

**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****ACTIVIDAD FÍSICA Y COMPORTAMIENTO SEDENTARIO EN TRABAJADORES
DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN AISLAMIENTO SOCIAL**

Camila Fabiana Rossi Squarcini¹, Maria Luisa Dias Cordeiro², Soraya Dantas Santiago dos Anjos³, Daniela Simões Gomes Moscardini⁴, Isabelle Farias Xavier⁵, Danielle de Amaral Macedo⁶, Saulo Vasconcelos Rocha⁷, David Ohara⁸

Como citar esse artigo: Squarcini CFR, Cordeiro MLD, Anjos SDS, Moscardini DSG, Xavier IF, Macedo DA, Rocha SV, Ohara D. Atividade física e comportamento sedentário em trabalhadores da atenção primária à saúde no isolamento social. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: ____]; 13(1): e202407. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.6534>

¹ Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Docente do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da UESC e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UESC, Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: cfrsquarcini@uesc.br, <https://orcid.org/0000-0002-1605-4834>

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), bolsista de Iniciação Científica pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: mldcordeiro.efe@uesc.br, <https://orcid.org/0000-0002-4719-7408>

³ Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: sdsanjos@uesc.br, <https://orcid.org/0000-0003-3598-5658>

⁴ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: dsgmoscardini@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1321-1654>

⁵ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), bolsista de Iniciação Científica pela UESC, Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: isafariasx@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9651-8415>

⁶ Mestranda em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), bolsista pela Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: daniellemacedo292@gmail.com, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7054-2225>

⁷ Professor do Departamento de Saúde II da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Docente do Programa de Mestrado Associado em Educação Física da UESB/UESC, Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: svrocha@uesb.edu.br, <https://orcid.org/0000-0001-8655-5151>

⁸ Professor do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/UESC) e Programa de Mestrado Associado em Educação Física da UESB/UESC, Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: dohara@uesc.br, <https://orcid.org/0000-0003-0477-8234>

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 ± 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.

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 Bahia 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.

Descriptor: Ejercicio; Personal de Salud; Conducta Sedentaria; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Os comportamentos de estilo de vida estão associados a maior mortalidade e

incidência de doenças cardiovasculares em adultos.¹ Além da inatividade física, o tempo dispendido em CS também está associado à

mortalidade² e morbidade.^{3,4} Com isso, ter estilo de vida ativo com baixo tempo gasto em CS é importante para a saúde.

Dentro deste cenário, uma pessoa adulta é considerada fisicamente ativa quando realiza no mínimo: 150 minutos de atividade física em intensidade moderada; 75 minutos semanais em intensidade vigorosa, ou uma combinação delas⁵⁻⁶ enquanto o CS consiste no acúmulo de mais de 8 horas na posição sentada, deitada ou reclinada, acarretando baixo gasto energético.⁵

Estudos que buscam avaliar o nível de atividade física dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) divergem na medida em que há trabalhadores da saúde classificados como fisicamente ativos^{7,8} e outro estudo indicando comportamento inativo.⁹ Embora escassos, estudos sobre o CS nesta população e publicados previamente ao período pandêmico, sugerem tempo excessivo dispendido neste comportamento.^{7,8}

No Brasil, durante a pandemia da COVID-19, a realização de quarentena, distanciamento social, confinamento domiciliar, remanejamento das atividades profissionais para atividades domiciliares,¹⁰ dentre outras ações foram exemplos de medidas adotadas que refletiram em uma mudança no cotidiano das pessoas.

Neste cenário, estudos indicam que o cotidiano do trabalhador da APS era

caracterizado por um cenário desgastante, com aumento da sobrecarga de trabalho, condições de trabalho inadequadas, remuneração inadequada, exaustão física, além do aumento à exposição à COVID-19.^{11,12} Também foi observado que trabalhadores da saúde apresentaram diminuição do nível de AF e aumento no sentimento de infelicidade/tristeza e dor musculoesquelética.¹³

Em outro estudo, os trabalhadores fisicamente ativos apresentaram maior sentimento de felicidade, sendo a AF recomendada como uma das ações para mitigar os efeitos da sobrecarga física e mental para os trabalhadores.¹⁴

Entretanto, no Brasil, questiona-se qual seria o nível de AF e tempo dispendido em CS de trabalhadores da APS durante esse período de isolamento social? Ainda, características sociodemográficas, de saúde e profissionais estariam associadas a esses dois comportamentos?

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o nível de AF e o CS de trabalhadores da APS de um município da Bahia e sua associação às características sociodemográficas, profissionais e de saúde durante o período de isolamento social. A hipótese do estudo é que tais trabalhadores estavam inativos fisicamente e dispendiam muito tempo em CS. Também que há associação entre AF, CS com variáveis sociodemográficas, profissionais e de saúde.

MÉTODO

Estudo de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE 12741219.8.0000.5526) foi realizado entre agosto de 2020 e abril de 2021.

O estudo foi desenvolvido em um município no sul da Bahia, com população estimada em 212.740 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,712, 6º entre as cidades baianas e acima da média do Estado (IDH= 0,660).¹⁵

Participantes do estudo

A APS do município é organizada em módulos assistenciais, composta por 32 Unidades Básicas de Saúde, com 22 equipes de Saúde da Família, distribuídas entre quatro módulos assistenciais.

A população-alvo considerada foi dos trabalhadores da APS (N=902) do município participante do estudo. Foram incluídos no estudo, trabalhadores da APS que estivessem em exercício na época da coleta de dados, e excluídos os trabalhadores que não preencheram adequadamente o formulário.

Para este estudo, buscou-se contatar todos os trabalhadores público-alvo. Entretanto, dada as circunstâncias, o estudo apresentou amostra por conveniência não representativa da população. Os coordenadores das unidades foram

contatados por meio de telefonema para compreender o estudo e questionados qual seria a melhor forma de divulgação do estudo entre os profissionais de sua unidade, respeitando a particularidade das unidades. O contato com os trabalhadores foi posteriormente via grupo social de WhatsApp e/ou e-mail. Dado o isolamento social, a coleta não foi presencial inviabilizando o cálculo das recusas já que o contato com os trabalhadores foi realizado de forma direta ou indireta (via coordenador).

Coleta e organização dos dados

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi aplicado um questionário on-line auto administrado via plataforma Google Forms® contendo questões conforme:

Fatores sociodemográficos

As variáveis foram: idade (em anos), sexo (“feminino” e “masculino”), etnia (“preto/pardo”, “indígena”, “branco” e “não sabe/não informou”), escolaridade (“com nível superior” e “sem nível superior”), renda (“até 3 salários mínimo” e “menor que 3 salários mínimos”) e situação conjugal (“com” e “sem cônjuge”).

Profissionais

Foram utilizadas: jornada de trabalho (“até 40 horas” e “menos de 40

horas”) e função desempenhada na unidade (saúde ou administrativo/outros).

Estilo de vida

O nível de AF foi avaliado conforme o Guia Canadense de 24 horas⁵ e o Vigitel do Ministério da Saúde⁶ (“atende” ou “não atende” ao critério); tempo em CS (“atende” ou “não atende” ao critério durante a semana e ao final de semana)⁵; consumo de tabaco (“sim” ou “não”)⁶, consumo regular de frutas, legumes e verduras (“sim” ou “não”)⁶, consumo regular de refrigerante (“sim” ou “não”)⁶ e classificação (abaixo do peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade) do estado nutricional foi calculado a partir dos valores de peso e altura descritos pelos participantes.¹⁶

Dados sobre saúde

Foram avaliadas: infecção pela Covid-19 (“sim” ou “não”), nível alto de colesterol (“sim” ou “não”), Diabetes Mellitus tipo 2 (“sim” ou “não”), hipertensão arterial (“sim” ou “não”) e presença de outras doenças crônicas não-transmissíveis (“sim” ou “não”).

Análise estatística

Foi realizada análise descritiva dos dados com medidas de tendência central e

dispersão (variáveis contínuas) e frequências percentuais (variáveis categóricas). Através do teste de Shapiro Wilk foi verificada a distribuição dos dados. Para avaliar a associação utilizou-se o teste Exato de Fisher. Os participantes foram categorizados para a AF conforme o atendimento às recomendações do Vigitel⁶ e do *Guideline* Canadense de 24 horas⁵ (GC24H), e do GC24H⁵ para o CS. Os dados foram analisados no programa IBM SPSS v.25.0 (IBM Corporation, EUA), sendo $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra investigada de 43 trabalhadores (86% mulheres) apresentou média de $37,05 \pm 9,22$ anos de idade, predominantemente com nível educacional superior (79,1%), vivendo sem cônjuge (53,5%), com renda abaixo de 3 salários mínimos, atuantes na área da saúde e com até 40 horas de trabalho semanal (76,7%) (Tabela 1).

Cerca de 60% não foram infectados pelo Covid-19 e mais de 80% dos participantes apresentaram boa alimentação e prática de AF e CS dentro dos critérios recomendados pela GC24H (Tabela 1).⁵⁻⁶

Tabela 1. Características dos participantes (n=43).

Idade, média(DP)	37,05(9,22)
Sexo, n(%)	
Feminino	37(86)
Masculino	6(14)
Etnia, n(%)	
Preto/Pardo	30(69,8)
Indígena	1(2,3)
Branco	11(25,6)
Não sabe/ não informou	1(2,3)
Escolaridade, n(%)	
Com nível superior	34(79,1)
Sem nível superior	9(20,9)
Renda, n(%)	
Até 3 salários	23(53,5)
> 3 salários	20(46,5)
Situação conjugal, n(%)	
Com cônjuge	20(46,5)
Sem cônjuge	23(53,5)
Jornada semanal de trabalho, n(%)	
Até 40 horas	33(76,7)
> 40 horas	10(23,3)
Função na unidade, n(%)	
Saúde	33(76,7)
Administrativo e outros	10(23,3)
Nível de Atividade Física, n(%)	
Atende	42(97,7)
Não atende	1(2,3)
Tempo em Comportamento Sedentário	
Durante a semana(h/dia), média(DP)	5,481(2,744)
Atende*, n(%)	36(83,7)
Não atende*, n(%)	7(16,3)
Durante o final de semana(h/dia), média(DP)	5,360(2,939)
Atende*, n(%)	37(86)
Não atende*, n(%)	6(14)
Dados de saúde	
Foi infectado pelo Covid-19, n(%)	17(39,5)
Fumante, n(%)	0(0)
IMC, n(%)	
Abaixo do peso	3(7)
Eutrófico	20(46,5)
Obesidade	9(20,9)
Sobrepeso	11(25,6)
Alimentação	
Consumo regular de frutas, legumes e verduras, n(%)	35(81,4)
Consumo regular de refrigerante, n(%)	1(2,3)
Nível alto de colesterol, n(%)	11(25,6)
Diabetes, n(%)	1(2,3)
Hipertensão Arterial, n(%)	6(14)
Outras doenças crônicas não transmissíveis, n(%)	13(30,2)

DP: Desvio padrão. IMC: Índice de Massa Corpórea. *Atendimento às recomendações do GC24H³ e do Ministério da Saúde.⁶ Dos 55 participantes, 12 foram excluídos por não preencherem os questionários para este estudo.

A Tabela 2 apresenta a associação entre as covariáveis do estudo e o atendimento ao Ministério da Saúde⁶ e ao GC24H para AF e CS.⁵ Foi encontrada

associação significativa entre o CS de final de semana com o nível alto de colesterol ($p=0,029$). Para as demais covariáveis não foram encontradas associações.

Tabela 2. Associação entre as covariáveis e o atendimento ao *GC24H* para atividade física e comportamento sedentário.

	<i>GC24H</i>								
	AF n(%)			CS(durante a semana) n(%)			CS(final de semana) n(%)		
	Atende	Não atende	<i>p</i> -valor	Atende	Não atende	<i>p</i> -valor	Atende	Não atende	<i>p</i> -valor
Sexo									
Feminino	36(83,7)	(2,3)	1,000 ^a	30(69,8)	7(16,3)	0,567 ^a	32(74,4)	5(11,6)	1,000 ^a
Masculino	6(14)	0(0)		6(14)	0(0)		5(11,6)	1(2,3)	
Etnia									
Preto/Pardo	29(67,4)	1(2,3)	1,000 ^a	27(62,8)	3(7)	0,160 ^a	27(62,8)	3(7)	0,496 ^a
Indígena	1(2,3)	0(0)		1(2,3)	0(0)		1(2,3)	0(0)	
Branco	11(25,6)	0(0)		7(16,3)	4(9,3)		8(18,6)	3(7)	
Não sabe/ não informou	1(2,3)	0(0)		1(2,3)	0(0)		1(2,3)	0(0)	
Renda									
Até 3 salários	22(51,2)	1(2,3)	1,000 ^a	20(46,5)	3(7)	0,687 ^a	20(46,5)	3(7)	1,000 ^a
> 3 salários	20(46,5)	0(0)		16(37,2)	4(9,3)		17(39,5)	3(7)	
Situação conjugal									
Com cônjuge	20(46,5)	0(0)	1,000 ^a	18(41,9)	2(4,7)	0,420 ^a	17(39,5)	3(7)	1,000 ^a
Sem cônjuge	22(51,2)	1(2,3)		18(41,9)	5(11,6)		20(46,5)	3(7)	
Escolaridade									
Com nível superior	33(76,7)	1(2,3)	1,000 ^a	28(65,1)	6(14)	1,000 ^a	29(67,4)	5(11,6)	1,000 ^a
Sem nível superior	9(20,9)	0(0)		8(18,6)	1(2,3)		8(18,6)	1(2,3)	
Jornada de trabalho semanal									
Até 40 horas	33(76,7)	0(0)	0,233 ^a	28(65,1)	5(11,6)	0,656 ^a	29(67,4)	4(9,3)	0,611 ^a
> 40 horas	9(20,9)	1(2,3)		8(18,6)	2(4,7)		8(18,6)	2(4,7)	
Função na unidade									
Saúde	32(74,4)	1(2,3)	1,000 ^a	28(65,1)	5(11,6)	0,656 ^a	28(65,1)	5(11,6)	1,000 ^a
Administrativo e outros	10(23,3)	0(0)		8(18,6)	2(4,7)		9(20,9)	1(2,3)	
Infectado pelo Covid-19									
Sim	16 (37,2)	1(2,3)	0,395 ^a	14(32,6)	3(7)	1,000 ^a	14(32,6)	3(7)	0,666 ^a
Não	26 (60,5)	0(0)		22(51,2)	4(9,3)		23(53,5)	3(7)	
IMC									
Abaixo do peso	3(7)	0(0)	0,279 ^a	2(4,7)	1(2,3)	0,643 ^a	3(7)	0(0)	0,829 ^a
Eutrófico	20(46,5)	0(0)		16(37,2)	4(9,3)		17(39,5)	3(7)	

Obesidade	8(18,6)	1(2,3)		8(18,6)	1(2,3)		7(16,3)	2(4,7)	
Sobrepeso	11(25,6)	0(0)		10(23,3)	1(2,3)		10(23,3)	1(2,3)	
Consumo de frutas/legumes/verduras									
Sim	35(81,6)	0(0)	0,186 ^a	30(69,8)	5(11,6)	0,597 ^a	31(72,1)	4(9,3)	0,308 ^a
Não	7(16,3)	1(2,3)		6(14)	2(4,7)		6(14)	2(4,7)	
Consumo de refrigerante									
Sim	1(2,3)	0(0)	1,000 ^a	1(2,3)	0(0)	1,000 ^a	1(2,3)	0(0)	1,000 ^a
Não	41(95,3)	1(2,3)		35(81,6)	7(16,3)		36(83,7)	6(14)	
Nível alto de colesterol									
Sim	11(25,6)	0(0)	1,000 ^a	9(20,9)	2(4,7)	1,000 ^a	7(16,3)	4(9,3)	0,029^a
Não	31(72,1)	1(2,3)		27(62,8)	5(11,6)		30(69,8)	2(4,7)	
Diabetes									
Sim	0(0)	1(2,3)	1,000 ^a	0(0)	1(2,3)	0,163 ^a	0(0)	1(2,3)	0,140 ^a
Não	41(95,3)	1(2,3)		36(83,7)	6(14)		37(86)	5(11,6)	
Hipertensão arterial									
Sim	6(14)	0(0)	1,000 ^a	5(11,6)	1(2,3)	1,000 ^a	5(11,6)	1(2,3)	1,000 ^a
Não	36(83,7)	1(2,3)		31(72,1)	6(14)		32(74,4)	5(11,6)	
Doença crônica não transmissível									
Sim	13(30,2)	0(0)	1,000 ^a	11(25,6)	2(4,7)	1,000 ^a	9(20,9)	4(9,3)	0,058 ^a
Não	29(67,4)	1(2,3)		25(58,1)	5(11,6)		28(65,1)	2(4,7)	
Status para AF									
Atende	-	-	-	35(81,6)	7(16,3)	1,000 ^a	36(83,7)	6(14)	1,000 ^a
Não atende	-	-		1(2,3)	0(0)		1(2,3)	0(0)	

^a: Teste Exato de Fisher. AF: Atividade física. CS: Comportamento sedentário. IMC: Índice de Massa Corpórea.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o estilo de vida para a AF e o CS em trabalhadores da APS e suas associações com fatores sociodemográficos, profissionais, estilo de vida e doenças durante o período de isolamento social decorrente da pandemia da Covid-19 em um município do sul da Bahia. Os trabalhadores participantes do estudo apresentaram escores de AF e CS dentro dos padrões recomendados^{5,6}, sendo observado associação entre o CS no final de semana e o nível alto de colesterol.

Em consonância, Dayoub e Jena¹⁷ verificaram menor presença de comportamentos pouco saudáveis, a exemplo do CS, entre profissionais de saúde comparando à população em geral norte-americana. Tal resultado pode ser explicado por diversos fatores, tendo sido frequentemente destacado que isso ocorra possivelmente pelo maior conhecimento de tais profissionais sobre os comportamentos benéficos para a saúde.¹⁷

Os resultados relacionados a AF foram semelhantes ao observado em estudo realizado no período anterior a pandemia com profissionais da saúde, o qual identificou associação entre possuir ensino superior e aderir diretrizes para a prática AF.¹⁸

No caso do trabalhador de saúde da APS, para além da melhora individual,

destaca-se o potencial de disseminação de informações para seus pacientes, por isso, a falta da prática da AF e redução do CS, podem estar relacionadas a redução na orientação dessas práticas. No estudo de Hidalgo et al.⁸, por exemplo, foi observado a necessidade de trabalhadores da saúde apresentarem comportamentos de estilo de vida ativo para se sentirem mais seguros e mais preparados para orientar seus pacientes. Em outro estudo, agentes comunitários com comportamentos saudáveis, como a prática de AF e o consumo de alimentação saudável, aumentava a prevalência de aconselhamento para a prática da AF.¹⁹

Acerca da associação, os achados do presente estudo indicam que os trabalhadores com o nível alto de colesterol apresentaram associação com maior tempo em CS no final de semana, corroborando com estudos realizados antes do isolamento social sobre CS e níveis lipídicos⁴, os quais demonstram que passar menos tempo em comportamentos sedentários, juntamente com a prática regular de AF intensa, estão associados a um nível de colesterol sanguíneo mais favorável. Destaca-se que o colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL) é um fardo global na medida em que seus elevados valores têm aumentado o número de mortes e os anos de vida ajustados por incapacidade e, ainda, que os problemas advindos dele aumentam conforme o aumento da idade.²⁰

Diante disso, torna-se fundamental o desenvolvimento de um programa que aborde, a temática da AF e também a interrupção do CS em tais profissionais alicerçando-os de conhecimento e vivência para que possam agir como multiplicadores para sua comunidade.

CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo indicam que, durante o período de aplicação dos questionários da pesquisa, os trabalhadores da APS encontravam-se ativos fisicamente e com baixos índices de CS. Ainda, que o CS no final de semana apresentou associação com o nível alto de colesterol, enfatizando a necessidade da redução de comportamentos sedentários nesse período da semana.

Como limitação do estudo, destacam-se a inviabilidade em extrapolar os dados para a população-alvo dado o baixo número de participantes e a aplicação do questionário de forma on-line. Ambas limitações podem ter sido em decorrência do momento histórico vivido na época da coleta dos dados, onde o isolamento social.

Entretanto, o estudo apresenta potencialidades como a análise do comportamento do estilo de vida de trabalhadores da APS em um momento ainda não vivido anteriormente. O segundo é que já se tratava de uma temática pouco investigada mesmo antes da pandemia,

evidenciando o cuidado que tais trabalhadores têm em manter padrões dentro do recomendado. E o estudo avaliou uma amostra de trabalhadores da saúde de uma região do país onde ainda são escassas as informações sobre os comportamentos de risco e suas relações com desfechos negativos em saúde, especialmente quando se trata do período pandêmico.

Por fim, estudos como este contribuem no conhecimento acerca da saúde de trabalhadores da área de saúde, para que haja uma visão ampliada sobre a temática, possibilitando a criação de novos estudos e de estratégias de promoção em saúde e conscientização sobre os benefícios da AF e redução do CS tanto para trabalhadores quanto para a comunidade que será beneficiada por tais conhecimentos/comportamentos.

Agradecimentos e Financiamentos: À Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz (processo n. 073.6769.2019.0021334-86), à FAPESB e Capes.

REFERÊNCIAS

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/pmid/30728969/>
 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%200pubmed
 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/B7HqzhTnWCvSXXrGd7CSjhm/?format=pdf&lang=pt>
 11. Pappa S, Ntillac 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 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

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>

RECEBIDO: 16/11/22

APROVADO: 20/09/23

PUBLICADO: 01/2024