

**ACTIVIDAD FÍSICA Y COMPORTAMIENTO SEDENTARIO EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN AISLAMIENTO SOCIAL****ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ISOLAMENTO SOCIAL****PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOR IN PRIMARY HEALTH CARE WORKERS IN SOCIAL ISOLATION**

Camila Fabiana Rossi Squarcini<sup>1</sup>, Maria Luisa Dias Cordeiro<sup>2</sup>, Soraya Dantas Santiago dos Anjos<sup>3</sup>, Daniela Simões Gomes Moscardini<sup>4</sup>, Isabelle Farias Xavier<sup>5</sup>, Danielle de Amaral Macedo<sup>6</sup>, Saulo Vasconcelos Rocha<sup>7</sup>, David Ohara<sup>8</sup>

**Cómo citar este artículo:** Squarcini CFR, Cordeiro MLD, Anjos SDS, Moscardini DSG, Xavier IF, Macedo DA, Rocha SV, Ohara D. Actividad física y comportamiento sedentario en trabajadores de atención primaria de salud en aislamiento social. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: \_\_\_\_]; 13(1): e202407. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.6534>

<sup>1</sup> Profesora del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Estadual de Santa Cruz (UESC), Profesora de la Maestría Profesional en Enfermería de la UESC y del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia de la UESC, Ilhéus, Bahía, Brasil. Correo electrónico: [cfrsquarcini@uesc.br](mailto:cfrsquarcini@uesc.br), <https://orcid.org/0000-0002-1605-4834>

<sup>2</sup> Estudiante de Enfermería de la Universidad Estadual de Santa Cruz (UESC), beca de Iniciación Científica de la Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Bahía, Ilhéus, Bahía, Brasil. Correo electrónico: [mldcordeiro.efe@uesc.br](mailto:mldcordeiro.efe@uesc.br), <https://orcid.org/0000-0002-4719-7408>

<sup>3</sup> Profesor del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Estadual de Santa Cruz (UESC), Coordinador del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de la Familia, Ilhéus, Bahía, Brasil. Correo electrónico: [sdsanjos@uesc.br](mailto:sdsanjos@uesc.br), <https://orcid.org/0000-0003-3598-5658>

<sup>4</sup> Maestría en Ciencias de la Salud de la Universidad Estatal de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahía, Brasil. Correo electrónico: [dsgmoscardini@gmail.com](mailto:dsgmoscardini@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-1321-1654>

<sup>5</sup> Estudiante de Enfermería de la Universidad Estadual de Santa Cruz (UESC), beca de Iniciación Científica de la UESC, Ilhéus, Bahía, Brasil. Correo electrónico: [isafariasx@gmail.com](mailto:isafariasx@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-9651-8415>

<sup>6</sup> Estudiante de maestría en Educación Física por la Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC), becario de la Fundación para la Investigación y la Innovación del Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Correo electrónico: [daniellemacedo292@gmail.com](mailto:daniellemacedo292@gmail.com), ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7054-2225>

<sup>7</sup> Profesor del Departamento de Salud II de la Universidad Estadual del Suroeste de Bahía (UESB), Profesor del Programa de Maestría Asociada en Educación Física de la UESB/UESC, Jequié, Bahía, Brasil. Correo electrónico: [svrocha@uesb.edu.br](mailto:svrocha@uesb.edu.br), <https://orcid.org/0000-0001-8655-5151>

<sup>8</sup> Profesor del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Estadual de Santa Cruz (UESC), Profesor del Programa de Postgrado en Ciencias de la Salud (PPGCS/UESC) y Programa de Maestría Asociada en Educación Física de la UESB/UESC, Ilhéus, Bahía, Brasil. Correo electrónico: [dohara@uesc.br](mailto:dohara@uesc.br), <https://orcid.org/0000-0003-0477-8234>

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar el nivel de actividad física (AF) y el comportamiento sedentario (CS) de los trabajadores de la Atención Primaria de Salud (APS) en la ciudad de Bahía y su asociación con las características sociodemográficas, profesionales y de salud durante el período de aislamiento social. **Método:** Estudio transversal realizado por 32 trabajadores de un municipio de Bahía que respondieron un cuestionario online. Se realizó análisis descriptivo y prueba exacta de Fisher, con  $p < 0,05$ . **Resultados:** Predominó el sexo femenino (86%), con edad  $37,05 \pm 9,22$  años, negro/moreno (69,8%), con hasta 40 horas de trabajo por semana (76,7%), que presentó índices recomendados para FA (97,7%) y CS (83,7%). Sin embargo, se encontró asociación entre la SB del fin de semana y los niveles elevados de colesterol ( $p=0,03$ ). **Conclusiones:** Los trabajadores eran físicamente activos y presentaban niveles bajos de SC. Además, la cesárea en fin de semana se asoció con el colesterol alto, lo que enfatiza la necesidad de reducir este comportamiento.

**Descriptores:** Ejercicio; Personal de Salud; Conducta Sedentaria; Atención Primaria de Salud.

## RESUMO

**Objetivo:** analisar o nível de atividade física (AF) e comportamento sedentário (CS) de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município da Bahia e sua associação às características sociodemográficas, profissionais e de saúde durante o período de isolamento social. **Método:** De corte transversal, participaram 32 trabalhadores da APS de um município da Bahia que responderam um questionário on-line. Foi realizada análise descritiva e teste Exato de Fisher, sendo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Observou-se predominância de mulheres (86%), com  $37,05 \pm 9,22$  anos, preta/pardas (69,8%), com até 40 horas de trabalho semanal (76,7%), que apresentaram índices recomendados para AF (97,7%) e CS (83,7%). Entretanto, foi encontrada associação entre CS no final de semana e alto nível de colesterol ( $p=0,03$ ). **Conclusões:** Os trabalhadores encontravam-se ativos fisicamente e com baixos índices de CS. Ainda, o CS no final de semana apresentou associação com o colesterol alto, enfatizando a necessidade da redução desse comportamento.

**Descritores:** Exercício Físico; Pessoal de Saúde; Comportamento Sedentário; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the physical activity level (PA) and sedentary behavior (CS) of Primary Health Care (PHC) workers in the city of Bahia and their association with sociodemographic, professional, and health characteristics during the period of social isolation. **Method:** A cross-sectional study was carried out by 32 workers from a city in Bahia who answered an online questionnaire. Descriptive analysis and Fisher's exact test were performed, with  $p < 0.05$ . **Results:** There was a predominance of women (86%), aged  $37.05 \pm 9.22$  years, black/brown (69.8%), with up to 40 hours of work per week (76.7%), who presented recommended indices for AF (97.7%) and CS (83.7%). However, an association was found between SB on the weekend and high cholesterol levels ( $p=0.03$ ). **Conclusions:** The workers were physically active and had low SC levels. In addition, CS at the weekend was associated with high cholesterol, emphasizing the need to reduce this behavior.

**Keywords:** Exercise; Health Personnel; Sedentary Behavior; Primary Health Care.

## INTRODUCCIÓN

Los hábitos de vida se asocian con una mayor mortalidad e incidencia de

enfermedades cardiovasculares en adultos.<sup>1</sup>

Además de la inactividad física, el tiempo dedicado a la CS también se asocia con

mortalidad<sup>2</sup> y morbilidad.<sup>3,4</sup> Por lo tanto, tener un estilo de vida activo con poco tiempo dedicado a la CS es importante para la salud.

Dentro de este escenario, un adulto se considera físicamente activo cuando realiza al menos: 150 minutos de actividad física a intensidad moderada; 75 minutos semanales a intensidad vigorosa, o una combinación de ellas<sup>5-6</sup> mientras que la CS consiste en la acumulación de más de 8 horas en posición sentada, tumbada o reclinada, lo que se traduce en un bajo gasto energético.<sup>5</sup>

Los estudios que buscan evaluar el nivel de actividad física de los trabajadores de Atención Primaria de Salud (APS) se diferencian en que hay trabajadores de la salud clasificados como físicamente activos<sup>7,8</sup> y otro estudio que indica un comportamiento inactivo.<sup>9</sup> Aunque escasos, los estudios sobre SC en esta población y publicados antes del período de la pandemia, sugieren que se dedica demasiado tiempo a este comportamiento.<sup>7,8</sup>

En Brasil, durante la pandemia de COVID-19, cuarentena, distanciamiento social, confinamiento domiciliario, reubicación de actividades profesionales a actividades domésticas<sup>10</sup>, entre otras acciones, hubo ejemplos de medidas adoptadas que resultaron en un cambio en la vida cotidiana de las personas.

En este escenario, estudios indican que la vida cotidiana de los trabajadores de la APS se caracterizó por un escenario agotador, con mayor sobrecarga de trabajo, condiciones laborales inadecuadas, remuneración inadecuada, agotamiento físico, además de una mayor exposición al COVID-19.<sup>11,12</sup> También se observó que los trabajadores de la salud mostraron una disminución en el nivel de AF y un aumento en el sentimiento de infelicidad/tristeza y dolor musculoesquelético.<sup>13</sup>

En otro estudio, los trabajadores físicamente activos tenían una mayor sensación de felicidad, recomendándose la AF como una de las acciones para mitigar los efectos de la sobrecarga física y mental de los trabajadores.<sup>14</sup>

Sin embargo, en Brasil, se plantea la cuestión del nivel de AF y del tiempo dedicado al SB de los trabajadores de la APS durante este período de aislamiento social. Además, ¿las características sociodemográficas, sanitarias y profesionales estarían asociadas a estos dos comportamientos?

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar el nivel de AF y el CS de los trabajadores de la APS en un municipio de Bahía y su asociación con características sociodemográficas, profesionales y de salud durante el período de aislamiento social. La hipótesis del estudio es que estos trabajadores eran

físicamente inactivos y pasaban mucho tiempo haciendo informática. También existe asociación entre AF, CS y variables sociodemográficas, profesionales y de salud.

## **MÉTODO**

Estudio transversal, aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CAEE 12741219.8.0000.5526) se realizó entre agosto de 2020 y abril de 2021.

El estudio se realizó en un municipio del sur de Bahía, con una población estimada de 212.740 habitantes y un Índice de Desarrollo Humano (IDH) de 0,712, 6º entre las ciudades de Bahía y por encima del promedio estatal (IDH= 0,660).<sup>15</sup>

### **Participantes del estudio**

La APS del municipio está organizada en módulos de atención, compuesta por 32 Unidades Básicas de Salud, con 22 equipos de Salud de la Familia, distribuidos en cuatro módulos de atención.

La población objetivo considerada fueron los trabajadores de APS (N=902) del municipio participante en el estudio. Se incluyeron en el estudio los trabajadores de la APS que se encontraban trabajando en el momento de la recolección de datos y se excluyeron los trabajadores que no completaron adecuadamente el formulario.

Para este estudio, buscamos contactar a todos los trabajadores públicos objetivo.

Sin embargo, dadas las circunstancias, el estudio presentó una muestra de conveniencia que no era representativa de la población. Los coordinadores de las unidades fueron contactados vía telefónica para comprender el estudio y se les preguntó cuál sería la mejor manera de difundir el estudio entre los profesionales de su unidad, respetando las particularidades de las unidades. El contacto con los trabajadores se realizó posteriormente a través del grupo social de WhatsApp y/o correo electrónico. Dado el aislamiento social, la recogida no se realizó personalmente, lo que imposibilitó el cálculo de las negativas ya que el contacto con los trabajadores se realizó de forma directa o indirecta (a través del coordinador).

### **Recopilación y organización de datos.**

Luego de firmar el Formulario de Consentimiento Informado, se administró un cuestionario en línea autoadministrado a través de la plataforma Google Forms® que contenía las siguientes preguntas:

### **Factores sociodemográficos**

Las variables fueron: edad (en años), sexo (“femenino” y “masculino”), etnia (“negro/pardo”, “indígena”, “blanco” y “no sabe/no informó”), educación. (“con estudios superiores” y “sin estudios superiores”), ingresos (“hasta 3 salarios mínimos” y “menos de 3 salarios mínimos”) y estado civil (“con” y “sin cónyuge”).

## Profesionales

Fueron usados: jornada laboral (“hasta 40 horas” y “menos de 40 horas”) y función desempeñada en la unidad (sanitaria o administrativa/otras).

## Estilo de vida

El nivel de AF se evaluó según la Guía Canadiense de 24 horas<sup>5</sup> y el Vigitel<sup>6</sup> del Ministerio de Salud (“cumple” o “no cumple” los criterios); tiempo en CS (“cumple” o “no cumple” los criterios durante la semana y el fin de semana)<sup>5</sup>; consumo de tabaco (“sí” o “no”)<sup>6</sup>, consumo regular de frutas y verduras (“sí” o “no”)<sup>6</sup>, consumo regular de refrescos (“sí” o “no”)<sup>6</sup> y clasificación (bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad) del estado nutricional se calculó a partir de los valores de peso y talla descritos por los participantes.<sup>16</sup>

## Datos de salud

Se evaluaron: infección por Covid-19 (“sí” o “no”), nivel alto de colesterol (“sí” o “no”), diabetes mellitus tipo 2 (“sí” o “no”), presión arterial alta (“sí” o “no”) y presencia de otras enfermedades crónicas no transmisibles (“sí” o “no”).

## Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de los datos con medidas de tendencia central y dispersión (variables continuas) y frecuencias porcentuales (variables categóricas). Mediante la prueba de Shapiro Wilk se verificó la distribución de los datos. Para evaluar la asociación, el prueba exacta de Fisher. Los participantes fueron categorizados para AF de acuerdo con el cumplimiento de las recomendaciones de Vigitel<sup>6</sup> y la Guía Canadiense de 24 horas<sup>5</sup> (GC24H), y GC24H5 para el CS. Los datos fueron analizados en el programa IBM SPSS v.25.0 (IBM Corporation, EE. UU.), con  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

La muestra investigada de 43 trabajadores (86% mujeres) presentó un promedio de  $37,05 \pm 9,22$  años, predominantemente con nivel educativo superior (79,1%), viviendo sin cónyuge (53,5%), con ingresos inferiores a 3 salarios mínimos, trabajando en el sector salud y hasta 40 horas semanales de trabajo (76,7%) (Tabla 1).

Alrededor del 60% no estaban infectados por Covid-19 y más del 80% de los participantes tenían buena nutrición y práctica de AF e CS dentro de los criterios recomendados por GC24H (Tabla 1).<sup>5-6</sup>

**Tabla 1.** Características de los participantes (n=43).

<b>Edad, media(DE)</b>	37,05(9,22)
<b>Sexo, n(%)</b>	
Femenino	37(86)
Masculino	6(14)
<b>Etnia, n(%)</b>	
Marrón oscuro	30(69,8)
Indígena	1(2,3)
Blanco	11(25,6)
No sé/No dije	1(2,3)
<b>Educación, n(%)</b>	
Con educación superior	34(79,1)
Sin educación superior	9(20,9)
<b>Ingresos, n(%)</b>	
Hasta 3 salarios	23(53,5)
> 3 sueldos	20(46,5)
<b>Estado civil, n(%)</b>	
Con cónyuge	20(46,5)
Sin cónyuge	23(53,5)
<b>Horas de trabajo semanales, n(%)</b>	
Hasta 40 horas	33(76,7)
> 40 horas	10(23,3)
<b>Función en unidad, n(%)</b>	
Salud	33(76,7)
Administrativos y otros	10(23,3)
<b>Nivel de actividad física, n(%)</b>	
Conoce	42(97,7)
No atiende	1(2,3)
<b>Tiempo en conducta sedentaria</b>	
Durante la semana (h/día), promedio (DE)	5,481(2,744)
Respuesta*, n(%)	36(83,7)
No contesta*, n(%)	7(16,3)
Durante el fin de semana (h/día), promedio (DE)	5.360(2.939)
Respuesta*, n(%)	37(86)
No contesta*, n(%)	6(14)
<b>Datos de salud</b>	
Fue infectado por Covid-19, n(%)	17(39,5)
Fumador, n(%)	0(0)
<b>IMC, n(%)</b>	
Bajo peso	3(7)
eutrófico	20(46,5)
Obesidad	9(20,9)
Exceso de peso	11(25,6)
<b>Alimentación</b>	
Consumo habitual de frutas y verduras, n(%)	35(81,4)
Consumo habitual de refrescos, n(%)	1(2,3)
<b>Nivel alto de colesterol, n(%)</b>	11(25,6)
<b>Diabetes, n(%)</b>	1(2,3)
<b>Hipertensión arterial, n(%)</b>	6(14)
<b>Otras enfermedades crónicas no transmisibles, n(%)</b>	13(30,2)

DE: Desviación estándar. IMC: Índice de Masa Corporal. \*Cumplimiento de las recomendaciones del GC24H<sup>5</sup> y del Ministerio de Salud.<sup>6</sup> De los 55 participantes, 12 fueron excluidos por no completar los cuestionarios de este estudio.

La Tabla 2 presenta la asociación entre las covariables del estudio y la asistencia al Ministerio de Salud<sup>6</sup> y GC24H para AF e CS.<sup>5</sup> Se encontró una asociación significativa entre laCSfin de semana con niveles altos de colesterol ( $p= 0,029$ ). Para las otras covariables no se encontró asociación.

**Tabla 2.** Asociación entre covariables y cumplimiento de GC24H para actividad física y comportamiento sedentario.

	GC24H								
	AF n(%)			CS (durante la semana) n(%)			CS (fin de semana) n(%)		
	Conoce	No atiende	<i>p</i> -valor	Conoce	No atiende	<i>p</i> -valor	Conoce	No atiende	<i>p</i> -valor
<b>Sexo</b>									
Femenino	36(83,7)	(2,3)	1,000 <sup>a</sup>	30(69,8)	7(16,3)	0,567 <sup>a</sup>	32(74,4)	5(11,6)	1,000 <sup>a</sup>
Masculino	6(14)	0(0)		6(14)	0(0)		5(11,6)	1(2,3)	
<b>Etnicidad</b>									
Marrón oscuro	29(67,4)	1(2,3)	1,000 <sup>a</sup>	27(62,8)	3(7)	0,160 <sup>a</sup>	27(62,8)	3(7)	0,496 <sup>a</sup>
Indígena	1(2,3)	0(0)		1(2,3)	0(0)		1(2,3)	0(0)	
Blanco	11(25,6)	0(0)		7(16,3)	4(9,3)		8(18,6)	3(7)	
No sé/No dije	1(2,3)	0(0)		1(2,3)	0(0)		1(2,3)	0(0)	
<b>Ingreso</b>									
Hasta 3 salarios	22(51,2)	1(2,3)	1,000 <sup>a</sup>	20(46,5)	3(7)	0,687 <sup>a</sup>	20(46,5)	3(7)	1,000 <sup>a</sup>
> 3 sueldos	20(46,5)	0(0)		16(37,2)	4(9,3)		17(39,5)	3(7)	
<b>Estado civil</b>									
Con cónyuge	20(46,5)	0(0)	1,000 <sup>a</sup>	18(41,9)	2(4,7)	0,420 <sup>a</sup>	17(39,5)	3(7)	1,000 <sup>a</sup>
Sin cónyuge	22(51,2)	1(2,3)		18(41,9)	5(11,6)		20(46,5)	3(7)	
<b>Educación</b>									
Con educación superior	33(76,7)	1(2,3)	1,000 <sup>a</sup>	28(65,1)	6(14)	1,000 <sup>a</sup>	29(67,4)	5(11,6)	1,000 <sup>a</sup>
Sin educación superior	9(20,9)	0(0)		8(18,6)	1(2,3)		8(18,6)	1(2,3)	
<b>Horas de trabajo semanales</b>									
Hasta 40 horas	33(76,7)	0(0)	0,233 <sup>a</sup>	28(65,1)	5(11,6)	0,656 <sup>a</sup>	29(67,4)	4(9,3)	0,611 <sup>a</sup>
> 40 horas	9(20,9)	1(2,3)		8(18,6)	2(4,7)		8(18,6)	2(4,7)	
<b>Función en la unidad</b>									
Salud	32(74,4)	1(2,3)	1,000 <sup>a</sup>	28(65,1)	5(11,6)	0,656 <sup>a</sup>	28(65,1)	5(11,6)	1,000 <sup>a</sup>
Administrativos y otros	10(23,3)	0(0)		8(18,6)	2(4,7)		9(20,9)	1(2,3)	
<b>Infectados por Covid-19</b>									
Sí	16 (37,2)	1(2,3)	0,395 <sup>a</sup>	14(32,6)	3(7)	1,000 <sup>a</sup>	14(32,6)	3(7)	0,666 <sup>a</sup>
No	26 (60,5)	0(0)		22(51,2)	4(9,3)		23(53,5)	3(7)	
<b>IMC</b>									
Bajo peso	3(7)	0(0)	0,279 <sup>a</sup>	2(4,7)	1(2,3)	0,643 <sup>a</sup>	3(7)	0(0)	0,829 <sup>a</sup>
eutrófico	20(46,5)	0(0)		16(37,2)	4(9,3)		17(39,5)	3(7)	



Obesidad	8(18,6)	1(2,3)		8(18,6)	1(2,3)		7(16,3)	2(4,7)	
Exceso de peso	11(25,6)	0(0)		10(23,3)	1(2,3)		10(23,3)	1(2,3)	
<b>Consumo de frutas/verduras/verduras</b>									
Sí	35(81,6)	0(0)	0,186 <sup>a</sup>	30(69,8)	5(11,6)	0,597 <sup>a</sup>	31(72,1)	4(9,3)	0,308 <sup>a</sup>
No	7(16,3)	1(2,3)		6(14)	2(4,7)		6(14)	2(4,7)	
<b>Consumo de refrescos</b>									
Sí	1(2,3)	0(0)	1,000 <sup>a</sup>	1(2,3)	0(0)	1,000 <sup>a</sup>	1(2,3)	0(0)	1,000 <sup>a</sup>
No	41(95,3)	1(2,3)		35(81,6)	7(16,3)		36(83,7)	6(14)	
<b>Nivel alto de colesterol</b>									
Sí	11(25,6)	0(0)	1,000 <sup>a</sup>	9(20,9)	2(4,7)	1,000 <sup>a</sup>	7(16,3)	4(9,3)	<b>0,029<sup>a</sup></b>
No	31(72,1)	1(2,3)		27(62,8)	5(11,6)		30(69,8)	2(4,7)	
<b>Diabetes</b>									
Sí	0(0)	1(2,3)	1,000 <sup>a</sup>	0(0)	1(2,3)	0,163 <sup>a</sup>	0(0)	1(2,3)	0,140 <sup>a</sup>
No	41(95,3)	1(2,3)		36(83,7)	6(14)		37(86)	5(11,6)	
<b>Hipertensión arterial</b>									
Sí	6(14)	0(0)	1,000 <sup>a</sup>	5(11,6)	1(2,3)	1,000 <sup>a</sup>	5(11,6)	1(2,3)	1,000 <sup>a</sup>
No	36(83,7)	1(2,3)		31(72,1)	6(14)		32(74,4)	5(11,6)	
<b>Enfermedad crónica no transmisible</b>									
Sí	13(30,2)	0(0)	1,000 <sup>a</sup>	11(25,6)	2(4,7)	1,000 <sup>a</sup>	9(20,9)	4(9,3)	0,058 <sup>a</sup>
No	29(67,4)	1(2,3)		25(58,1)	5(11,6)		28(65,1)	2(4,7)	
<b>Estado de la AF</b>									
Conoce	-	-	-	35(81,6)	7(16,3)	1,000 <sup>a</sup>	36(83,7)	6(14)	1,000 <sup>a</sup>
No atiende	-	-	-	1(2,3)	0(0)		1(2,3)	0(0)	

<sup>a</sup>: Prueba exacta de Fisher. AF: Actividad física. CS: Comportamiento sedentario. IMC: Índice de Masa Corporal.

## DISCUSIÓN

El presente estudio evaluó el estilo de vida de AF y el CS en trabajadores de la APS y sus asociaciones con factores sociodemográficos, profesionales, de estilo de vida y de enfermedad durante el período de aislamiento social resultante de la pandemia de Covid-19 en un municipio del sur de Bahía. Los trabajadores participantes en el estudio presentaron puntuaciones de AF e CS dentro de los estándares recomendados<sup>5,6</sup>, observándose una asociación entre el CS en fin de semana y niveles altos de colesterol.

En esta línea, Dayoub y Jena<sup>17</sup> encontraron una menor presencia de conductas no saludables, como CS, entre los profesionales de la salud en comparación con la población general de América del Norte. Este resultado puede explicarse por varios factores, y frecuentemente se ha destacado que esto posiblemente ocurre debido al mayor conocimiento de dichos profesionales sobre conductas beneficiosas para la salud.<sup>17</sup>

Los resultados relacionados con AF fueron similares a lo observado en un estudio realizado en el período previo a la pandemia con profesionales de la salud, que identificó una asociación entre tener educación superior e ingresar hacia pautas para la práctica en AF.<sup>18</sup>

En el caso de los trabajadores de la salud de la APS, además de la mejora individual, se destaca el potencial de difundir información a sus pacientes; Por lo tanto, la falta de práctica de AF y reducción de CS puede estar relacionado con la reducción de la orientación para estas prácticas. En el estudio de Hidalgo et al.<sup>8</sup>, por ejemplo, se observó la necesidad de que los trabajadores de la salud exhibieran comportamientos de estilo de vida activos para sentirse más seguros y más preparados para guiar a sus pacientes. En otro estudio, agentes comunitarios con conductas saludables, como practicar AF y el consumo de alimentos saludables, aumentó la prevalencia de consejería para la práctica de AF.<sup>19</sup>

En cuanto a la asociación, los hallazgos del presente estudio indican que los trabajadores con niveles altos de colesterol se asociaron con períodos más prolongados de CS el fin de semana, corroborando con estudios realizados antes del aislamiento social en CS y niveles de lípidos<sup>4</sup>, que demuestran que pasar menos tiempo en conductas sedentarias, junto con el ejercicio regular AF intensos, se asocian con un nivel de colesterol en sangre más favorable. Es de destacar que el colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) es una carga global ya que sus valores elevados han aumentado el número de muertes y años de

vida ajustados por discapacidad y, además, que los problemas derivados del mismo aumentan a medida que aumenta la edad.<sup>20</sup>

En vista de esto, es esencial desarrollar un programa que aborde el tema de FA y también la interrupción de CS en dichos profesionales, brindándoles conocimientos y experiencia para que puedan actuar como multiplicadores de su comunidad.

## CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio indican que, durante el período de aplicación de los cuestionarios de la investigación, los trabajadores de la APS se encontraban físicamente activos y con bajos niveles de CS. Aún así, que el CS el fin de semana se asoció con niveles altos de colesterol, enfatizando la necesidad de reducir las conductas sedentarias durante este período de la semana.

Como limitación del estudio destaca la imposibilidad de extrapolar los datos a la población objetivo dado el bajo número de participantes y la aplicación del cuestionario online. Ambas limitaciones pueden haberse debido al momento histórico vivido en el momento de la recolección de datos, donde se produjo el aislamiento social.

Sin embargo, el estudio presenta posibilidades como la de analizar el estilo de vida de los trabajadores de la APS en un

momento que aún no se había experimentado antes. La segunda es que ya era un tema poco investigado incluso antes de la pandemia, lo que destaca el cuidado que tienen estos trabajadores para mantener los estándares dentro de las pautas recomendadas. Y el estudio evaluó una muestra de trabajadores de la salud de una región del país donde la información sobre conductas de riesgo y sus relaciones con resultados negativos para la salud aún es escasa, especialmente cuando se trata del período de pandemia.

Finalmente, estudios como este contribuyen al conocimiento sobre la salud de los trabajadores de la salud, de modo que existe una visión ampliada sobre el tema, permitiendo la creación de nuevos estudios y estrategias de promoción de la salud y concientización sobre los beneficios de AF y reducción de CS tanto para los trabajadores como para la comunidad que se beneficiará de dichos conocimientos/comportamientos.

**Agradecimientos y Financiamiento:** Al Decano de Investigación de XXXXXXXXXX (proceso XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), a la FAPESB y a la Capes.

## REFERENCIAS

1. Zhang YB, Chen C, Pan XF, Guo J, Li Y, Franco OH, et al. Associations of healthy lifestyle and socioeconomic status with mortality and incident cardiovascular

- disease: two prospective cohort studies. *BMJ* [Internet]. 2021 [citado em 30 set 2022]; 372:n604. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/373/bmj.n604.full.pdf>
2. Po-Wen K, Steptoe A, Yung L, Ming-Chun H, Li-Jung C. A cut-off of daily sedentary time and all-cause mortality in adults: a meta-regression analysis involving more than 1 million participants. *BMC Med.* [Internet]. 2018 [citado em 30 set 2022]; 16:74. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12916-018-1062-2.pdf>
3. Dempsey PC, Biddle SJH, Buman MP, Chastin S, Ekelund U, Friedenreich CM, et al. New global guidelines on sedentary behaviour and health for adults: broadening the behavioural targets. *Int J Behav Nutr Phys Act.* [Internet]. 2020 [citado em 30 set 2022]; 17:151. Disponível em: <https://ijbnpa.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12966-020-01044-0.pdf>
4. Pitanga FJG, Matos SMA, Almeida MDCC, Patrão AL, Molina MDCB, Aquino EM. Association between leisure-time physical activity and sedentary behavior with cardiometabolic health in the ELSA-Brasil participants. *SAGE Open Med.* [Internet]. 2019 [citado em 30 set 2022]; 7:1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC30728969/>
5. Ross R, Chaput JP, Giangregorio LM, Janssen I, Saunders TJ, Kho ME, et al. Canadian 24-hour movement guidelines for adults aged 18-64 years and adults aged 65 years or older: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Appl Physiol Nutr Metab.* [Internet]. 2020 [citado em 3 out 2022]; 45(10 Suppl 2):S57-S102. Disponível em: [https://cdnsiencepub.com/doi/abs/10.1139/apnm-2020-0467?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://cdnsiencepub.com/doi/abs/10.1139/apnm-2020-0467?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)
6. Ministério de Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 30 set 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>
7. Aragonés JMM, Cirilo SSS, López MHD, Sanagustin V, Pérez CL. Prevalencia de actividad física en profesionales de atención primaria de Cataluña. *Semergen* [Internet]. 2017 [citado em 30 set 2022]; 43(5):352-7. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138-3593\(16\)30087-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138-3593(16)30087-9)
8. Hidalgo KD, Mielke GI, Parra DC, Lobelo F, Simoes EJ, Gomes GO. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 [citado em 30 set 2022]; 16(1):1114. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-016-3778-2.pdf>
9. Sanabria-Rojas H, Tarqui-Manami C, Portugal-Benavides W, Pereyra-Zaldivar H, Manami-Castillo L. Nivel de actividad física en los trabajadores de una dirección regional de salud de Lima, Perú. *Rev Salud Publica* [Internet]. 2014 [citado em 30 set 2022]; 16(1):53-62. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n1/v16n1a05.pdf>
10. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 30 set 2022]; 29(2): e2020222. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/B7HqzhTnWCvSXXKrGd7CSjhm/?format=pdf&lang=pt>
11. Pappa S, Ntella V, Giannakasc T, Giannakoulisc VG, Papoutsic E, Katsaounouc P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun.* [Internet]. 2020 [citado em 30 set 2022]; 88:901-7. Disponível em:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/pdf/main.pdf>
12. Lacerda JPR, Freitas OI, Ferreira Y, Aguiar C, Cunha PHA, Locarno RF. Relação entre o medo do COVID-19 e a sobrecarga física e mental de profissionais de saúde em atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia de COVID-19. *HU Rev.* [Internet]. 2022 [citado em 3 out 2022]; 48:1-8. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/36671/24674>
13. Is EE, Sahillioglu A, Demirel S, Kuran B, Ozdemir HM. Effect of COVID-19 pandemic on physical activity habits, musculoskeletal pain, and mood of healthcare workers. *Sisli Etfal Hastan Tip Bul.* [Internet]. 2021 [citado em 30 set 2022]; 55(4):462-8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/35317382/>
14. Amatriain-Fernández S, Murillo-Rodríguez ES, Gronwold T, Machado S, Budde H. Benefits of physical activity and physical exercise in the time of pandemic. *Psychol Trauma* [Internet]. 2020 [citado em 30 set 2022]; 12(S1):S264-6. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-37333-001.pdf>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Itabuna [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado em 1 out 2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/itabuna/panorama>
16. World Health Organization. A healthy lifestyle - WHO recommendations [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [citado em 31 out 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>
17. Dayoub E, Jena AB. Chronic disease prevalence and healthy lifestyle behaviors among US health care professionals. *Mayo Clin Proc.* [Internet]. 2015 [citado em 3 out 2022]; 90(12):1659-62. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4679588/pdf/nihms-715888.pdf>
18. Marques-Sule E, Miró-Ferrer S, Muñoz-Gómez E, Bermejo-Fernández A, Juárez-Vela R, Gea-Caballero V, Espí-López GV. Physical activity in health care professionals as a means of primary prevention of cardiovascular disease: a STROBE compliant cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2021 [citado em 1 out 2022]; 100(22):e26184. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8183826/pdf/medi-100-e26184.pdf>
19. Florindo AA, Brownson RC, Mielke GI, Gomes GA, Parra DC, Siqueira FV, et al. Association of knowledge, preventive counseling and personal health behaviors on physical activity and consumption of fruits or vegetables in community health workers. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [citado em 1 out 2020]; 15:344. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410462/pdf/12889\\_2015\\_Article\\_1643.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410462/pdf/12889_2015_Article_1643.pdf)
20. Zheng J, Wang J, Zhang Y, Xia J, Guo H, Hu H, et al. The Global Burden of Diseases attributed to high low-density lipoprotein cholesterol from 1990 to 2019. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado em 3 out 2022]; 10:891929. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9424500/pdf/fpubh-10-891929.pdf>
- RECIBIDO: 16/11/22  
 APROBADO: 20/09/23  
 PUBLICADO: 10/2023