria dos homens possuem menos de 45 anos, são assintomáticos e apresentam no máximo um fator de risco para desenvolvimento de doença cardiovascular, sendo classificados em baixo risco para a realização de exercício físico (54,4%).

Figura 4 - Estratificação de risco para prática de exercícios físicos por sexo dos corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil.

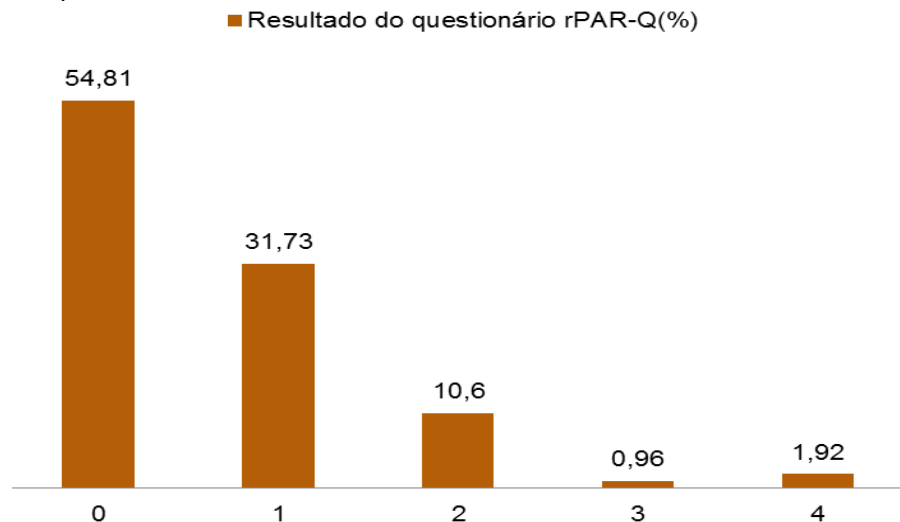


Fonte: Autora (2021).

Observa-se também que a classificação de risco para o sexo feminino está no nível baixo, constituindo-se de mulheres com menos de 55 anos, assintomáticas e que apresentem no máximo um fator de risco para desenvolvimento de doença cardiovascular.

O questionário *rPAR-Q* permitiu a coleta de dados para a avaliação da prontidão para a atividade física. Os corredores participantes responderam à questões relacionadas à saúde, sendo que o retorno negativo para todas as questões representa 54,8% da população (Figura 5).

Figura 5 - Prontidão para a atividade física dos corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil.



Fonte: Autora (2021).

A utilização desse instrumento tem sido sugerida como padrão mínimo de avaliação de pré-participação de exercício físico, pois o retorno positivo pode identificar os indivíduos que necessitam de avaliação médica prévia. Dessa forma, é recomendável, se alguma de suas respostas for “sim”, procurar um médico na sua unidade de saúde a fim de realizar uma avaliação mais detalhada.

Esses dados revelam um ponto que merece atenção na preparação para a prática de corrida. A avaliação, orientação e acompanhamento profissional são fundamentais para que a execução da atividade esportiva seja realizada de forma segura e confiante, com as medidas preventivas às lesões e no caso final, o tratamento adequado e especializado para injúrias ou outras situações de saúde que vierem a ocorrer.

Cecim *et al.* (2020) submeteram 85 corredores de rua à aplicação do *rPAR-Q* adaptado pelos pesquisadores. Nessa amostra, houve uma proporção estatisticamente significativa de corredores que passam por uma avaliação médica, antes de iniciarem atividade física (82,4%). O problema ósseo ou articular foi o mais referido pelos entrevistados (20,0%), seguido do uso de medicamentos para pressão arterial ou problema de coração, confirmado por 8 corredores (9,4%) e em relação à dor torácica, somente 3 participantes referiram a presença do sintoma (3,5%), e nenhum corredor referiu desequilíbrio devido à tontura e/ ou perda de consciência.

Além disso, Cecim *et al.* (2020) apontam a evolução da prática de corrida de rua como um novo tipo de atividade física e recreativa, abrangente e democrática, e por isso, são necessárias medidas educativas de conscientização, da importância da consulta médica antes e durante a realização das atividades para avaliar aptidão, evitar o agravamento de doenças crônicas e prevenir novas, mostrar os riscos de lesões se não houver tratamento adequado e os benefícios da prática regular acompanhada por profissionais.

Em Santarém houveram participantes que relataram fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares, visíveis nas estratificações de risco. A soma dessas condições de risco à diminuição da atividade física ou o extremo da adoção do comportamento sedentário devido à pandemia de Covid-19, é um acontecimento preocupante no atual cenário. Por isso, ressalta-se que as orientações e incentivos para continuidade da prática física são válidas para que consequências negativas não venham agravar o quadro de saúde da população.

Acrescenta-se os resultados de Peixoto *et al.* (2020) que mostraram que comportamentos como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e práticas de atividades físicas podem predizer aspectos de saúde e a necessidade de realização das medidas protetivas entre adultos mais velhos. Além disso, a prática de atividade física em níveis recomendados pode contrariar a recomendação de permanência em casa, por isso os cuidados e orientações adequadas aos fisicamente ativos devem ser constantemente empregadas.

Dessa forma, para que a prática de atividade física seja mantida durante a pandemia é cabível a execução das medidas de prevenção, seguindo todas as orientações do poder público local (prática sem aglomeração e uso de máscara), ou ainda, se não for possível, recorrer à adaptação para um ambiente domiciliar. Essas ações são fundamentais para que nesse período não aumente ou agrave o surgimento de condições e/ou doenças relacionadas ao sedentarismo, e que possam servir como meio de alívio para os efeitos mentais causados pela adoção das medidas de distanciamento social.

Silva Filho *et al.* (2020) citam que o exercício físico é uma estratégia para melhorar variáveis cardiorrespiratórias e resistência, tanto nos acometidos pela COVID-19 quanto aos não infectados. Esse efeito é considerado uma proteção contra o surgimento de várias condições e doenças, como hipertensão, diabetes e doenças cardíacas graves que potencializam o risco de quadro grave da COVID-19.

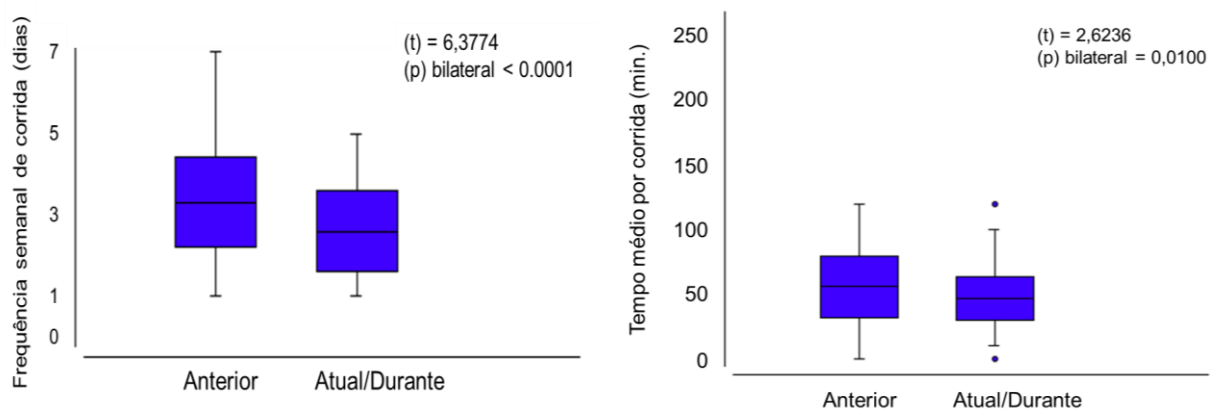
Por isso, é útil o incentivo à manutenção de uma rotina de vida fisicamente ativa, pois nesse período de reclusão, a população tende a ampliar o sedentarismo. Com isso, há o aumento dos riscos de eventos cardiovasculares e favorece o surgimento de comorbidades, obesidade, aumento da pressão arterial, intolerância à glicose e transtornos psicossociais, como ansiedade e depressão. Ademais, tem sido demonstrado que o risco de infecção do trato respiratório superior por coronavírus é maior quando há deficiência do sistema imunológico e o exercício físico é uma medida benéfica para otimizar a imunidade (FERREIRA *et al.*, 2020).

5.3 Dados da prática de corrida

5.3.1 Características da prática de corrida antes e durante a pandemia

Os resultados funcionais obtidos dos sujeitos da pesquisa, com relação a frequência semanal e ao tempo de corrida foram significativamente diferentes para o período anterior e atual/durante a pandemia (Figura 6).

Figura 6 - Teste T para a frequência semanal e o tempo médio de corrida de rua, em período anterior e durante a pandemia de Covid-19, em Santarém, Pará, Brasil.



Fonte: Autora (2021).

A frequência de vezes que praticavam corrida por semana era de 3,3 dias e atualmente, durante a pandemia, praticam em cerca de 2,6 dias. Os corredores destinavam, em média 56,1 minutos e atualmente, durante a pandemia, são destinados 49,7 minutos para as corridas de rua. Ressalta-se que os corredores praticam corrida de rua a cerca de 44,5 meses.

Esse resultado demonstra que o perfil funcional dos corredores sofreu mudanças que podem estar associadas aos impactos do isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19. Dessa maneira, houve redução da frequência e duração da atividade de corrida de rua pelos participantes da pesquisa.

Aos praticantes de corrida de rua em Belém (Pará), entrevistados por Cecim *et al.* (2020), houve uma proporção semelhante e estatisticamente significativa de corredores que treinam em uma frequência de 3 vezes por semana (54,1%), além de participação maciça em provas (95,3%) e tendo a distância de 10 km como preferida (46,9%), seguida de 21 km (28,4%). Em Fonseca *et al.* (2019), foi verificado que a maioria dos praticantes de corrida (69,2%) possuía tempo de prática maior que 1

ano (12 meses), frequência de treinamento entre 3 e 4 dias por semana (60,7%) e com duração entre 31 a 59 minutos (54,6%).

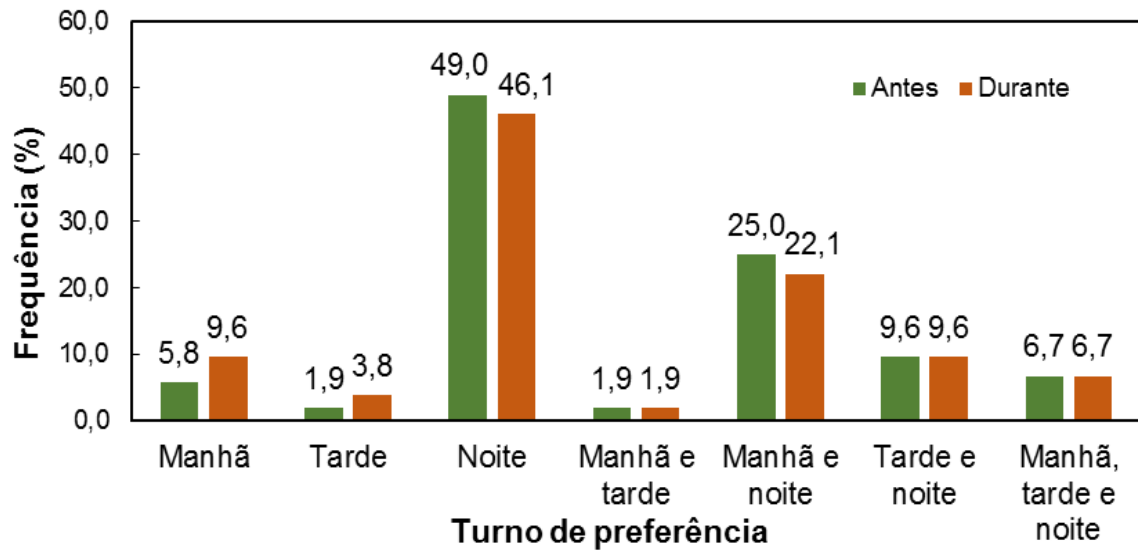
Por outro lado, dados encontrados neste estudo divergem do estudo realizado por Dejong, Fish e Hertel (2021), que a partir de amostra de 1.147 corredores, sendo 96% residentes nos Estados Unidos, concluíram o número total de corridas por semana, quilometragem semanal e número de corridas ao dia aumentaram significativamente durante a pandemia em comparação com antes.

No estudo de Cloosterman e colaboradores (2020), realizado na Holanda, com amostra de 2.586 participantes, 93.9% dos participantes continuaram seus treinos durante o *lockdown* sem mudanças significativas nas principais variáveis (frequência, duração, distância e velocidade) do treino semanal. Os corredores citaram o início ou a manutenção da corrida para combater o ganho de peso, manter a forma física e proteger contra complicações respiratórias de saúde do COVID-19.

Associado a isso, também foi relatada a prática como uma forma de alívio do estresse, ocupação do tempo livre e preparação física (DEJONG; FISH; HERTEL, 2021). No entanto, é importante ressaltar a diferença entre o período de implementação das medidas de prevenção, o rigor e a adesão ao distanciamento social e a taxa de transmissão nos diferentes países. Um exemplo disso seria o *lockdown* implantado pelo governo holandês, o qual era direcionado à meticulosas medidas de higiene, distanciamento social, restrição de viagens e reuniões em grupo. Porém, eram permitidas atividades físicas ao ar livre.

Os corredores de rua também foram interrogados quanto ao turno e local de prática de sua preferência, podendo marcar mais de uma opção. A Figura 7 ilustra os resultados obtidos sobre o turno de prática, nota-se que, antes e durante a pandemia, há o predomínio de preferência no turno da noite, com n=51 (49,0%) e n=48 (46,1%), respectivamente. Seguido de manhã e noite, com um n=26 (25,0%) antes da pandemia e n=23 (22,11%) durante.

Figura 7 - Turno de preferência dos corredores de rua para realizar suas atividades de corridas, antes e durante a Pandemia de Covid-19, em Santarém, Pará, Brasil.



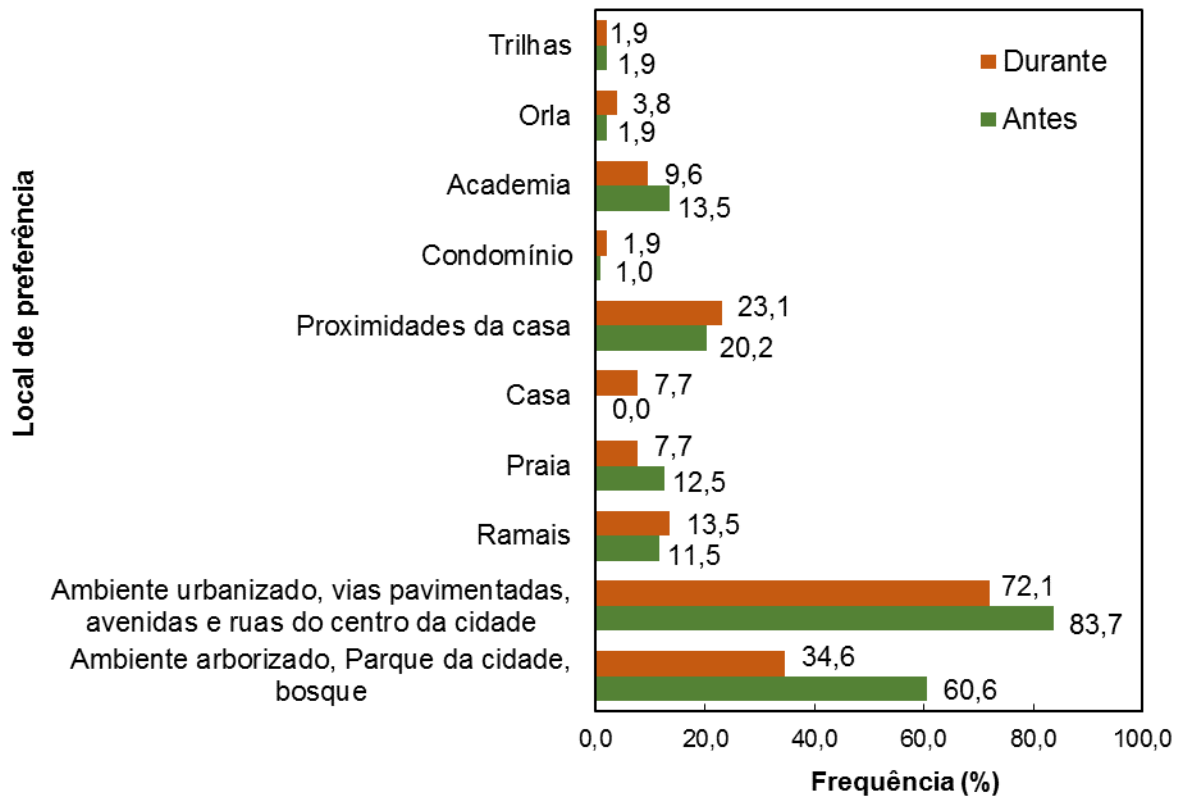
Fonte: Autora (2021).

Apesar da preferência se manter a mesma nos dois cenários, observa-se uma redução do número de participantes em ambos os turnos, com o aumento de participantes no turno da manhã e no turno da tarde, quando comparadas as fases anterior e atual de pandemia.

Na Figura 8, é mostrado o local de Santarém onde os respondentes mais praticam corrida de rua. O destaque está no ambiente urbanizado, vias pavimentadas, avenidas e ruas do centro da cidade, com predomínio de 83,7% da amostra (n=87) antes da pandemia e 72,1% (n=75) durante a pandemia. No segundo lugar de preferência está o ambiente arborizado, parque da cidade e bosque, antes da pandemia (n=63; 60,6%) e durante (n=36; 34,6%).

Apesar da prevalência, houve uma redução do número geral de corredores que optam por praticar o esporte nesses dois ambientes, bem como reduziu o número de participantes nos ambientes de academia (13,5% para 9,6%) e praia (12,5% para 7,7%). Em contrapartida, houve a ascensão da prática em casa (7,7%) e aumento na proximidade de casa e no condomínio.

Figura 8 - Locais de preferência dos corredores de rua para realizar suas atividades de corridas, antes e durante a Pandemia de Covid-19, em Santarém, Pará, Brasil.



Fonte: Autora (2021).

As características do treino, como o turno e o local de prática, tiveram influência direta dos efeitos da pandemia. Em relação a esse efeito, Pitanga, Beck e Pitanga (2020) citam que é importante a continuidade da prática de atividade física na intensidade/duração leve a moderada, de preferência em ambientes abertos, ou até mesmo em casa.

A redução desses valores de perfil do treinamento, em função da pandemia, demonstra que os efeitos das restrições a ambientes que geram aglomerações, as medidas de distanciamento e isolamento afetaram o seguimento da rotina de realização da corrida de rua. Uma vez que a prática, geralmente, se dá em ambientes abertos, para o lazer e realização de exercícios e, em alguns casos, a atividade é realizada em grupo, fator este que se encaixa no perfil de atividades restringidas nesse período.

Por outro lado, mesmo com a diminuição de treino, a manutenção da prática é valiosa durante a pandemia. Por isso, uma consequência da COVID-19 se pode justificar pelo aumento do treino de corrida em locais distantes, como ramais e,

também, em locais seguros, como o ambiente domiciliar, proximidade de casa e condomínio fechado.

Ainda em relação ao local de treino, percebe-se que os corredores apontaram mais de uma opção de ambiente, semelhante ao estudo de Rangel e Farias (2016), em que 51,2% dos participantes evitavam correr em um único local. Em Ishida *et al.* (2013), os locais mais utilizados para os treinos foram as ruas, avenidas, rodovias e estradas da cidade (62,3%), seguido de academia (21,7%) e pista de atletismo (10,1%), sendo citado bosque e parques da cidade apenas por uma pessoa. Ambos os estudos realizados antes do cenário atual de pandemia.

O estudo de Crochemore-Silva *et al.* (2020) analisou a prática de atividade física na pandemia. Participaram deste estudo 377 adultos, e sobre o distanciamento social, 68,4% relataram intensa adesão às medidas vigentes ou estarem praticamente isolados e 74,3% disseram ficar sempre em casa ou apenas sair para compras essenciais. Além disso, a prática de atividade física de lazer durante a pandemia foi de 24,4% e mais da metade dos entrevistados que praticaram atividade física apontou a casa como local de prática (53,5%) e que não teve auxílio de um profissional (64,8%).

5.3.2 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): características da prática de corrida

Nos tópicos do DSC, nesta e nas seções subsequentes, serão tratados dados qualitativos do estudo, verificando a distribuição estatística de pensamentos coletivos. Considerou-se que cada decisão é individual, sendo construída pelo participante a partir das escolhas e o contexto com o qual teve que se adaptar (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Dessa maneira, tomando como base o trabalho de Brito, Lauer-Leite e Novais (2021), optou-se por identificar as ideias centrais presentes nas falas dos participantes com o objetivo de averiguar similaridades nas deliberações. A partir dessa identificação, visa-se elucidar a discussão com os trechos dos discursos dos sujeitos de maneira individual de modo a exteriorizar as respostas dos participantes.

Na questão: “Para você, correr é?” exibida na tabela abaixo, foram obtidas trinta ideias centrais. Com disposição dos maiores percentuais, está a ideia central B (Saúde e felicidade), com 17,3% (Tabela 2), participando das suas falas dezoito sujeitos:

Saúde. É poder levar uma vida saudável. SAUDE E ALEGRIA. Buscar saúde. Forma de cuidar da saúde. Consolidação de saúde. Uma necessidade de saúde. Melhorar a resistência e indicadores de saúde. Felicidade. Correr é algo incrível não tenho palavras para descrever tamanha sensação de felicidade e realização quando se estar correndo. É a minha felicidade 😊. Satisfação, conquista e bem estar (S02; S05; S07; S15; S25; S29; S32; S46; S54; S57; S58; S59; S65; S68; S72; S74; S88; S96).

Tabela 2 – Síntese das ideias centrais – Para você, correr é?

Categoria	Ideia Central	Participantes	Porcentagem
A	Liberdade	S01, S09, S11, S43, S47, S52, S76, S77, S79, S84, S88, S100, S101.	12,5%
B	Saúde e felicidade	S02, S05, S07, S15, S25, S29, S32, S46, S54, S57, S58, S59, S65, S68, S72, S74, S88, S96.	17,3%
C	Inter-relações	S02.	1,0%
D	Superação	S03, S07, S08, S26, S34, S43, S44, S55, S67, S69, S73, S74, S79, S81, S94, S95, S98, S104.	17,3%
E	Terapia	S04, S18, S24, S99.	3,8%
F	Experiência boa e energia	S06.	1,0%
G	Prazer	S12, S29, S37, S45, S86, S90, S98.	6,7%
H	Qualidade de vida	S13, S44, S85, S92.	3,8%
I	Bem-estar	S14, S22, S31, S78, S87, S88, S93.	6,7%
J	Leveza	S15.	1,0%
K	Viagem	S15, S19, S24.	2,9%
L	Descarregar energias negativas	S103.	1,0%
M	Viver	S20, S27, S28, S38, S39, S40, S49, S51, S52, S62, S97.	10,6%

N	Amor	S21, S70.	1,9%
O	Disposição	S23.	1,0%
P	Melhora o humor	S31.	1,0%
Q	Lazer	S32, S43, S89.	2,9%
R	Exercício e amigos	S33, S64, S102, S103.	3,8%
S	Remédio	S35.	1,0%
T	Reflexão	S35, S43, S89.	2,88%
U	Driblar a morte	S36.	1,0%
V	Vício	S41, S77.	1,9%
W	Melhor coisa	S48, S50, S53, S83, S91.	4,8%
X	Equilíbrio	S56, S88.	1,9%
Y	Alívio	S60, S66.	1,9%
Z	Deixar os problemas de lado	S61.	1,0%
Aa	Sair da zona de conforto	S63.	1,0%
Ab	Paz	S69, S82.	1,9%
Ac	Legal	S75.	1,0%
Ad	Cansar e descansar	S80.	1,0%

Fonte: Autora (2021).

Superação (Ideia Central D) obteve 17,3%, em seu discurso, mostraram:

Superar meus limites. Satisfação em superar limites pessoais. Testar os limites físicos e mentais. Se desafiar. Desafio, foco, superação, motivação. Ser capaz de vencer meus limites. Desafio a cada nova conquista. Adrenalina pura. Ir além dos limites. Superar limites. Superação. Correr é uma superação (S03; S07; S08; S26; S34; S43; S44; S55; S67; S69; S73; S74; S79; S81; S94; S95; S98; S104).

Em seguida, está a ideia central A (Liberdade), totalizando treze sujeitos, representando 12,5% das falas:

Liberdade. Sentir liberdade. Sensação de liberdade! Sentimento de liberdade. Libertador! Onde eu me sinto livre com meus amigos (S01; S09; S11; S43; S47; S52; S76; S77; S79; S84; S88; S100; S101).

A ideia central M (Viver) foi dita por 10,6% dos corredores e esses onze sujeitos disseram:

É vida. Me sentir mais viva. Estilo de vida. Viver mais. Correr é viver, e um estilo de vida por mim adotado. Viver. É bom pra saúde e pra vida. É viver (S20; S27; S28; S38; S39; S40; S49; S51; S52; S62; S97).

Os resultados demonstram que a saúde constitui um dos principais significados de correr. Essa afirmação está em consonância com os descritos no estudo de Cecim *et al.* (2020), onde os corredores, ao serem interrogados sobre qual o motivo que os levaram a começar a treinar, tiveram como principais motivações a saúde (57,6%), o lazer (17,6%) e indicação de amigos (7,1%).

Da mesma forma, Fonseca *et al.* (2019) levantou os motivos de adesão à prática, a significativa maioria dos praticantes de corrida de rua do seu estudo buscam essa atividade por motivos de saúde (91,1%), prazer (69,1%), controle do estresse (32,7%), socialização (24,2%), estética (19,1%) e competitividade (10,2%).

A busca de uma vida saudável foi um argumento utilizado pela maioria dos corredores e é apoiada por muitos pesquisadores, como Shipway e Holloway (2016), Gratão e Rocha (2016), Saba (2012) e Salgado e Chacon-Mikahil (2006). Segundo eles, a inatividade física inerente ao estilo de vida da sociedade moderna é responsável pelo crescimento considerável do número de indivíduos sedentários e do surgimento de diversas doenças relacionadas. Nesse cenário, a procura por atividades físicas tem se elevado positivamente. Nesse sentido, a corrida de rua é especialmente uma prática que propicia ganhos expressivos à saúde, além de facilitar o acesso por suas características populares, ganhando cada vez mais adeptos.

A Tabela 3 mostra a síntese das ideias centrais da seguinte questão: “Correr modificou algo na sua vida? Em quê?”. A partir dessa questão, foram levantadas vinte e quatro ideias centrais. O maior percentual consta em duas ideias centrais, E (Saúde em geral), em que 16,3% ou dezessete sujeitos manifestaram que a corrida modificou o quadro de sua saúde geral, a partir dos discursos:

Saúde, físico, mental, emocional... SAÚDE. Saúde cardiovascular, cardiopulmonar e neuromuscular. Saúde em geral. Hoje eu sei que vou morrer um dia, mas eu nem me lembro mais se esse dia vai chegar, e não sinto mais nem dor de cabeça, graças a Deus. Além da sensação de disposição e bem estar, resultados médicos comprovam boa saúde. Estou com saúde. Saúde mental. Respiração, ajudou na asma, melhorou minha saúde. Os índices e resultados de exames de sangue. Eu tomava remédio todos os dias para dor e hoje graças a Deus não preciso. Melhorou meus problemas de saúde. Controle de minha diabetes. Meu organismo estava

mais resistente para enfrentar o COVID quando fui infectado (S04; S05; S10; S14; S16; S36; S44; S50; S59; S62; S65; S68; S71; S73; S76; S87; S94).

Ao mesmo tempo, na ideia central G (Disposição e ânimo), onde também dezessete (16,3%) corredores apresentaram em suas falas:

Me tornei uma pessoa mais disposta. Aumentou a disposição para outras atividades do dia a dia, sobretudo nos estudos. Disposição. Tenho mais disposição. Melhorou o sono, humor e a disposição. Foi a primeira atividade física que realmente gostei de praticar, trazendo em seguida o ânimo por outras modalidades esportivas. Disposição. Ânimo. Me sinto mais disposta a executar minhas tarefas. Disposição para exercícios. Pró-atividade. Disposição para trabalhar e viver. Em ser mais ativo no meu dia a dia (S06; S08; S09; S12; S17; S18; S20; S28; S53; S56; S57; S59; S72; S73; S78; S88; S93).

Tabela 3 – Síntese das ideias centrais – Correr modificou algo na sua vida? Em quê?

Categoria	Ideia Central	Participantes	Porcentagem
A	Sempre jovem	S01.	1,0%
B	Viver e qualidade de vida	S02, S15, S38, S42, S49, S70, S79, S91, S97, S102.	9,6%
C	Bem-estar	S03, S27, S48, S56.	3,8%
D	Autoestima	S03, S32, S77, S86.	3,8%
E	Saúde em geral	S04, S05, S10, S14, S16, S36, S44, S50, S59, S62, S65, S68, S71, S73, S76, S87, S94.	16,3%
F	Perda de peso	S06, S11, S34, S50, S51, S58, S64, S80.	7,7%
G	Disposição e ânimo	S06, S08, S09, S12, S17, S18, S20, S28, S53, S56, S57, S59, S72, S73, S78, S88, S93.	16,3%
H	Satisfação	S07.	1,0%
I	Humor	S12, S19, S20, S35, S80, S84.	5,8%
J	Sair do sedentarismo	S13, S21, S25, S40, S81, S92.	5,8%
K	Resistência e condicionamento	S22, S23, S27, S31, S33, S34, S37, S46, S60, S63, S74, S89, S96, S103.	13,4%
L	Tudo	S24, S42, S54, S83, S85, S99, S100.	6,7%

M	Respiração	S30, S67, S75.	2,9%
N	Qualidade do sono	S22, S29, S47, S55, S78.	4,8%
O	Diminuir a ansiedade	S38, S47, S75, S82.	3,8%
P	Lidar com os problemas	S39.	1,0%
Q	Amizades	S41, S42, S63, S69.	3,8%
R	Realização	S43.	1,0%
S	Alimentação	S51.	1,0%
T	Motivação	S52.	1,0%
U	Modo de ver	S66.	1,0%
V	Prevenção	S91.	1,0%
W	Superação de limites	S95.	1,0%
X	Mais cuidado	S101.	1,0%

Fonte: Autora (2021).

A ideia central K (Resistência e condicionamento), indica que quinze corredores (14,4%) apresentaram em seus discursos, as seguintes falas:

Preparo físico, resistência física. Meu corpo e minha mente. Resistência. Melhorou meu desempenho físico e mental em todos os sentidos. Mais exercícios aeróbicos, ganho de resistência aeróbica. Melhor desempenho físico para praticar outras atividades. Hoje sei que posso fugir de um bandido que segura uma faca, ganhei bastante resistência até mesmo para os meus objetivos futuros. Resistência física. Condicionamento físico. Condicionamento físico para trabalho (S22; S23; S27; S31; S33; S34; S37; S46; S60; S63; S74; S89; S96; S103).

Finalmente, a ideia central B (Viver e qualidade de vida), com dez sujeitos e 9,6% da amostra, apresentaram as falas: “*Qualidade de vida. Vida mais saudável. Viver. Minha mentalidade, persistência e vontade de viver! Me sinto mais vivo*” (S02; S15; S38; S42; S49; S70; S79; S91; S97; S102).

Vorkapic-Ferreira *et al.* (2017) explicam que o exercício aeróbico aumenta a proliferação de neurônios, da síntese de fatores neurotróficos, gliogênese, sinaptogênese. O exercício agudo modula grande parte dos neurotransmissores no sistema nervoso central associados à inibição e sedação (GABA), estado de alerta (norepinefrina), sistema de recompensa (dopamina) e humor (serotonina). A ativação das monoaminas pela atividade física reduz a incidência e aumenta as possibilidades de recuperação de transtornos mentais, como depressão, ansiedade e estresse. Outros fatores neuroquímicos, como a síntese de opióides e

endocanabinoides são responsáveis pela sensação de euforia, bem-estar, sedação e redução à dor são aumentados durante o exercício agudo.

Os objetivos primordiais para a prática da corrida de rua foram avaliados por Cecim *et al.* (2020), de modo que o condicionamento físico esteve em destaque com 54,1%, sendo estatisticamente significativo em relação a qualidade de vida e perda de peso (15,3% ambas), assim como a melhor performance (2,4%).

Nessa linha, Herther e Borges (2016) apontam os fatores que mais representam a adesão e a permanência na prática da corrida de rua no grupo do seu estudo. Os motivos são múltiplos e se alteram dependendo da idade, do gênero e do tempo de prática. A competitividade é o principal fator apresentado e teve maior prevalência nos corredores mais jovens, entre 15 a 30 anos. O segundo fator com maior resultado foi a categoria prazer e o terceiro fator mais representativo foi a saúde, frequentes no público mais idoso. É interessante salientar que para as mulheres, a estética foi o segundo fator de adesão e permanência. Além disso, a sociabilidade ganha destaque como fator de adesão à prática.

No presente estudo, saúde e bem-estar também foram intimamente associados às modificações que a corrida provoca aos corredores. Associando ao estudo citado anteriormente, na amostra deste estudo os aspectos de autoestima e perda de peso podem ser relacionados com o fator estética, proporcionado pelas mudanças físicas ocasionados pela prática da atividade física em geral. Por fim, a sociabilidade esteve presente nas falas dos sujeitos da ideia central Q (Amizade).

A Tabela 4 sintetiza as ideias centrais da questão: “Conte, com suas palavras, como foi a sua experiência com a prática de corrida durante a pandemia da COVID-19”. Com isso, foram levantadas vinte e sete ideias centrais. A ideia central D (Difícil) demonstra a maior percentagem, com 26%, a partir da fala de vinte e sete sujeitos:

Foi ano difícil e mts turbulência. Foi um pouco difícil, pois você não ter a mesma liberdade de antes sem preocupação com vírus e respirando livremente. Limitada devido as restrições. Correr de máscara tornou o desafio virtual bem mais difícil. Um desafio. Foi uma questão de adaptação, correr no quintal de casa nos dias difíceis de pandemia, por não poder sair para os lugares de costume (...). Bem desafiadora, tive que me readaptar, perdi muito fôlego e condicionamento físico. Durante a pandemia em 2020 a minha prática de corrida foi deficitária, apenas participei de uma corrida no fim do ano. Foi bem difícil por conta da máscara, ficava cansada com facilidade. Foi desafiadora e de superação. Foi estranho, parei de correr e tudo se tornou difícil. Está sendo muito difícil. Mas vamos tentando nos adaptar a esse novo tempo. Bem difícil, parei de correr junto com meus amigos de corrida (...). No início foi difícil, quando paralisou tudo, alugamos barras de ferro da academia pra fazer atividades em casa (...). Nas virtuais

a maioria fiz dentro de casa/quintal e isso é muito complicado, pois requer muito tempo e paciência, não tem como correr rápido é quase uma caminhada, ambiente muito pequeno. Um pouco conturbada, vinha em um rotina boa de exercícios físicos, mas tudo tem um preço e tempo. Foi um negócio muito tenso, pois você não podia sair de casa, e quando eu saía eu procura correr sozinha ou com no máximo 2. Foi bem difícil, pois corria em casa. Foi bem restrita passei uns 5 meses só fazendo exercícios em casa (S04; S13; S19; S31; S32; S34; S37; S38; S58; S61; S62; S63; S64; S65; S66; S68; S69; S71; S74; S80; S83; S86; S88; S92; S94; S103; S104).

Tabela 4 – Síntese das ideias centrais – Conte, com suas palavras, como foi a sua experiência com a prática de corrida durante a pandemia da COVID-19.

Categoria	Ideia Central	Participantes	Porcentagem
A	Boa	S01, S08, S26.	2,9%
B	Medo	S02, S03, S12, S17, S22, S72.	5,8%
C	Retorno gradual	S03, S59, S71, S79, S81.	4,8%
D	Difícil	S04, S13, S19, S31, S32, S34, S37, S38, S58, S61, S62, S63, S64, S65, S66, S68, S69, S71, S74, S80, S83, S86, S88, S92, S94, S103, S104.	26%
E	Satisfatória	S06, S87.	1,9%
F	Deveria ter praticado sozinho	S07.	1,0%
G	Motivador	S09, S55.	1,9%
H	Válvula de escape	S10, S22, S28, S29, S33, S34, S35, S94, S95.	8,6%
I	Tranquila	S14, S24, S36, S43, S59, S103.	5,8%
J	Adequar e reaprender	S15.	1,0%
K	Força de vontade	S18, S31.	1,9%
L	Não me afetou tanto	S20.	1,0%
M	Não participei	S21, S23, S82.	2,9%
N	Alívio e distração	S34, S56, S102.	2,9%
O	Amizades	S35.	1,0%
P	Saúde	S35, S70.	1,9%
Q	Muito ruim, a máscara é horrível	S36, S48, S51, S52, S73, S80, S99.	6,7%
R	Inovadora	S42.	1,0%

S	Sem graça e chata	S42, S44, S85.	2,9%
T	Melhor ano de corrida	S45, S93.	1,9%
U	Não mudou, continuei correndo	S46, S56, S57, S60, S76.	4,8%
V	Sem palavras	S49.	1,0%
W	Maravilhoso e fortalecedor	S91, S96.	1,9%
X	Interessante	S53.	1,0%
Y	Liberdade	S78.	1,0%
Z	Pratiquei pouco	S89.	1,0%
Aa	Corridas estacionárias	S97.	1,0%

Fonte: Autora (2021).

Depois está a ideia central H (Válvula de escape), em que 8,6% relataram a sua experiência com a corrida durante a pandemia, mediante os discursos:

Tive que descobrir outras formas de usar o exercício físico de forma sistemática, científica, precisa e criteriosa para atender o público por meios de vídeo, consultoria, *home care*, treinamento multimodal e cardio ao ar livre. Foi uma experiência que agregou neste período (S10).

Me devolver a alegria de viver. Andava muito preocupado com o contágio do vírus (S22).

A prática da corrida durante a pandemia foi extremamente importante. Uma espécie de escape da rotina de distanciamento social. Embora praticado em dupla e perto de casa era um dos momentos de prazer que pude desfrutar durante esse período (S28).

Uma válvula de escape, contrário teria surtado (S29).

Um meio de escapar ao isolamento, que continuo cumprindo a não ser pela corrida e atividades essenciais, mas ao mesmo tempo encontrar gente nas ruas traz o medo da contaminação (S33).

A corrida foi fundamental para controlar meus níveis de ansiedade durante a pandemia da COVID-19 (S34).

Experiência nova (S35).

Foi algo novo em se tratar de prática de corrida dentro de casa e demais atividades sozinho dentro de casa (S94).

Momento que tinha pra relaxar, já que estava longe de família e amigos e não saía pra lazer em lugar algum (S95).

A ideia central Q (Muito ruim, a máscara é horrível), indica que 6,7% apresentaram em seus discursos, as seguintes falas:

Muito ruim foi logo no começo, quando fiquei correndo só dentro de casa, fazia 10 km no ambiente fechado, e vivia com muito medo (S36).

Correr de máscara é horrível e também correr só com fé no nosso criador, tudo vai passar e vamos retomar a correr em grupo, é o que esperamos (S48).

Não foi muito bom tivemos que ficar mais em casa de quarentena, mas quando melhorou voltamos a treinar sozinho (S51).

Apesar da Covid-19, correr de máscara é muito ruim, atrapalha bastante a

respiração!! (S52).

A experiência foi ruim, eu amo ir para os treinos com meus amigos da corrida, boa conversa, sorrisos, treino, me fazia muito bem, correr sozinho é bom, mas não é melhor do que em grupo (S73).

Nas corridas presencias muito ruim, a máscara atrapalha a respiração, muito desconfortável (S80).

Horrível (S99).

De outra maneira, seis sujeitos manifestaram seus discursos diante da ideia central B (Medo), representando 5,8% da amostra. Apresentaram as seguintes falas:

Foi início com muito medo, mas aos poucos fui ganhando segurança (S02).

A principio, com muita apreensão e temor, uma vez que minha equipe parou completamente de correr. Depois fui me adaptando a nova realidade e buscando novos parceiros de corrida (S03).

No início foi difícil ficar confinado, mas depois de 3 meses fui me protegendo e retornei a correr (S12).

No início foi um pouco ruim correr de máscara, mas depois eu acostumei (S17).

Ainda tenho receio, pois muitas pessoas não usam máscaras para praticar atividade física. Isso é preocupante (S22).

Acabei ficando assustada e com medo de corridas, exercícios entre outros (S72).

Crochemore-Silva *et al.* (2020) indica que durante a pandemia, a prática de atividade física de lazer foi realizada apenas em 24,4% da sua amostra. Mais da metade dos entrevistados que praticaram atividade física apontou a casa como local de prática (53,5%).

No estudo de Costa *et al.* (2020), os resultados demonstraram que houve diminuição do nível de atividade física devido ao distanciamento social. Esta mudança foi mais evidente nos participantes que não se apresentavam como suficientemente ativos antes das medidas. Os resultados ainda mostraram que o maior nível de atividade física durante a pandemia esteve associado ao sexo masculino, morar em região metropolitana e não pertencer a grupos de risco.

5.3.3 Características quanto ao movimento de corrida virtual e corrida presencial

Um novo modelo de prática de corrida de rua ganhou notoriedade durante a atual pandemia, chamado de corrida virtual. Na amostra investigada, como exibido na Tabela 5, 56,7% dos corredores já conheciam esse movimento e 54,8% praticam a modalidade de corrida virtual, sendo que 13,5% dos membros já participaram de mais de oito desafios virtuais. A média da soma da distância dos desafios virtuais foi

de 275,27km e a preferência de turno para a prática para noite (24%) e manhã e noite (14,4%).

Tabela 5 - Características do movimento de corrida virtual e presencial em Santarém, Pará, Brasil.

Variável	Descrição	Frequência (%)
Conhecimento sobre movimento de Corrida Virtual	Sim	56,7
	Não	43,3
Modalidade virtual praticada	Nunca pratiquei	30,8
	Corrida	54,8
	Caminhada	2,9
Número de desafios virtuais praticados até agora	Corrida e caminhada	11,5
	Zero	37,5
	Um	11,5
	Dois	11,5
	Três	10,6
	Quatro	7,7
	Cinco	5,8
	Seis	0,0
	Sete	1,9
Mais de 8	13,5	
Média da soma de Distância(s) do(s) desafio(s) virtuais (em Km)	275,27	
Turno que corredor praticou/pratica os desafios virtuais. (Pode haver mais de uma opção por corredor)	Nenhum	34,6
	Manhã	6,7
	Tarde	2,9
	Noite	24,0
	Manhã, tarde	1,0
	Tarde, noite	9,6
	Manhã, noite	14,4
	Manhã, tarde e noite	6,7
Participação de alguma corrida presencial durante a pandemia de COVID-19	Sim	57,7
	Não	42,3
Desafios presenciais participados durante a pandemia de COVID-19	Um	25,0
	Dois	19,2
	Três	9,6
	Quatro	2,9
	Cinco	3,8
	Seis	1,0
	Sete	0,0
	Mais de 8	2,9
Média da Distância total em quilômetros percorrida no(s) desafio(s) presenciais (em Km)	64,73	

Fonte: Autora (2021).

Convencionalmente, a corrida e os desafios ocorrem de forma presencial através da reunião dos grupos participantes. Ao serem interrogados sobre a participação em corridas presenciais durante a pandemia de COVID-19, confirmaram terem participado (57,7%), sendo que 25% e 19,2% participaram de um ou dois

desafios, respectivamente. A média da distância total em quilômetros dos desafios presenciais foi de 64,73.

O tempo de prática dos participantes deste estudo demonstra que houve corredores mais experientes e aqueles que iniciaram a atividade esportiva há pouco tempo. Característica presente em Ishida *et al.* (2013), em que 56,4% dos avaliados possuíam o tempo de participação em provas de corrida de rua de um a cinco anos (12 a 60 meses) e 8,5% eram iniciantes, com tempo de participação inferior a um ano (12 meses).

O estudo de Cecim *et al.* (2020) demonstrou a participação maciça em provas de rua, com 95,3% dos corredores avaliados, tendo a distância de 10km como preferida (46,9%), seguida de 21 km (28,4%). Para Fonseca *et al.* (2019), aparentemente, os desafios de distâncias parecem favorecer a aderência a prática e modalidade de corrida, pois em seu estudo, a maior parcela da amostra participa dessa modalidade, inclusive há mais de 1 ano.

Bezerra *et al.* (2020) estudaram 16.440 respondentes sobre o perfil socioeconômico e fatores relacionados ao isolamento social decorrente da pandemia. Eles mostraram que durante o isolamento social, 40% dos participantes apontaram fazer algum exercício físico e 60% não.

Pitanga, Beck e Pitanga (2020) sugerem que em caso de restrição dos espaços destinados a prática das atividades físicas, essas devem ter sua continuidade em casa, preferencialmente com o suporte de procedimentos tecnológicos, como os vídeos com séries de exercícios, aplicativos e orientação de profissional *on-line*.

Nesse contexto, surge o movimento de corrida virtual, ferramenta alinhada com as estratégias de prevenção, possibilitando a realização em diversos ambientes e respeitando as recomendações, além de incentivar a manutenção da vida ativa na pandemia, haja vista os potenciais negativos que a inatividade física acarreta, tanto nos aspectos físicos quanto mentais.

5.3.4 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): movimento de corrida virtual

A questão a seguir trata do porque os corredores optaram pelo formato de corrida virtual. Foram encontradas dezessete ideias centrais, organizadas a seguir,

com a quantidade de corredores por ideias centrais e a porcentagem, como demonstra a Tabela 6.

Tabela 6 - Síntese das ideias centrais: Por que você optou por esse formato?

Categoria	Ideia Central	Participantes	Porcentagem
A	Não optei	S02, S21, S29, S51, S58, S92.	5,8%
B	Evitar aglomeração	S03, S09, S22, S32, S33, S34, S37, S65, S87.	8,6%
C	Segurança	S08, S28, S41, S43, S49, S59, S70, S73, S88.	8,6%
D	Motivação em manter os treinos	S09, S40, S52, S64, S78, S83, S95.	6,7%
E	Conhecimentos	S13.	1,0%
F	Devido à pandemia	S14, S32, S36, S38, S93.	4,8%
G	Praticidade e necessidade	S20.	1,0%
H	Desafio	S24, S89.	1,9%
I	Continuidade em outras provas	S31.	1,0%
J	Outra cidade	S38.	1,0%
K	Não tinha presencial	S39, S44, S80.	2,9%
L	Praticar exercício	S56.	1,0%
M	Colecionar medalhas	S56.	1,0%
N	Costume	S62.	1,0%
O	Realizada em qualquer lugar	S66, S69.	1,9%
P	Fazer novas amizades	S79, S82.	1,9%
Q	Liberdade	S82.	1,0%

Fonte: Autora (2021).

A ideia central A (Não optei) contou com 6 sujeitos que representam 5,8% dos respondentes. As categorias B e C possuem maiores percentuais de respondentes, contemplando as ideias centrais “Evitar aglomeração” e “Segurança”, ambas com 8,6%. A ideia central D (Motivação em manter os treinos) fica em segunda posição (6,7%) corredores e a ideia central F (Devido à pandemia) representa a quarta maior porcentagem (4,8%).

A ideia central A indica a não participação em modalidades virtuais como parte da prática de corrida. Essa ideia esteve presente na fala de seis participantes:

Não tinha outra opção. Não faço corrida virtual. Não participei. Não optei (S02; S21; S29; S51; S58; S92).

A ideia central B demonstra que nove corredores optaram pela modalidade de corrida virtual para evitar aglomeração. Fizeram parte desse discurso:

Permite ao corredor praticar seu esporte sem aglomerações. Evitar aglomerações, não me contaminar. Diminuir as chances de contato em massa. Possibilidade de correr sem aglomerar. Evitava contatos físicos devido o período da pandemia (S03; S09; S22; S32; S33; S34; S37; S65; S87).

Também nove corredores optaram pela segurança, como mostra a ideia central C:

SEGURANÇA. Segurança sanitária. Segurança a saúde. Comodidade e segurança de fazer em casa diante da pandemia. Precaução. Segurança em relação a COVID-19 (S08; S28; S41; S43; S49; S59; S70; S73; S88).

A ideia central D revela a motivação em manter os treinos, sete sujeitos participaram dessa fala:

Um estímulo a mais para não parar os treinos de corrida. Não deixar de praticar o esporte. Por motivação na prática de exercícios. Para manter os treinos, que facilita a corrida. Manter treinando. Não ficar parado, nos motiva continuar até que as corridas presenciais voltem (S09; S40; S52; S64; S78; S83; S95).

A ideia central F mostra que devido à pandemia os corredores optaram pelo formato de corrida virtual, cinco indivíduos participaram dessa fala:

Devido a pandemia. Adequação à pandemia. Evitar pegar o vírus. Prático e adaptado ao momento de pandemia (S14; S32; S36; S38; S93).

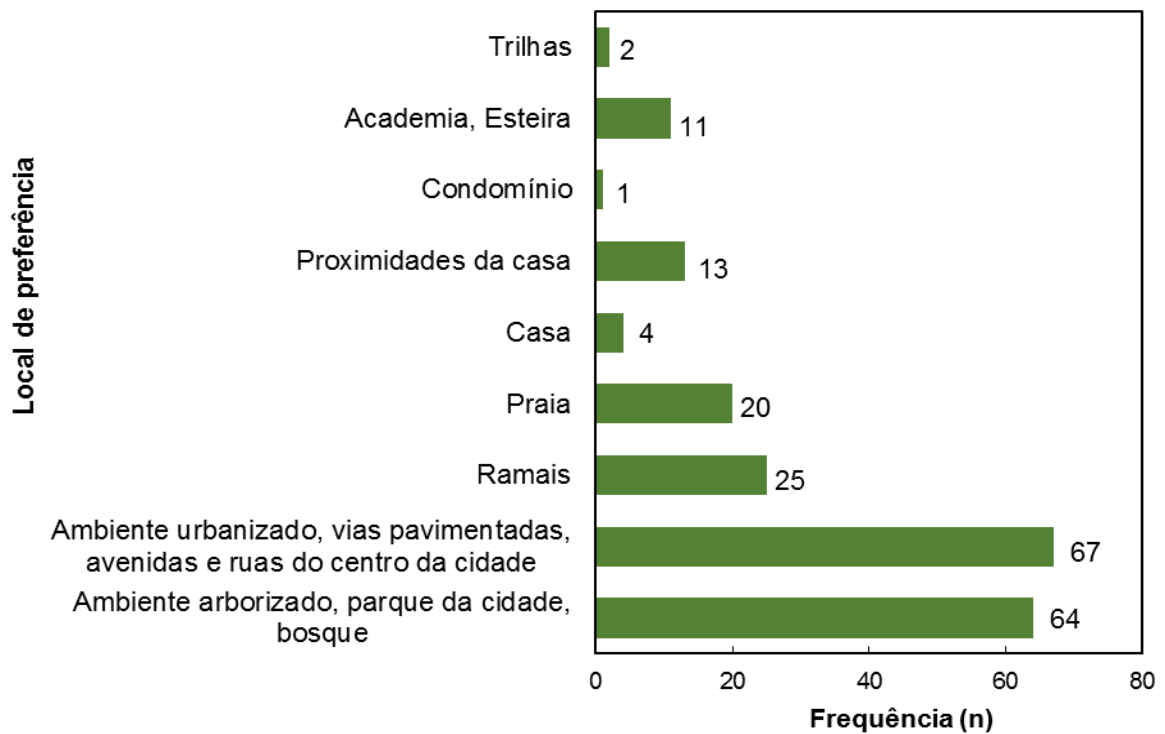
Apoiando as ideias centrais mais prevalentes nesta questão, Crochemore-Silva *et al.* (2020) ao avaliarem a prática de atividade física durante a pandemia da COVID-19, constataram que 68,4% da amostra apresentou adesão às medidas

vigentes relacionadas ao distanciamento social, evitando aglomerações e estiveram praticamente isolados. A prática de atividade física de lazer durante a pandemia foi de 24,4%.

5.3.5 Características quanto ao ambiente de corrida e suas condições

A Figura 9 demonstra o ambiente em que os corredores se sentem melhor para praticar os desafios de corrida ou caminhada, sendo permitido que eles marcassem mais de uma opção. Dessa forma, houve a prevalência do Ambiente urbanizado, Vias pavimentadas, Avenidas e ruas do centro da cidade, seguida do Ambiente arborizado, Parque da cidade, Bosque.

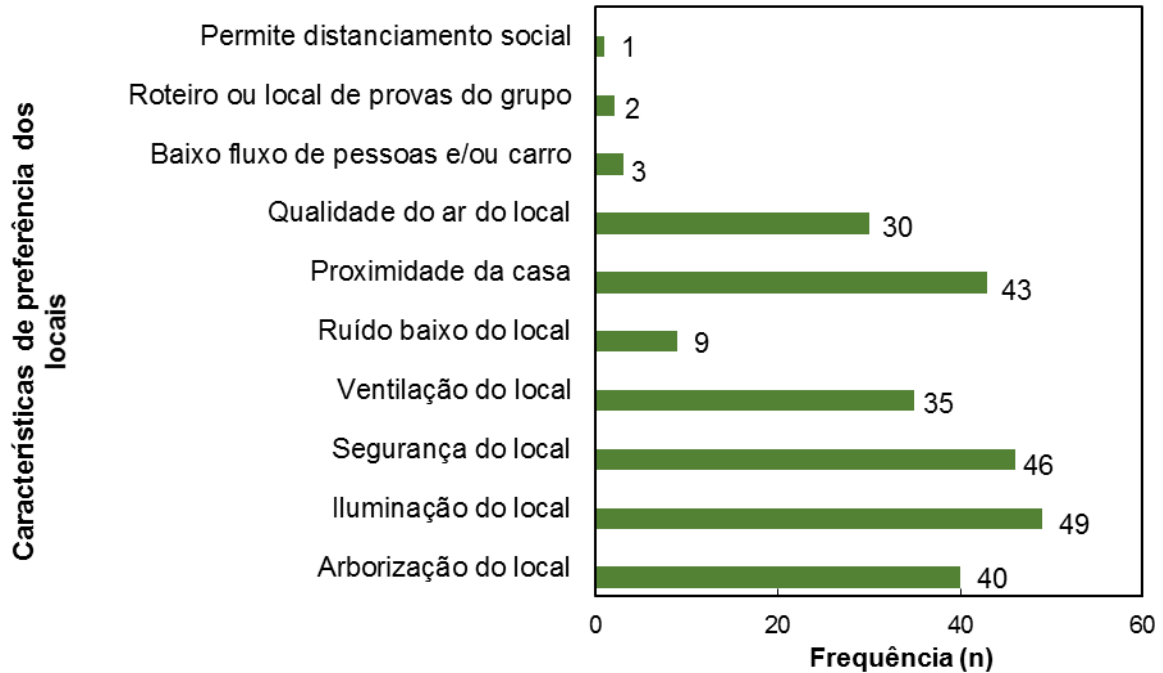
Figura 9 - Locais de preferência dos corredores de rua para praticar os desafios de corrida/caminhada, em Santarém, Pará, Brasil.



Fonte: Autora (2021).

Por fim, a Figura 10 exhibe os principais motivos e características dos locais de escolha para a realização de corrida. Nessa questão, os corredores puderam marcar mais de uma opção. O principal aspecto considerado pelos participantes para a escolha do ambiente de prática é a iluminação do local, seguida da segurança do local e proximidade da casa. Outras características relevantes pontuadas foram arborização do local, ventilação do local e qualidade do ar do local.

Figura 10 - Principais critérios para a preferência dos locais de corrida em Santarém, Pará, Brasil.



Fonte: Autora (2021).

Reiling e Dolders (2015) propuseram um projeto de cidade adequada para os corredores de rua em Amsterdam, de modo que detectaram e relacionaram alguns aspectos do ambiente interferindo na relação dos praticantes de corrida de rua com o meio que estão inseridos e, mais especificamente, dos percursos da corrida.

Segundo os autores, existem certos requisitos espaciais que influenciam no comportamento dos corredores: cena, incômodo, orientação, superfície, segurança e condições. Atrelado à categoria incômodo e segurança, percebe-se às questões de iluminação, violência e segurança do trânsito de veículos no local percorrido. Estes aspectos pontuados conversam com os achados neste estudo.

Reiling e Dolders (2015) revelam as configurações dos percursos da corrida e apontam a existência de uma relação entre a corrida de rua com a paisagem na cidade. São indicados os aspectos da topografia; vegetação; presença de rios ou lagos; conformidade das calçadas; pista percorrida e existência de limites/controlado, como muros, grades e canteiros. Essa categoria está diretamente atrelada aos parques, espaços verdes e até mesmo o silêncio e a falta de fluxos de automóveis, como também foi revelado na seleção dos locais e características dos locais nos participantes do presente estudo.

5.3.6 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): condições do ambiente de corrida

A Tabela 7 explana a questão: “Em quais condições você percebe que corre melhor e que tem um melhor desempenho na corrida?”. As respostas geraram sete ideais centrais com os respectivos discursos coletivos, como discorridos a seguir.

Tabela 7 – Síntese das ideias centrais – Em quais condições você percebe que corre melhor e que tem um melhor desempenho na corrida?

Categoria	Ideia Central	Participantes	Porcentagem
A	Pela manhã	S02, S09, S12, S14, S19, S33, S43, S44, S59, S64, S69, S80, S93, S94, S97.	14,4%
B	Temperatura amena	S03, S04, S07, S08, S11, S12, S20, S26, S28, S31, S32, S37, S38, S39, S40, S52, S57, S59, S65, S66, S83, S87, S88, S90, S91, S94, S97.	26%
C	Qualquer horário	S05.	1,0%
D	Qualidade do ar, arborização e paisagem	S08, S10, S15, S22, S29, S32, S38, S41, S43, S48, S49, S50, S51, S58, S79, S80, S82, S86, S88, S98, S99, S101, S104.	22,1%
E	Local seguro e iluminado	S18, S20, S26, S31, S36, S40, S43, S52, S56, S57, S58, S62, S66, S70, S74, S81, S89, S93.	17,3%
F	A noite	S21, S24, S30, S42, S44, S53, S56, S68, S79, S83, S92, S95, S96.	12,5%
G	Entardecer	S31, S34, S39, S57.	3,8%

Fonte: Autora (2021).

Para essa questão, a ideia central B (Temperatura amena), apresentou o maior percentual (26%), em que vinte e sete corredores participaram dessa fala:

Em dias de temperatura agradável. Temperatura mais amena. Baixa temperatura, pela manhã. Clima ameno. Temperatura mais baixas. Temperatura em torno de 30°, em horário final de tarde. Condições de

temperatura. Final de tarde, clima mais ameno. Por condições climáticas. Não muito quente. Quando o clima está ameno. Durante a manhã e em condições mais de temperaturas mais amenas. Temperatura amena com umidade do ar alta. Temperaturas mais amenas pela manhã (S03; S04; S07; S08; S11; S12; S20; S26; S28; S31; S32; S37; S38; S39; S40; S52; S57; S59; S65; S66; S83; S87; S88; S90; S91; S94; S97).

A ideia central D revela que a qualidade do ar, arborização e paisagem do local são condições que melhoram o desempenho da corrida de vinte e três sujeitos (22,1%), constam em suas falas:

Onde tem paisagem. Onde tem mais árvores. Melhor qualidade do ar. Qualidade do ar e paisagem. Local ventilado, paisagem arborizada, pôr do sol. Onde tem mais árvores. Em área arborizada. Arborização. Qualidade do ar (S08; S10; S15; S22; S29; S32; S38; S41; S43; S48; S49; S50; S51; S58; S79; S80; S82; S86; S88; S98; S99; S101; S104).

Representando o terceiro maior percentual (17,3%), com dezoito sujeitos, a ideia central E (Local seguro e iluminado), é exposta nas seguintes falas:

Em locais mais seguros. Um ambiente seguro e com pouco movimento de carros, terrenos planos e iluminação boa. Lugar com poucos buracos e plano, bem oxigenado, bem iluminado. Alta iluminação, em ruas pavimentadas. Menos trânsito. Distante dos veículos. Lugares calmos. Pouca gente. Nas ruas com pouca circulação de pessoas. Em ruas asfaltadas com boa iluminação. Maior luminosidade. Um ambiente seguro (S18; S20; S26; S31; S36; S40; S43; S52; S56; S57; S58; S62; S66; S70; S74; S81; S89; S93).

O meio ambiente e a qualidade de vida são dois termos relacionados. Dentre os vários benefícios que o ambiente promove ao ser humano, a melhoria da qualidade de vida é indiscutível. Isso ocorre porque o meio ambiente caracteriza tudo o que nos rodeia, por isso, a nossa qualidade de vida está intimamente ligada à qualidade do ambiente em que usufruímos. Desse modo, um ambiente preservado com qualidade, são fatores importantes para aumentar a qualidade de vida das pessoas (SOUZA; CANDIOTO, 2013).

Relacionando às falas dos sujeitos, um ambiente com qualidade do ar, temperatura confortável, arborização e paisagem, por exemplo, produzem sentimentos de bem-estar nas pessoas. Por isso, corredores optam por realizar suas atividades físicas em espaços que apresentem essas características, unindo os benefícios do exercício físico a um local mais agradável e saudável.

Essas ideias centrais podem ser correlacionadas pela visão de Reiling e Dolders (2015), na medida em que são revelados critérios de preferências para a

prática de corrida de rua em seu estudo. Segundo os autores, esses critérios dizem respeito à paisagem circundante no percurso, que está caracterizada pelo ambiente natural, com espaços verdes e presença hidrológica. Esse tipo de cenário interfere fortemente nas escolhas dos lugares apropriados para a prática da corrida de rua. Outro aspecto levantado por eles foi a categoria do incômodo, em que foi possível perceber os aspectos da “segurança” atrelados às questões de iluminação, violência e segurança do trânsito de veículos no local percorrido.

Segundo Reiling e Dolders (2015), as “condições” que definem as preferências dos corredores por locais mais adequados a prática da corrida de rua, dizem respeito aos aspectos de ar puro/poluído, silêncio/barulho e clima dos lugares da corrida. Por isso, percebeu em sua análise que os corredores significativamente optam por selecionar locais com as melhores condições de ar puro e silêncio em relação ao fluxo de automóveis.

Torres (2016) apresenta uma abordagem do espaço com categorias de análises que foram úteis para a compreensão dos locais de realização dos eventos de corrida de rua. De acordo com o autor, foram sintetizados e delineados os aspectos da paisagem/estética que influenciam no percurso da corrida e que integram a escolha dos corredores, entre eles: as vias; as pistas/ciclovias; a vegetação/arborização e a água.

A partir dos resultados de corredores de rua de Santarém, é possível detectar os padrões de localização das corridas, sua correspondência com os aspectos socioespaciais, as características dos ambientes, suas influências nos espaços públicos utilizados para a prática de atividade física e até mesmo o planejamento da cidade, que deve ser pensado em concordância com essas questões.

5.4 Qualidade de vida

5.4.1 WHOQOL-Bref

Para a avaliação quantitativa da Qualidade de Vida (QV) dos corredores, o *WHOQOL-Bref* foi o instrumento utilizado. Os participantes responderam 26 perguntas, com respostas em escala de Likert (de 1 a 5). A Tabela 8 exhibe detalhadamente o questionário, seus domínios, a média e o desvio-padrão dos resultados obtidos.

No domínio 1, a percepção da qualidade de vida dos corredores apresentou uma média (4,21) maior que a satisfação com a saúde (3,92). A dor (física) ou desconforto limitante (1,89) e a dependência de tratamento médico (1,97) obtiveram as menores médias no domínio 2, isso, de maneira positiva, demonstra que os participantes sentem “nada” ou “nenhum pouco” de dor ou que necessitam de pouco ou nenhum tratamento para melhorar sua vida diária.

A frequência de sentimentos negativos (2,12) apresenta a menor média no domínio 3, seguida da concentração (3,74). No domínio 4, apresentam uma média de 4,20 em satisfação com suas relações pessoais. Com relação ao domínio 5, as menores médias foram para os recursos financeiros (3,06) e para disponibilidade e qualidade de acesso aos cuidados de saúde (3,42).

Tabela 8. Domínios da Qualidade de Vida de corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil.

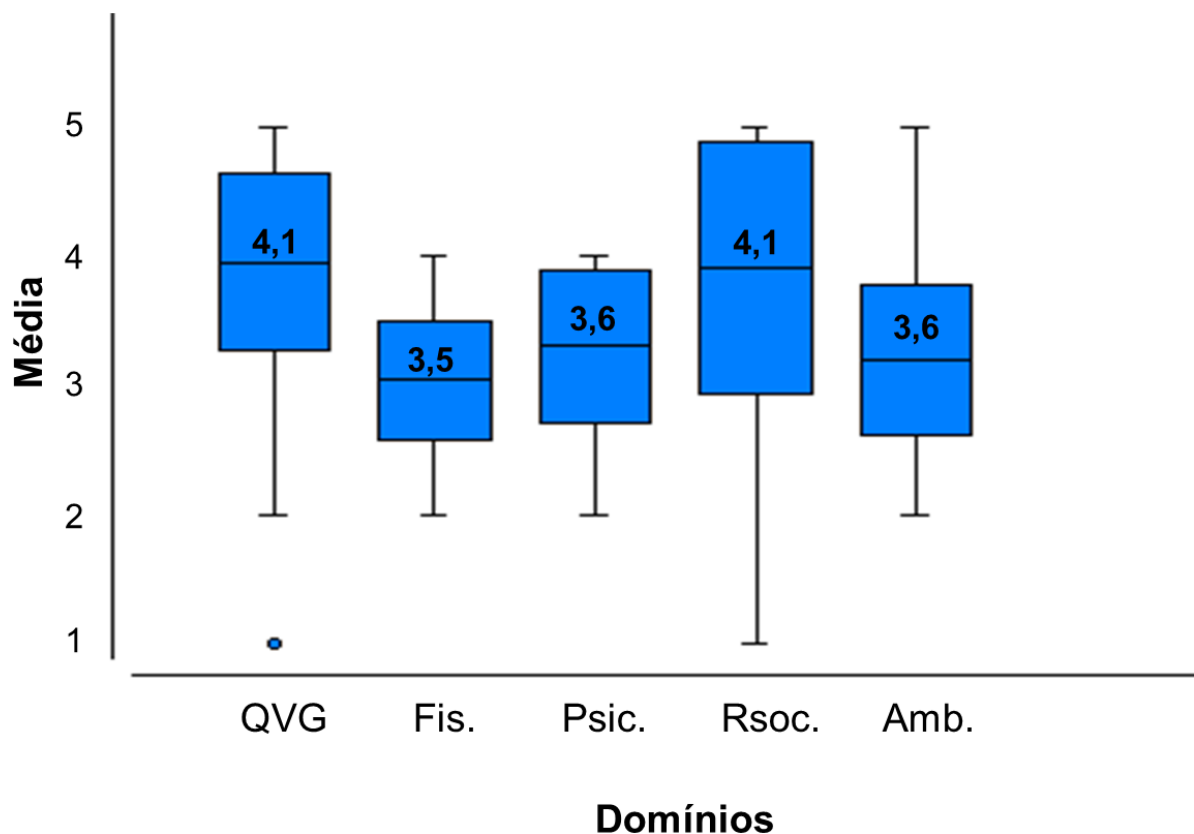
DOMÍNIOS	Mé- di a	Desvio- padrão
Domínio 1 – Qualidade de vida geral		
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	4,21	0,69
Quão satisfeito você está com a sua saúde?	3,92	0,92
Domínio 2 – Físico		
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1,89	0,90
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	3,87	0,83
Quão satisfeito você está com o seu sono?	3,72	0,95
Quão bem você é capaz de se locomover?	4,54	0,62
Quão satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	4,05	0,78
O quanto você precisa de algum tratamento médico para melhorar a sua rotina diária?	1,97	0,94
Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?	4,23	0,95
Domínio 3 – Psicológico		
O quanto você aproveita a vida?	3,86	0,74
O quanto você consegue se concentrar?	3,74	0,76
Quão satisfeito você está consigo mesmo?	4,20	0,92
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	3,95	0,98
Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	2,12	0,84
Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	4,38	0,67
Domínio 4 – Relações Sociais		
Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	4,20	0,96
Quão satisfeito você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	4,10	1,03
Quão satisfeito você está com sua vida sexual?	4,13	1,07

Domínio 5 – Meio ambiente		
Quão seguro você se sente em sua vida diária?	3,76	0,70
Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	4,04	0,91
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	3,06	0,82
Quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	3,42	1,11
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	3,72	0,82
Em que medida você tem oportunidades de realizar atividades de lazer?	3,54	0,72
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,49	0,70
Quão satisfeito você está como seu meio de transporte?	3,77	1,22

Fonte: Autora (2021).

Além disso, a Figura 11 demonstra as médias dos domínios de QV nos domínios, tendo mais destaque para Qualidade de Vida Geral (4,1) e Relações Sociais (4,1), enquanto a menor média ocorreu no domínio Físico (3,5).

Figura 11 - Escores médios da qualidade de vida em cada domínio do *WHOQOL-Bref* para os corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil. Nota: QVG = Qualidade de Vida Geral; Fis. = Físico; Psic. = Psicológico; Rsoc. = Relações sociais; Amb. = Meio Ambiente.



Fonte: Autora (2021).

Divergente dos achados deste estudo, Silva *et al.* (2019) ao utilizarem a ferramenta *WHOQOL-Bref* em corredores de rua que praticam a modalidade esportiva por mais de seis anos, consideraram substancial e quase perfeita a qualidade de vida da população investigada, com destaque para o domínio físico, com a maior média (80,7). O domínio com menor pontuação foi o ambiental, com uma média de (69,2%).

Para eles, existe uma correlação positiva justificada através de estatística para os resultados obtidos, em que quanto maior a frequência ao treino, melhor o domínio físico. Por isso, pode-se indagar que o domínio físico neste estudo apresentou a menor média devido à diminuição da frequência ao treinamento, decorrente dos efeitos e restrições do contexto de pandemia.

Da mesma forma, Purim *et al.* (2014) trazem em seu estudo sobre a percepção da qualidade de vida, onde os participantes apresentaram bons resultados em todos os domínios avaliados no questionário *WHOQOL-Bref*, porém o domínio físico comprovou a maior pontuação e o domínio ambiental os menores resultados. Afirma que os indivíduos jovens e adultos apresentam maior interesse e participação na corrida de rua devido aos benefícios ao corpo com sua prática regular, como o melhor condicionamento físico.

A atividade física e os fatores psicossociais, também estão envolvidos no processo do envelhecimento, podendo influenciar no padrão de qualidade de vida de indivíduos idosos corredores, podendo ser obtidas maiores pontuações nos domínios físico, psicológico, social e ambiental para idosos ativos, quando comparados a um grupo de sedentários (KRENTZ; CRESCENTE; SIQUEIRA, 2010).

No caso da avaliação da qualidade de vida de atletas de elite por meio do *WHOQOL-Bref* no estudo de Pereira e Castro (2018), os resultados apresentaram o domínio psicológico com o escore mais elevado (73,3). O domínio com mais baixo escore foi o ambiental (60,8), similar aos descritos na literatura citada. Para os autores, esses resultados demonstram que os atletas, em ambiente de treino e competição, de modo geral, tendem a se satisfazer qualitativamente na dimensão socioambiental que abrange os aspectos de condições básicas de saúde, de relações interpessoais no ambiente esportivo e em relação aos aspectos do planejamento e periodização do treinamento esportivo, no contexto de sua qualidade de vida atlética.

5.4.2 Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): qualidade de vida

Nesse tópico serão abordados os dados qualitativos da qualidade de vida. A questão inicial teve a seguinte pergunta “O que é qualidade de vida?”, a qual gerou doze ideias centrais e os sujeitos que geraram os respectivos discursos (Tabela 9 e Figura 12).

Tabela 9 – Síntese das ideias centrais – O que é qualidade de vida?

Categoria	Ideia Central	Participantes	Porcentagem
A	Saúde e bem-estar	S01, S02, S03, S04, S06, S07, S09, S11, S12, S13, S14, S18, S19, S20, S23, S24, S26, S28, S29, S30, S31, S32, S36, S38, S39, S40, S43, S44, S46, S47, S48, S49, S50, S52, S60, S61, S63, S65, S71, S72, S73, S74, S76, S79, S83, S85, S91, S93, S95, S98, S99, S102, S104.	51%
B	Praticar esporte e alimentação saudável	S05, S15, S21, S32, S42, S51, S55, S64, S71, S75, S77, S81, S90, S92, S94, S96.	15,4%
C	Condições para viver	S08, S34, S37, S56, S62, S64, S66, S67, S70, S80, S86, S89, S90.	12,5%
D	Vários fatores	S10, S33, S68, S98, S103.	4,80%
E	Estar bem	S15, S16, S25, S27, S35, S54, S67, S69, S82, S84, S87, S88, S91, S97, S100, S101.	15,4%
F	Equilíbrio	S17, S41, S45, S53, S59, S78, S81, S95.	7,7%
G	Amigos e família	S18, S62.	1,9%
H	Usufruir	S34, S56.	1,9%
I	Disposição	S57, S58, S72.	2,9%
J	Se sentir forte	S57.	1,0%
K	Ajudar	S69.	1,0%
L	Aberto a mudanças	S103.	1,0%

Fonte: Autora (2021).

Figura 12 - Ideias centrais do que é qualidade de vida para corredores de rua de Santarém, Pará, Brasil. Editado pelo website infogram.com.

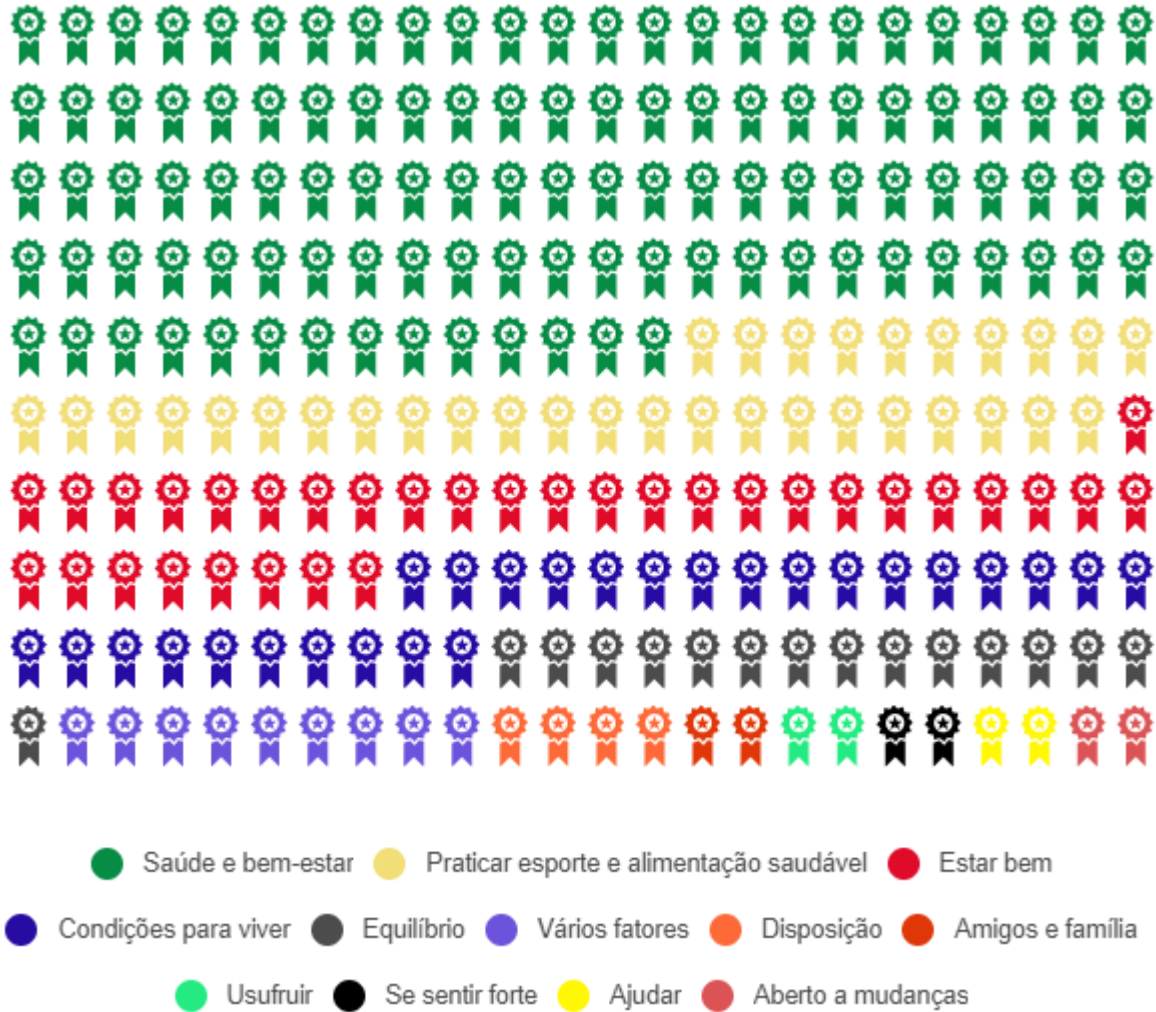


Figura 12: Autora (2021).

A ideia central A (Saúde e bem-estar) contou com cinquenta e três sujeitos que representam a maioria dos corredores, 51%. Para estes corredores, a qualidade de vida:

É saúde e bem estar. Bem estar na saúde física e mental. É o somatório de coisas que influenciam no bem estar do indivíduo. Conjunto de atividades cotidianas que lhe trazem bem estar. Estar bem, com mais saúde, menos preocupação, vitalidade, boa alimentação. É ter saúde (bem estar) fisicamente, mentalmente e espiritualmente. Bem estar físico, ambiental, mental... Envolve o espiritual, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos que fazemos durante as corridas são momentos que trazem a qualidade de vida. Estar com saúde física e mental em dias para assim enfrentar os problemas diários. Ter saúde, sem dores crônicas e sem mal estar. Corpo e mente saudáveis. Saúde plena. A união de valores e características que contribuem para a saúde e bem estar, desde o físico quanto o mental. Manter a Saúde em equilíbrio, dormir no conforto, autoestima e tentar se alimentar bem. Mente sã, corpo sã! Gozar de uma boa saúde física, mental, alinhados com

esportes e uma boa relação com as demais pessoas. Estar sem problemas de saúde e sentir-se bem disposto durante e após a prática de exercícios. É ter saúde através do esporte, viver com saúde e paz, tranquilidade, felicidade. Um bem estar não só momentâneo, mas na vida em si. Estar saudável, alimentação equilibrada e lazer. Cuidar de minha saúde física e mental. Viver com saúde. Não precisar de remédios para aliviar dores ou sintomas de doenças no corpo. Sem problemas de saúde. Ter saúde através do esporte. Viver com saúde. Saúde e paz. Ter uma vida saudável, sem sedentarismo (S01; S02; S03; S04; S06; S07; S09; S11; S12; S13; S14; S18; S19; S20; S23; S24; S26; S28; S29; S30; S31; S32; S36; S38; S39; S40; S43; S44; S46; S47; S48; S49; S50; S52; S60; S61; S63; S65; S71; S72; S73; S74; S76; S79; S83; S85; S91; S93; S95; S98; S99; S102; S104).

As ideias centrais B (Praticar esporte e alimentação saudável) e E (Estar bem), obtiveram iguais percentuais de 15,4%. Participaram desses discursos dezesseis sujeitos:

Sempre tá praticando atividade física e se alimentado direito. Boa alimentação e praticar atividade física É acima de tudo fazer alguma atividade física. Qualidade de vida não é só atividade física mais é também mental. Comer bem e se exercitar. Fazer exercícios para poder se alimentar bem, sem dietas exageradas. Praticar exercícios físicos que você goste e se sinta bem. Ter tempo e condições de praticar algum tipo de esporte, se alimentar de forma saudável. Ter uma alimentação saudável e é claro ter tempo e condições de praticar algum tipo de esporte. É vc praticar exercícios com segurança e tranquilidade. Ter uma alimentação balanceada e praticar exercícios físicos. Associar alimentação saudável com atividades físicas corretas (S05; S15; S21; S32; S42; S51; S55; S64; S71; S75; S77; S81; S90; S92; S94; S96).

Estar bem consigo mesma. Estar bem financeiramente e mentalmente. Sentir bem. Se sentir e estar bem mental, espiritual e fisicamente. Estar bem com a família, perto dos amigos. Se sentir bem, revitalizado. Estar bem com a saúde e o espírito. Estar bem com vc mesmo e com sua paz interior (S15; S16; S25; S27; S35; S54; S67; S69; S82; S84; S87; S88; S91; S97; S100; S101).

Seguida da ideia central C (Condições para viver) com treze sujeitos, contabilizando 12,5%, o discurso desses sujeitos mostra que a qualidade de vida:

É ter condições (econômicas, sociais e ambientais) para viver com saúde física e mental. Condições mínimas necessárias para o desempenho das funções do dia a dia. Viver melhor, com mais condições para a realização das tarefas e atividades diárias. Não se faltar o essencial. Viver calmo, comer bem, dormir bem. É poder ter acesso a educação de qualidade, ter acesso a eventos culturais, ter acesso ao sistema de saúde quando necessário, salário digno, boas condições de moradia. É a qualidade das condições físicas e mentais do ser humano. Saneamento básico, acesso à centros de saúde, farmácias, praias, lazer, etc. Viver em ambiente e condições que te permitem uma boa alimentação e disponibilidade de prática de exercício físico. É poder correr e viver sem sentir dor no corpo, e

sem stress, com tempo e dinheiro para lazer. Acesso a bens e serviços de qualidade. Tentar ter uma vida melhor (S08; S34; S37; S56; S62; S64; S66; S67; S70; S80; S86; S89; S90).

Com reforço aos efeitos do exercício proporcionado aos participantes, Fonseca *et al.* (2019) mostraram em seus resultados que os motivos de adesão para a prática de corrida de rua foram a saúde (91,1%), seguido do prazer proporcionado pela prática de corridas (69,1%). Destacaram-se, também, o controle do estresse (32,7%) e a socialização (24,2%). Assim, esse resultado sugere que os praticantes de corrida realizam essa atividade física com o objetivo de cuidado com a saúde e o bem-estar pessoal.

Nesse sentido, a corrida, além da função do papel para melhoria na saúde, é um meio para alívio mental. Em época de pandemia, além dos efeitos à saúde mental causados pelas restrições em si, pode-se ressaltar, ainda, as repercussões ocasionadas pela ausência ou a privação da rotina dos treinos dos praticantes que viam na execução dessa atividade física uma ferramenta de alívio das tensões do dia-a-dia, por exemplo.

Em consonância, Rojo, Starepravo e Silva (2019) avaliaram um grupo de corredores de rua com o objetivo de compreender a percepção dos corredores de rua em relação a diversos aspectos referentes à Prova Rústica Tiradentes. Eles apontam que o discurso da prática da corrida de rua está relacionado com uma busca pela saúde. Ainda afirmam que a prática da corrida serve como potencializador no aumento no número de praticantes, fato que acarretou numa alteração do perfil dos corredores, além de que o principal elemento motivador dos participantes passou de uma intenção competitiva para uma busca de uma vida saudável.

Por fim, a Tabela 10 exibe a síntese das ideias centrais obtidas por meio da questão: “Como você percebe sua qualidade de vida a partir do início da prática de corrida?”. Constam vinte e três ideias centrais ditas pelos corredores.

Tabela 10 – Síntese das ideias centrais – Como você percebe sua qualidade de vida a partir do início da prática de corrida?

Categoria	Ideia Central	Participantes	Porcentagem
A	Mais disposição	S01, S06, S09, S10, S14, S37, S40, S42, S45, S48, S53, S55, S63, S69, S72, S77, S83, S84, S94, S96, S97.	20,2%
B	Melhorou muito	S02, S03, S05, S08, S12, S16, S20, S21, S22, S26, S28, S29, S31, S32, S33, S34, S35, S37, S38, S39, S40, S41, S43, S44, S47, S50, S51, S56, S57, S58, S59, S62, S65, S67, S70, S71, S73, S74, S76, S80, S81, S82, S90, S97, S98, S100, S102, S104.	46,1%
C	Mais tranquila	S04, S43, S45, S63, S78.	4,8%
D	Bem-estar	S07, S69, S87, S89.	3,8%
E	Perda de peso	S11, S94.	1,9%
F	Mudou completamente	S12, S17, S24, S64.	3,8%
G	Coisa boa	S15, S99.	1,9%
H	Durmo bem	S15, S18.	1,9%
I	Mais ânimo	S19, S25, S40, S100, S103.	4,8%
J	Combater a ansiedade	S22.	1,0%
K	Liberdade	S23, S95.	1,9%
L	Aceitável	S30.	1,0%
M	Péssima	S54.	1,0%
N	Um pouco agitada	S60.	1,0%
O	Não mudou	S61.	1,0%
P	Menos estresse e tensão	S66, S68, S88.	2,9%
Q	Respiração	S75, S86.	1,9%
R	Autoestima	S78, S81.	1,9%
S	Sair do sedentarismo	S79, S92.	1,9%
T	Bom condicionamento	S85.	1,0%
U	Felicidade	S96, S101.	1,9%
V	Incentivo	S93.	1,0%
W	Tempo pra mim	S95.	1,0%

Fonte: Autora (2021).

A ideia central B (Melhorou muito) foi afirmada pela maioria dos sujeitos, com um total de quarenta e oito, representando 46,1% da amostra. Em seus discursos:

Melhorou muito. Melhora no humor e no sono. MUITO MELHOR. Melhor, excelente. Bem melhor. Melhora com a prática da corrida. Respiro melhor, durmo melhor, melhorou ansiedade. Melhorou e superou meu desempenho em várias atividades diárias cotidianas. Bem melhor, capaz de fazer mais esforço físico e tarefas mais exigentes do ponto de vista físico. Melhor condicionamento. Muito melhor, mais leve. Melhorou e muito. Melhores rendimentos em provas e treinos. Mudança total do estilo de vida. Melhoria na respiração, resistência e bom. Melhorou bastante. Estou me sentindo melhor. Melhora tudo sua respiração sua alimentação sua forma física muda tudo sua qualidade de vida só pra melhor. 100% melhor. Melhorada 100%. Considerável melhora nas atividades diárias, inclusive mentais. Mais disposição, melhoria na qualidade do sono! Fisicamente me sinto muito melhor. Melhorou muito, muito difícil sentir alguma dor. Melhorou muito pois agora virou uma prioridade, e sempre encaixo na minha dura rotina tempo pra correr. Melhora muito, principalmente pela sensação de bem estar que ela produz (S02; S03; S05; S08; S12; S16; S20; S21; S22; S26; S28; S29; S31; S32; S33; S34; S35; S37; S38; S39; S40; S41; S43; S44; S47; S50; S51; S56; S57; S58; S59; S62; S65; S67; S70; S71; S73; S74; S76; S80; S81; S82; S90; S97; S98; S100; S102; S104).

Vinte e um sujeitos manifestaram perceber sua qualidade de vida a partir da corrida na ideia central A (Mais disposição), com 20,2%. O discurso dos participantes é mostrado a seguir:

Me sinto disposta sempre. Ganho de disposição. Me sinto muito mais disposta. Exames laboratoriais dentro das padronizações, sono recuperador, disposição, aumento de vigor, resistência, aptidão cardiorrespiratória e imunidade. Estar mais disposto. Mais disposição. Muito mais disposta para as atividades diárias. Me sinto mais disposto e bem mais bem humorado após eu ter iniciado na corrida. Muita disposição!! Me sinto mais disposta depois de uma corrida. Melhor disposição para as atividades diárias. Sempre mais disposto. Mais disposição para outras tarefas do dia a dia. Na minha disposição de seguir em frente (S01; S06; S09; S10; S14; S37; S40; S42; S45; S48; S53; S55; S63; S69; S72; S77; S83; S84; S94; S96; S97).

A ideia central C (Mais tranquila), indica que cinco corredores (4,8%) responderam: *“Consigo ter paz de espírito. A cabeça bem mais leve e tranquila. Mais tranquilo frente às adversidades do dia a dia. Tenho uma noite de sono tranquila, boas noites de sono”* (S04; S43; S45; S63; S78). Além disso, a ideia central I (Mais ânimo), também com cinco sujeitos e 4,8% da amostra, expuseram suas falas: *“Cada dia mais energia e força de vontade. Me sinto mais animada. Muito mais ânimo, ficar de bom humor. As vezes eu vou correr por cansaço mental e me sinto revitalizado no fim”* (S19; S25; S40; S100; S103).

Os achados de Fonseca *et al.* (2019) indicam que, em geral, os adeptos da corrida de rua optam pela prática devido à busca pela melhoria da qualidade de vida, saúde e a possibilidade de socialização com os demais participantes, bem como o prazer e redução do estresse.

Como é exposto nas palavras e ideias centrais dos entrevistados, apresenta-se uma percepção de corrida de rua, que não remete aos valores competitivos e “tradicionais” de modalidade esportiva. Nesse ponto, mais uma vez, são usados argumentos benéficos aos corredores, entre eles disposição, tranquilidade e felicidade, como um eixo de ligação entre a qualidade de vida e as transformações ocorridas nos aspectos referentes à realização da corrida de rua. Nota-se que a noção de saúde extrapola a dimensão física, visto que envolve o bem-estar geral do indivíduo, que ao correr acaba por expressar sentimentos positivos, como referido em Autoestima (Ideia central R), Ânimo (Ideia central I), Menos estresse e tensão (Ideia central P), Liberdade (Ideia central K) e Incentivo (Ideia central V).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de corrida de rua se tornou um fenômeno mundial e nacional, com o crescimento do número de adeptos do esporte. Em Santarém, essa prática abrange ampla faixa etária, com predomínio médio em torno dos 36-46 anos de idade, prevalência entre os homens e nível de formação acadêmica acima da média municipal, com nível superior completo, fator este que favorece a adesão por estar relacionado ao acesso à informação.

Na preparação para a prática de corrida é imprescindível que sejam realizados avaliação, orientação e o acompanhamento profissional, para que a execução do exercício aconteça de forma segura e confiante, mostrando-se fundamental para que o praticante alcance seus objetivos e para a prevenção de lesões relacionadas ao esporte, e no caso final, o tratamento adequado e especializado. Contudo, uma parte importante dos corredores ainda não possui acompanhamento profissional, o que pode os impedir de não conhecer perfeitamente seu estado de saúde.

Os corredores de rua de Santarém, em sua maioria, não apresentaram doenças diagnosticadas por médicos e/ou sintomas clínicos durante a atividade física. Estes corredores apresentaram baixo risco para a prática de exercícios físicos, para ambos os sexos, e a maioria encontra-se com prontidão adequada para a atividade física.

A oportunidade de interação social motiva as pessoas a procurarem por atividades grupais para prática da corrida. Por outro lado, para que a prática de atividade física seja mantida durante a atual pandemia de Covid-19 é cabível a execução das medidas de prevenção, seguindo todas as orientações de prática com distanciamento e sem aglomeração, ou pela possibilidade de adaptação para um ambiente domiciliar. Essas ações são fundamentais para que nesse período não aumente ou agrave o surgimento de condições e/ou doenças, inclusive relacionadas à COVID-19 e ao sedentarismo, e que possam servir como meio de alívio para os efeitos mentais causados pela adoção das medidas de distanciamento social.

O exercício físico é uma estratégia para melhorar variáveis cardiorrespiratórias e a resistência, tanto nos acometidos pela COVID-19 quanto aos não infectados. Esse efeito é considerado uma proteção contra o surgimento de várias condições e doenças, que potencializam o risco de quadro grave da COVID-

19. Além disso, tem sido demonstrado que o risco de infecção do trato respiratório superior por coronavírus é maior quando há deficiência do sistema imunológico e o exercício físico é uma medida benéfica para otimizar a imunidade.

Nesse sentido, é recomendado que a frequência de treino semanal comum seja de 3 vezes por semana com duração média de 1 hora, pois de acordo com a OMS é o tempo mínimo de atividade para evitar doenças decorrentes do sedentarismo. Durante a pandemia, houve uma modificação do perfil funcional dos corredores, com redução na frequência e duração da atividade de corrida de rua, podendo estar associada aos impactos do isolamento social.

Há uma preferência no turno da noite para a realização do treino, em contrapartida, observa-se uma redução do número de participantes neste horário, com o aumento de participantes no turno da manhã e no turno da tarde, decorrente das restrições de circulação em período noturno. Quanto ao local, há o destaque para o ambiente urbanizado, vias pavimentadas, avenidas e ruas do centro da cidade. Em compensação, durante a pandemia, houve a ascensão da prática em casa e aumento na proximidade de casa e condomínio.

O principal aspecto considerado pelos participantes para a escolha do ambiente de prática é a iluminação do local e segurança do local. Além disso, percebem que correm melhor e com maior desempenho em locais com temperatura amena, com qualidade do ar, arborização e paisagem local. Dessa forma, optam por realizar suas atividades físicas em espaços que apresentem essas características, unindo os benefícios do exercício físico a um local mais agradável e saudável.

A corrida virtual é um novo modelo de prática de corrida de rua que ganhou popularidade durante a pandemia. Essa é uma modalidade alinhada com as estratégias de prevenção, possibilitando a realização em diversos ambientes e respeitando as recomendações de distanciamento social, além de incentivar a manutenção da vida ativa no cenário de pandemia. Os principais motivos dos corredores optarem por esse formato é para evitarem aglomeração e por motivos de segurança.

Com relação a qualidade de vida, os corredores demonstram maiores domínios em qualidade de vida geral e em suas relações sociais. Nos discursos dos sujeitos, a maioria cita a saúde, bem-estar, praticar esporte e alimentação como o significado de qualidade de vida. Ao mesmo tempo, o principal significado de correr é saúde, felicidade, superação e liberdade. Percebem que sua qualidade de vida

melhorou muito a partir do adentro ao mundo das corridas de rua, com as modificações de disposição, ânimo e saúde em suas vidas.

Por fim, a pandemia foi uma experiência muito difícil, que proporcionou dificuldades para a realização da corrida, especialmente pelo uso da máscara, porém, vencidos esses obstáculos, tornou-se uma válvula de escape, de lazer e controle do estresse.

É importante expandir esse estudo, com uma abordagem experimental, acrescentando-se a avaliação funcional e cardiorrespiratória dos corredores, nos locais e turnos de prática da atividade física. Além disso, realizar o acompanhamento por uma equipe multiprofissional para aprofundar os conhecimentos do processo saúde-doença dos atletas.

REFERÊNCIAS

- AGGIO, D. *et al.* Association Between 20-Year Trajectories of Nonoccupational Physical Activity From Midlife to Old Age and Biomarkers of Cardiovascular Disease: A 20-Year Longitudinal Study of British Men. **American journal of epidemiology**, v. 187, n. 11, p. 2315-2323, 2018.
- ANNEKEN, V.; HANSSEN-DOOSE, A.; HIRSCHFELD, S. *et al.* Influence of physical exercise on quality of life in individuals with spinal cord injury. **Spinal Cord**, v. 48, p. 393–399, 2010.
- ARAÚJO, M. K.; BAEZA, R. M.; ZALADA, S. R. B.; ALVES, P. B. R.; MATTOS, C. A. Lesões em praticantes amadores de corrida, **Revista Brasileira de Ortopedia**, v.05, n.50, p.537-540, 2015.
- BALADY, G. J. *et al.* Clinician’s guide to cardiopulmonary exercise testing in adults: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**, v. 122, n. 2, p. 191-225, 2010.
- BEAM, C. R.; KIM, A. J. Psychological sequelae of social isolation and loneliness might be a larger problem in young adults than older adults. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v.12, 2020.
- BEZERRA, A. C. V.; SILVA, C. E. M.; SOARES, F. R. G.; SILVA, J. A. M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25; Supl.1, p. 2411-2421, 2020.
- BISWAS, A. *et al.* Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. **Annals of internal medicine**, v. 162, n. 2, p. 123-132, 2015.
- BOGOSSIAN, H. *et al.* New formula for evaluation of the QT interval in patients with left bundle branch block. **Heart Rhythm**, v. 11, n. 12, p. 2273-2277, 2014.
- BOREL, W. P.; ELIAS FILHO, J.; DIZ, J. B. M.; MOREIRA, P. F.; VERAS, P. M.; CATHARINO, L. L.; ROSSI, B. P.; FELÍCIO, D. C. Prevalence of injuries in Brazilian recreational street runners: meta-analysis. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.25, n.2, p.161-167, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (Covid-19)**. Brasília, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**. Brasília, 2021.
- BRITO, J. M. S.; LAUER-LEITE, I. D.; NOVAIS, J. S. Discurso do sujeito coletivo na prática. **UFSB**. Porto Seguro, 2021.

CECIM, P. E. S.; ARAÚJO NETO, V. M.; CASTRO JÚNIOR, M. C.; VIEGAS, A. P. V.; ZELL, R. G. A.; JAMIELNIASKI, R. A. K.; BOAS, G. P. V.; NEGRÃO, J. V. C.; DINIZ, A. B. S.; SILVA, S. M. Análise do perfil epidemiológico dos praticantes de corrida de rua em Belém-PA. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 15944-15958, 2020.

CLOOSTERMAN, K. L. A. *et al.* Running behavior and symptoms of respiratory tract infection during the COVID-19 pandemic: A large prospective Dutch cohort study. **Journal of science and medicine in sport**, 2020.

COLLET C.; CHIARADIA, B. M.; REIS, R. S.; NASCIMENTO, J. V. Fatores determinantes para a realização de atividades físicas em parque urbano de Florianópolis. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 1, p.15-23, 2008.

COSTA, C. L. A.; COSTA, T. M.; FILHO, V. C. B.; BANDEIRA, P. F. R.; SIQUEIRA, R. C. L. Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, 2020.

CROCHEMORE-SILVA, I.; KNUTH, A. G.; WENDT, A.; NUNES, B. P.; HALLAL, P. C. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.11, p. 4249-4258, 2020.

CULVER, B. H. *et al.* Recommendations for a standardized pulmonary function report. An official American Thoracic Society technical statement. **American journal of respiratory and critical care medicine**, v. 196, n. 11, p. 1463-1472, 2017.

DE REZENDE, L. F. M. *et al.* Physical activity and cancer: an umbrella review of the literature including 22 major anatomical sites and 770 000 cancer cases. **British Journal of Sports Medicine**, v. 52, n. 13, p. 826-833, 2018.

DEJONG, A. F.; FISH, P. N.; HERTEL, J. Running behaviors, motivations, and injury risk during the COVID-19 pandemic: A survey of 1147 runners. **PloS one**, v. 16, n. 2, 2021.

DIAZ, K. M. *et al.* Patterns of sedentary behavior and mortality in US middle-aged and older adults: a national cohort study. **Annals of internal medicine**, v. 167, n. 7, p. 465-475, 2017.

DU, Y. *et al.* Trends in adherence to the physical activity guidelines for Americans for aerobic activity and time spent on sedentary behavior among US adults, 2007 to 2016. **JAMA network open**, v. 2, n. 7, 2019.

EISMAN, A. S. *et al.* Pulmonary capillary wedge pressure patterns during exercise predict exercise capacity and incident heart failure. **Circulation: Heart Failure**, v. 11, n. 5, 2018.

- EKELUND, U. *et al.* Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. **The Lancet**, v. 388, n. 10051, p. 1302-1310, 2016.
- FERREIRA, J. S.; DIETRICH, S. H. C.; PEDRO, D. A. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. **Saúde Debate**, v. 39, n. 106, p. 792-801, 2015.
- FERREIRA, M. J.; IRIGOYEN, M. C.; CONSOLIM-COLOMBO, F.; SARAIVA, J. F. K.; ANGELIS, K. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.114, n.4, p.601-602, 2020.
- FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, n. 2, p.178-183. 2000.
- FONSECA, F. S.; CAVALCANTE, J. A. M.; ALMEIDA, L. S. C.; FIALHO, J. V. A. P. Análise do perfil sociodemográfico, motivos de adesão, rotina de treinamento e acompanhamento profissional de praticantes de corrida de rua. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.27, n.4, p.189-198, 2019.
- FRANÇA, E. F.; MIYAKE, G. M.; DA SILVA JÚNIOR, J. P.; MATSUDO, V. K. R.; MARTINS, R. Á. B. L.; NASCIMENTO, F. D. COVID-19 - Estratégias para se manter fisicamente ativo e seguro dentro de casa. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, 2020.
- FREIRE, R. S.; LÉLIS, F. L. O.; FILHO, J. A. F.; NEPOMUCENO, M. O.; SILVEIRA, M. F. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, n. 5, p. 345-349, 2014.
- FRIDERICIA, L. S. Die Systolendauer im Elektrokardiogramm bei normalen Menschen und bei Herzkranken. **Acta Medica Scandinavica**, v. 53, n. 1, p. 469-486, 1920.
- GIELEN, S.; SCHULER, G.; ADAMS, V. Cardiovascular effects of exercise training: molecular mechanisms. **Circulation**, v. 122, n. 12, p. 1221-1238, 2010.
- GOMES, G. A. O. *et al.* Barreiras para prática de atividade física entre mulheres atendidas na Atenção Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 3, p. 263-270, 2019.
- GRATÃO, A. O.; ROCHA, C. M. Dimensões da motivação para correr e para participar de eventos de corrida. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 24, p.90-102, 2016.
- HALLAL, P. C. Atividade física e saúde no Brasil: pesquisa, vigilância e políticas. **Cadernos de Saúde Pública**, 2014.

HAMER, M. *et al.* Physical activity and inflammatory markers over 10 years: follow-up in men and women from the Whitehall II cohort study. **Circulation**, v. 126, n. 8, p. 928-933, 2012.

HANKINSON, A. L. *et al.* Maintaining a high physical activity level over 20 years and weight gain. **Jama**, v. 304, n. 23, p. 2603-2610, 2010.

HERTHER, A. C. Fatores de adesão e permanência em corridas de rua no município de Ijuí – RS, Trabalho de Conclusão de Curso (Educação Física). **UNIJUÍ – DHE – Departamento de Humanidades e Educação**, Ijuí, 2016. 36f.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama de Santarém (Pará): educação – IDEB**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada: Santarém (Pará)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b.

ISHIDA, J. C.; TURI, B. C.; PEREIRA-DA-SILVA, M.; AMARAL, S. L. Presença de fatores de risco de doenças cardiovasculares e de lesões em praticantes de corrida de rua. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.27, n.1, p. 55-65, 2013.

JOYNER, M. J.; GREEN, D. J. Exercise protects the cardiovascular system: effects beyond traditional risk factors. **The Journal of physiology**, v. 587, n. 23, p. 5551-5558, 2009.

KRENTZ, R. V.; CRESCENTE, L.; SIQUEIRA, O. D. Comparação da qualidade de vida entre indivíduos idosos corredores e sedentários. **Revista Digital**, v. 15, n. 147, 2010.

KYU, H. H. *et al.* Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. **British Medical Journal**, v. 354, p. 3857, 2016.

LEAR, S. A. *et al.* The effect of physical activity on mortality and cardiovascular disease in 130 000 people from 17 high-income, middle-income, and low-income countries: the PURE study. **The Lancet**, v. 390, n. 10113, p. 2643-2654, 2017.

LEE, I. M. *et al.* Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 23, n.2, 2014.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). 2. ed. Caxias do Sul: **EDUCS**, 2005.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, 2020.

MALTA, D. C. *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos Brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n.4, 2020.

MONTALVAN, V.; LEE, J.; BUESO, T.; DE TOLEDO, J.; RIVAS, K. Neurological manifestations of COVID-19 and other coronavirus infections: A systematic review. **Clinical Neurology and Neurosurgery**, v. 194, 2020.

MOREIRA, N. B.; MAZZARDO, O.; VAGETTI, G. C.; OLIVEIRA, V.; CAMPOS, W. Qualidade de vida: comparação entre sexos e índice de massa corporal em atletas do basquetebol máster brasileiro. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 33, n. 1, p. 107-14, 2019.

NOGUEIRA, C. J.; CORTEZ, A. C. L.; LEAL, S. M. O.; DANTAS, E. H. M. **Precauções e recomendações para a prática de exercício físico em face do COVID-19**: uma revisão integrativa. Rio de Janeiro, 2020.

OJHA, V.; MANI, A.; PANDEY, N. N.; SHARMA, S.; KUMAR, S. CT in coronavirus disease 2019 (COVID19): a systematic review of chest CT findings in 4410 adult patients. **European Radiology Experimental**, v. 30, n.11, p. 6129-6138, 2020.

OLIVEIRA, B. G. *et al.* Injury in street runners: prevalence and associated factors. **Journal of Physical Education & Sport**, v. 21, n. 1, 2021.

PEIXOTO, S. V.; NASCIMENTO-SOUZA, M. A.; MAMBRINI, J. V. M.; ANDRADE, F. B.; MALTA, D. C.; LIMA-COSTA, M. F. Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, Sup 3, 2020.

PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C.; COSTA, C. F. T.; BEZERRA, C. M. O.; PEREIRA, M. D.; SANTOS, C. K. A.; DANTAS, E. H. M. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**. v. 9, n.7, 2020.

PEREIRA, E. F. B. B. **Qualidade de vida de atletas de elite do estado de Goiás**. 59f. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências da Saúde). Universidade Federal do Tocantins, Palmas-TO, 2018.

PIERCY, K. L. *et al.* The physical activity guidelines for Americans. **Jama**, v. 320, n. 19, p. 2020-2028, 2018.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n.6, p.1058-1060, 2020.

PITANGA, F. J. G.; BECK, C. C.; PITANGA, C. P. S. Inatividade física, obesidade e COVID-19: perspectivas entre múltiplas pandemias. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, 2020.

POTERE, N.; VALERIANI, E.; CANDELORO, M.; TANA, M.; PORRECA, E.; ABBATE, A.; SPOTO, S.; RUTJES, A.; DINISIO, M. Acute complications and mortality in hospitalized patients with coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. **Critical Care**, v. 24, n. 1, 2020.

PURIM, K. S. M; KAPPTITSKI, A. C.; BENTO, P. C. B.; LEITE, N. Lesões desportivas e cutâneas em adeptos de corrida de rua. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, n. 4, p. 299-303, 2014.

RAIOL, R. A. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 2, p. 2804-2813, 2020.

RANGEL, G. M. M.; FARIAS, J. M. Incidência de lesões em praticantes de corrida de rua no município de Criciúma, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.22, n.6, p.496-500, 2016.

REIS, D. F.; SOUZA, F. S.; JESUS, J. S.; GARCIA, T. A.; OZAKI, G. A. T.; ZANUTO, E. A. C.; JUNQUEIRA, A.; CASTOLDI, R. C.; CAMARGO, R. C. T.; FILHO, J. C. S. C. Atividade física ao ar livre e a influência na qualidade de vida. **Colloquium Vitae**, v. 9, n. Especial, p.191-201, 2017.

REILING, M.; DOLDERS, T. Running Amsterdam: designing a runner friendly city. 2015. 140 f. Dissertação (Master Landscape Architecture & Spatial Planning) – **Wageningen University**, Wageningen, Países Baixos, 2015.

RODRIGUES, P. F. *et al.* Condições socioeconômicas e prática de atividades físicas em adultos e idosos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 3, p. 217-232, 2017.

ROGERS, J. P.; CHESNEY, E.; OLIVER, D.; POLLAK, T. A.; MCGUIRE, P.; FUSAR-POLI, P.; ZANDI, M. S.; LEWIS, G.; DAVID, A. S. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. **The Lancet. Psychiatry**, v. 7, n. 7, p. 611–627. 2020.

ROJO, J. R. Corridas de rua, sua história e transformações. **Anais do VII Congresso Sulbrasileiro de Ciências do Esporte**. 2014.

ROJO, J. R.; STAREPRAVO, F. A.; SILVA, M. M. O discurso da saúde entre corredores: um estudo com participantes experientes da Prova Tiradentes. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.41, n.1, p.66-72, 2019.

- RONCADA, C. *et al.* Valor do emprego do questionário WHOQOL-BREF na avaliação da qualidade de vida de pais de crianças com asma. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 33, n. 3, p. 267-273, 2015.
- SABA, F. A importância da atividade física para a sociedade e o surgimento das academias de ginástica. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 3, p.80-87, 2012.
- SALGADO, J. V. V.; CHACON-MIKAHIL, M. P. T. Corrida de rua: análise do crescimento do número de provas e de praticantes. **Revista Conexões**, v. 4, p.100-109, 2006.
- SARAGIOTTO, B. T.; YAMATO, T. P.; LOPES, A. D. What do Recreational Runners Think About Risk Factors for Running Injuries? A Descriptive Study of Their Beliefs and Opinions. **Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy**, v.44, n.10, p.733-738, 2014.
- SESPA. **Secretaria de Estado da Saúde do Pará**. Nota Informativa – Coronavírus, 2021.
- SHIPWAY, R.; HOLLOWAY, I. Health and the running body: notes from an ethnography. **International Review for the Sociology of Sports**, v. 51, p. 78-96, 2016.
- SILVA-FILHO, E.; XAVIER, J.; CEZARINO, L.; SALES, H.; ALBUQUERQUE, J. Comment on “The importance of physical exercise during the coronavirus (COVID-19) pandemic”. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.66, n.9, p.1311-1313, 2020.
- SILVA, L. R.; PIMENTEL, M. P. B. S; SILVA, V. M.; NASCIMENTO, L. L. Qualidade de vida e incidência de lesões musculoesqueléticas em corredores de rua. **Revista Movimenta**, v. 12, n. 2, p.238-246, 2019.
- SILVA, S. P. S.; SANDRE-PEREIRA, G.; SALLES-COSTA, R. Fatores sociodemográficos e atividade física de lazer entre homens e mulheres de Duque de Caxias/RJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 4491-4501, 2011.
- SOUZA, J. F. V.; CANDIOTO, R. A. Qualidade de vida e meio ambiente: um debate para mudanças socioeconômicas e políticas no Brasil. **Cadernos de Direito**, v. 13, n. 24, p. 9-34, 2013.
- SOUZA, R. G. *et al.* A influência da prática da atividade Física ao ar livre no desenvolvimento social de Capitais do nordeste. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT**, v. 4, n. 1, p. 77, 2017.
- SOUZA FILHO, B. A. B.; TRITANY, É. F. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v.36, n.5, 2020.

STRASSER, B.; SIEBERT, U.; SCHOBERSBERGER, W. Resistance training in the treatment of the metabolic syndrome. **Sports medicine**, v. 40, n. 5, p. 397-415, 2010.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p.1403-1409, 1995.

TORRES, Y. Q. A. **Cadarços urbanos**. Tese (Doutorado em Urbanismo) – Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

TURCI, M. A.; HOLLIDAY, J. B.; OLIVEIRA, N. C. V. C. Vigilância Epidemiológica diante do Sars-Cov-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v. 2, n. 1, p. 44-55, 2020.

VINDEGAARD, N.; BENROS, M. E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 89, p. 531-542, 2020.

VORKAPIC-FERREIRA, C.; GOIS, R. S.; GOMES, L. P.; BRITTO, A.; DANTAS, E. H. M. Nascidos para correr: a importância do Exercício para a saúde do cérebro. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 23, n. 6, 2017.

WARBURTON, D. E. R. *et al.* The 2019 physical activity readiness questionnaire for everyone (PAR-Q+) and electronic physical activity readiness medical examination (ePARmed-X+). **The Health & Fitness Journal of Canada**, v. 11, n. 4, p. 80-83, 2018.

WHO, World Health Organization. **Clinical management of COVID-19: interim guidance**. 2020.

WHO, World Health Organization. **Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected: interim guidance**. Geneva, 2020.

WITHALL, J.; JAGO, R.; FOX, K. R. Why some do but most don't. Barriers and enablers to engaging low-income groups in physical activity programmes: a mixed methods study. **BMC public health**, v. 11, n. 1, p. 1-13, 2011.

WU, X. Y.; HAN, L. H.; ZHANG, J. H.; LUO, S.; HU, J. W.; SUN, K. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. **PLoS ONE** v. 12, n. 11, 2017.

YANG, L. *et al.* Trends in Sedentary Behavior Among the US Population, 2001-2016. **Jama**, v. 321, n. 16, p. 1587-1597, 2019.

ZHENG, Z.; PENG, F.; XU, B.; ZHAO, J.; LIU, H.; PENG, J.; LI, Q.; JIANG, C.; ZHOU, Y.; LIU, S.; YE, C.; ZHANG, P.; XING, Y.; GUO, H.; TANG, W. Risk factors of

critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis.
The Journal of Infection, v. 81, n. 2, p.16–e25, 2020.

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A PRÁTICA DE CORRIDA DE RUA EM SANTARÉM, PARÁ: qualidade de vida e efeitos da pandemia de COVID-19.

Olá!

Meu nome é Julie Gutemberg, fisioterapeuta, e estou convidando você a participar de uma pesquisa sobre a prática da corrida de rua durante a pandemia de COVID-19. A seguir daremos algumas informações sobre a pesquisa. Caso tenha dúvidas, não hesite em entrar em contato conosco.

O QUE É A PESQUISA:

Esse questionário faz parte de uma pesquisa desenvolvida na Universidade Federal do Oeste do Pará e tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida e o impacto da pandemia de COVID-19 na prática de corrida de rua em Santarém, Pará.

Esta pesquisa ocorrerá on-line. Você preencherá um formulário com seus dados pessoais e responderá a um questionário sobre a sua prática de corrida de rua antes e durante a pandemia, relacionar com o ambiente onde pratica a atividade e compartilhar suas percepções acerca de sua qualidade de vida.

FINANCIAMENTOS:

Este trabalho será realizado com recursos próprios do pesquisador. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não haverá nenhum pagamento por sua participação.

O QUE SERÁ FEITO COM AS INFORMAÇÕES RECOLHIDAS:

As informações obtidas serão utilizadas somente para a presente pesquisa, analisadas em conjunto com a de outros corredores e apresentadas em forma de trabalhos científicos, não sendo divulgada qualquer informação que possa levar à sua identificação. Apenas os(as) pesquisadores(as) envolvidos(as) no projeto terão acesso aos seus dados e estão obrigados(as) ao sigilo profissional.

As informações colhidas serão guardadas por cinco anos, em um banco de dados do computador da pesquisadora responsável. Após este período os dados serão descartados do computador definitivamente.

RISCOS E BENEFÍCIOS PARA O PARTICIPANTE:

Você tem nesta pesquisa o risco de constrangimento por se expor a revelação de informações pessoais. Por isso, você terá garantia de sigilo quanto aos meios de identificação dos seus dados, que terão o acompanhamento dos pesquisadores durante todos os procedimentos.

Entre os benefícios esperados para você se incluem os resultados da pesquisa, com informações pertinentes à sua prática, influenciando na eficiência da corrida individual e do grupo. Além disso, poderá participar de uma transmissão ao vivo de áudio e vídeo na Internet, por meio das redes sociais dos pesquisadores, com intuito de responder às dúvidas dos corredores sobre a prática do esporte.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA E SUAS ATRIBUIÇÕES:

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

Desta maneira e de acordo com a Resolução CNS 466/12, “toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa” e cabe à instituição onde se realizam as pesquisas a constituição do CEP.

A missão do CEP é salvaguardar os direitos e a dignidade dos sujeitos da pesquisa. Além disso, o CEP contribui para a qualidade das pesquisas e para a discussão do papel da pesquisa no desenvolvimento social da comunidade. Contribui ainda para a valorização do pesquisador que recebe o reconhecimento de que sua proposta é eticamente adequada.

Esta pesquisa somente foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Campus XII – Santarém, da Universidade do Estado do Pará,

localizado na Av. Plácido de Castro nº1399, Aparecida. Telefone: (93) 99193-2742, e aprovado sob número do parecer: 3.961.900.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS:

Para qualquer esclarecimento você poderá contatar os pesquisadores:

- Julie Gutemberg Franco Lima

E-mail: juliegutembergfrancolima@gmail.com

Telefone: (93) 99142-1870

- Prof. Dr. Thiago Almeida Vieira

E-mail: thiago.vieira@ufopa.edu.br

Telefone: (93) 2101-4947

- Profa. Dra. Iani Lauer Leite

E-mail: iani.leite@ufopa.edu.br

Telefone: (93) 2101-6506

DECLARAÇÃO:

Declaro que compreendi as informações do que li ou que me foram explicadas e concordo em participar do trabalho em questão.

Para dar seu consentimento, basta clicar em "sim", e após informar seu e-mail, uma cópia do TCLE lhe será enviada para que possas permanecer com posse de tal documento.

E-mail do participante:

Você concorda em participar da pesquisa? Caso você não concorde, não é necessário preencher as próximas questões. *

() Sim

() Não

ANEXO A: ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS.

Quadro 1. Classificação de risco para práticas de exercícios físicos de acordo com cada indivíduo.

Baixo Risco	Homens com menos de 45 anos e mulheres com menos de 55 anos assintomáticos e que apresentem no máximo um fator de risco para desenvolvimento de doença cardiovascular.
Risco Moderado	Homens com 45 anos ou mais e mulheres com 55 anos ou mais, ou aqueles que apresentem 2 ou mais fatores de risco para desenvolvimento de doença cardiovascular.
Alto Risco	Indivíduos com um ou mais sinais ou sintomas sugestivos de doença cardiovascular e pulmonar, ou com doença cardiovascular, pulmonar ou metabólica conhecida.

Fonte: American College of Sports Medicine (2006).

ANEXO B: QUESTIONÁRIO DE PRONTIDÃO PARA ATIVIDADE FÍSICA (rPAR-Q)

Quadro 2 - Versão revisada do *Physical Activity Readiness Questionnaire (rPAR-Q)*.

1.	Algum médico já disse que você possui algum problema de coração e que só deveria realizar atividade física supervisionada por profissionais de saúde?
2.	Você sente dores no peito quando pratica atividade física?
3.	No último mês, você sentiu dores no peito quando praticava atividade física?
4.	Você apresenta desequilíbrio devido à tontura e/ou perda de consciência?
5.	Você possui algum problema ósseo ou articular que poderia ser piorado pela atividade física?
6.	Você toma atualmente algum medicamento para pressão arterial e/ou problema de coração?
7.	Sabe de alguma outra razão pela qual você não deve realizar atividade física?

Fonte: Shephard *et al.* (1991).

ANEXO C: QUESTIONÁRIO DO WHOQOL-BREF.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeit o
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastant e	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

Fonte: Roncada (2015).

ANEXO D: PARECER DO CEP

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE FÍSICO AMAZÔNICO SOBRE O SISTEMA CARDIORRESPIRATÓRIO E QUALIDADE DE VIDA DE CORREDORES DE RUA, SANTARÉM, BRASIL

Pesquisador: JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28363520.9.0000.5168

Instituição Proponente: Universidade Federal do Oeste do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.961.900

Apresentação do Projeto:

A corrida de rua é amplamente difundida como prática esportiva, visando o condicionamento físico e endurance, a estimulação do sistema cardiorrespiratório, sendo em grande maioria, realizada em centros urbanos e, muitas vezes, em ambientes arborizados como parques e bosques.

Métodos: Esta pesquisa é analítica, quanti-qualitativa, observacional com levantamento por meio de Interrogação

direta e transversal. O desenvolvimento da pesquisa ocorrerá na cidade de Santarém, estado do Pará.

Serão realizadas duas avaliações médicas,

fisioterapêuticas e físicas. Depois, em dois locais públicos, um ambiente arborizado e outro urbanizado sem árvores (ruas), ocorrerá as avaliações

dos profissionais.

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399

Bairro: Aparecida

CEP: 68.040-000

UF: PA

Município: SANTAREM

Telefone: (93)3512-8013

Fax: (93)3512-8000

E-mail: cepuepa@outlook.com

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



Continuação do Protocolo: 3.601.800

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL de Analisar o Impacto dos ambientes sobre o sistema cardiopulmonar e na qualidade de vida de corredores de rua em

Santarém, Amazônia Brasileira. **Objetivo Secundário:**

* Verificar a influência das variáveis Índice de temperatura, nível de ruído, velocidade do ar, umidade relativa do ar e Iluminância, sobre o sistema cardiopulmonar dos participantes.* Averiguar o perfil clínico e funcional de corredores de rua sob

diferentes lugares e horários de corridas na cidade de Santarém. * Analisar se a percepção dos participantes sobre o ambiente afeta a prática da corrida de rua.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Para o participante da pesquisa pode ocorrer o risco de constrangimento por se expor à realização de avaliações médicas, fisioterapêuticas e

exames complementares que necessitam a exibição de segmentos corporais e a revelação de dados pessoais necessários para o prosseguimento

das etapas da pesquisa. No mesmo contexto, pode ocorrer a não resposta individual esperada aos resultados dos exames, como, em situação

extrema, o diagnóstico de doenças. Além disso, o desconforto ou dor durante a realização de algum procedimento. Nos ambientes externos, durante

a realização do protocolo de corrida, os indivíduos podem estar sujeitos à fatores que ofereçam riscos para quedas, lesões e acidentes nas vias do

percurso, como calçadas e ruas esburacadas e fluxo de carros. Desse modo, os corredores serão orientados sobre os riscos inerentes às etapas

realizadas, serão avaliados individualmente nos consultórios, com garantia de sigilo quanto aos meios de identificação dos seus dados. Terão o

acompanhamento dos pesquisadores durante todos os procedimentos, os quais estarão ao seu lado, atento a todas as suas reações, devendo-lhes

prestar assistência. Em casos de intercorrências relacionadas à pesquisa, o protocolo será interrompido e ofertado o atendimento necessário. Ainda

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1339
Bairro: Aparecida CEP: 68.040-090
UF: PA Município: SANTARÉM
Telefone: (93)3512-8013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com

**UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS**



Continuação do Parecer: 3.261.900

assim, se houver a necessidade de algum outro cuidado médico, toda a responsabilidade será dos pesquisadores. Para minimizar os riscos relacionados à comida, as vias urbanizadas, que habitualmente são utilizadas pelos corredores, apresentam boas condições de tráfego. O horário escolhido apresenta o menor fluxo de veículos. Serão orientados quanto aos cuidados na fase de pré-atividade física com relação à alimentação leve, com descanso de atividades físicas nas 24 horas antecedentes ao teste e à vestimenta, preconizando o uso de roupas coloridas e de fácil visualização. Para os pesquisadores e para a pesquisa científica, existe o risco de os corredores não aceitarem participar de alguma etapa do estudo e/ou se ausentarem. Nesse caso, será reafirmada a relevância do trabalho e os seus benefícios, mas respeitando a vontade do corredor.

Benefícios:

Entre os benefícios esperados para o participante se inclui o conhecimento do seu estado de saúde em relação a função cardiopulmonar, através da avaliação e realização de exames complementares e gratuitos por profissionais de saúde especializados, composto por médicos e fisioterapeutas. Também se beneficiarão dos resultados da pesquisa, com a evidência de informações pertinentes à sua prática, como o local e o turno para a realização de sua atividade física, influenciando na eficiência da corrida individual e coletiva. Assim, como um benefício também para a sociedade. O benefício esperado para o meio científico é elucidar as influências do ambiente amazônico na função cardiopulmonar de corredores de rua. Ao passo que se realiza uma pesquisa inédita na região, com a finalidade de sinalizar novos conhecimentos sobre o tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que pode trazer resultados interessantes, visto que terá um olhar multidisciplinar e a avaliação de diferentes profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram todos apresentados de maneira satisfatória

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta pendências. Todas as solicitações anteriores foram atendidas

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1339			
Bairro: Aparecida		CEP: 68.040-000	
UF: PA	Município: SANTAREM		
Telefone: (03)3513-8013	Fax: (03)3513-8000	E-mail: uepa@outlook.com	

**UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS**



Continuação do Parecer: 3.991.900

Considerações Finais a critério do CEP:

Os(As) Pesquisadores(as) deverão apresentar relatórios parciais informando sobre o andamento da pesquisa, assim como deverão apresentar um relatório final, informando se a pesquisa apresentou alguma intercorrência ética, assim como os principais resultados alcançados pela investigação. Tais relatórios devem ser submetidos a partir da Plataforma Brasil, acessando o projeto de pesquisa na janela LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA, pelo botão "Detalhar" e então utilizando a ferramenta "Enviar Notificação".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1495309.pdf	16/03/2020 08:09:12		Aceito
Outros	ANEXOC.doc	16/03/2020 08:05:51	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Outros	ANEXOB.doc	16/03/2020 08:05:38	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Outros	ANEXOA.doc	16/03/2020 08:05:16	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Outros	APENDICEH.doc	16/03/2020 08:04:15	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Outros	APENDICEG.doc	16/03/2020 08:02:52	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Outros	APENDICEF.doc	16/03/2020 08:02:32	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Outros	APENDICEE.doc	16/03/2020 08:01:43	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Outros	APENDICED.doc	16/03/2020 08:01:25	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Outros	APENDICEC.doc	16/03/2020 08:00:32	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	16/03/2020 07:53:48	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	16/03/2020 07:43:25	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/01/2020 21:42:35	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INFRAESTRUTURA.docx	14/01/2020 21:41:02	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito
TGLE / Termos de	APENDICEA.docx	14/01/2020	JULIE GUTEMBERG	Aceito

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1326
Bairro: Apenvida CEP: 68.040-000
UF: PA Município: SANTAREM
Telefone: (93)3512-5013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



Continuação do Parecer: 3.661.900

Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICEA.docx	21:31:31	FRANCO LIMA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	14/01/2020 21:29:37	JULIE GUTEMBERG FRANCO LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTAREM, 08 de Abril de 2020

Assinado por:

Rodrigo Luis Ferreira da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399
Bairro: Aparecida CEP: 68.040-000
UF: PA Município: SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com