

Prática de atividade física como estratégia de enfrentamento da pandemia de COVID-19 e fatores associados entre profissionais de saúde

Physical activity practice as a strategy for confronting the COVID-19 pandemic and associated factors among healthcare professionals

Leandro Quadro Corrêa^{1,2,3} , Giovani Firpo Del Duca⁴ , Mariana da Cunha Aires² ,
Mariana de Oliveira Garcia² , Mariana Gauterio Tavares² 

¹Universidade Federal do Rio Grande, Instituto de Educação, Curso de Educação Física – Rio Grande (RS), Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Residência Integrada Multiprofissional Hospitalar com Ênfase na Atenção à Saúde Cardiometabólica do Adulto – Rio Grande (RS), Brasil.

³Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública – Rio Grande (RS), Brasil.

⁴Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima – Florianópolis (SC), Brasil.

Como citar: Corrêa LQ, Del Duca GF, Aires MC, Garcia MO, Tavares MG. Prática de atividade física como estratégia de enfrentamento da pandemia de COVID-19 e fatores associados entre profissionais de saúde. Cad. Saúde Colet., 2026;34(2):e34020224. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202634020224>

Resumo

Introdução: A prática de Atividade Física/Exercício Físico (AF/EF) pode ser uma ferramenta de enfrentamento da pandemia de COVID-19 por profissionais da área da saúde. **Objetivo:** Estimar a prevalência e fatores associados à prática de AF/EF como estratégia de enfrentamento do isolamento social entre profissionais de saúde de Rio Grande, Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo transversal, com coleta de dados on-line realizada no ano de 2020. O desfecho foi definido pela resposta afirmativa à questão: “você tem utilizado a prática de AF/EF como forma de enfrentamento do isolamento social?” Exposições sociodemográficas, laborais, comportamentais e de saúde foram autorrelatadas. Empregou-se regressão de Poisson bruta e ajustada, com resultados expressos em Razão de Prevalência (RP) e Intervalos de Confiança (IC) de 95%. **Resultados:** Participaram do estudo 189 trabalhadores. A prevalência de AF/EF foi de 24,9% (n=47). Técnicos(as) e assistentes em áreas da saúde apresentaram razões de prevalência (RP 0,33; IC95% 0,14–0,79), enquanto profissionais que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (RP 0,17; IC95% 0,04–0,68) e que pertenciam a algum grupo de risco para COVID-19 (RP 0,45; IC95% 0,22–0,95) tiveram menor probabilidade de prática. Os de maior renda per capita foram os que mais praticaram (RP 3,43; IC95% 1,90–6,19). **Conclusão:** Estiveram associados a AF/EF como estratégia de enfrentamento fatores sociodemográficos, laborais e de saúde.

Palavras-chave: adaptação psicológica, atividade física, pessoal de saúde, COVID-19, estudos transversais.

Abstract

Background: The practice of physical activity/physical exercise (PA/PE) can be a tool for coping with the COVID-19 pandemic by health workers. **Objective:** To estimate the prevalence and factors associated with the practice of PA/PE as a strategy for coping with social isolation during the pandemic among health professionals in Rio Grande, RS. **Method:** A cross-sectional study was conducted in 2020 with data collected online. The outcome came from the affirmative answer to the question: “Have you been using the practice of PA/PE as a way of coping with social isolation?” Sociodemographic, occupational,



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Correspondência: Leandro Quadro Corrêa. E-mail: leandroqc@hotmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesse: nada a declarar.

Recebido em: Jul. 03, 2022. Aprovado em: Ago. 03, 2023

Editor responsável: Guilherme Werneck 

behavioral, and health exposures were self-reported. Crude and adjusted Poisson regression were used, with results expressed as prevalence ratios and 95% confidence intervals. Results: The prevalence of PA/PE with coping was 24.9% (n=47). Technicians and assistants in health areas (prevalence ratio — PR 0.33; 95% confidence interval —95%CI 0.14–0.79), professionals who worked in a primary health unit (PR 0.17; 95%CI 0.04–0.68) and who belonged to a risk group for COVID-19 (PR 0.45; 95%CI 0.22–0.95) were less likely to practice, while those with the highest per capita income practiced the most (RP 3.43; 95%CI 1.90–6.19). **Conclusion:** sociodemographic, work, and health factors were associated with PA/PE coping.

Keywords: psychological adaptation, physical activity, health personnel, COVID-19, cross-sectional studies.

INTRODUÇÃO

A prática de Atividade Física (AF) tem sido descrita como importante fator de proteção à saúde mental diante de diversos transtornos e sofrimento psíquico, sendo capaz de reduzir a ansiedade e os sintomas depressivos, além de melhorar o estado de humor e a autoestima¹⁻⁴. Alguns grupos populacionais estão mais vulneráveis aos efeitos psicológicos causados pela pandemia de COVID-19; entre eles, destacam-se os profissionais da saúde⁵. O aumento da jornada de trabalho, o desconforto físico causado pelo uso de equipamentos de proteção individual, o despreparo para lidar com uma doença ainda pouco conhecida, a possibilidade de transmitir o vírus para familiares e colegas, as mudanças na rotina e a diminuição da rede de apoio social devido ao isolamento podem levar a diferentes níveis de perturbação psicológica, incluindo sintomas de solidão, desamparo, estresse, irritabilidade, fadiga física e psicológica e desespero⁵.

Para lidar com tais impactos, os profissionais de saúde necessitam fazer uso de estratégias de enfrentamento, também conhecidas por *coping*, que são definidas como um grupo de ações utilizadas por um indivíduo visando à adaptação a situações estressoras⁶. As estratégias de enfrentamento envolvem a avaliação do estímulo estressor e a mobilização de esforços cognitivos e comportamentais para minimizar as demandas percebidas como ameaçadoras. Este pode ser classificado em três categorias de enfoque: o problema, a evitação e a emoção^{7,8}. As estratégias de enfrentamento focalizadas no problema são definidas como a movimentação do indivíduo na situação que deu origem ao estresse, buscando-se uma possível solução. As estratégias de enfrentamento focalizadas na evitação envolvem a tentativa de se esquivar, fugir ou afastar-se da situação estressora. Já as estratégias de enfrentamento com foco na emoção visam a uma tentativa de regulação emocional, na busca pela diminuição do desconforto físico gerado pelo estresse, como se enquadra a prática de atividade física⁶.

Estudos populacionais conduzidos durante a pandemia de COVID-19 identificaram que indivíduos do sexo masculino, com maiores níveis de escolaridade, que viviam sozinhos, não tinham filhos e possuíam idade igual ou superior a 40 anos tiveram uma maior prática de atividade física^{9,10}. A AF também foi associada à redução da probabilidade de casos graves da doença, além de indicar menores chances de hospitalização, de admissão em unidades de tratamento intensivo e de mortalidade pela COVID-19¹¹. Ainda, indivíduos com níveis moderados e altos de prática de AF tiveram menor risco de hospitalização, internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), necessidade de ventilação mecânica e morte quando comparados àqueles com baixo nível ao contrair COVID-19, sendo que esse resultado também se estendeu aos pacientes com condições médicas crônicas concomitantes¹².

Não foi possível constatar estudos que avaliaram a prática de atividade física/Exercício Físico (EF) como estratégia de enfrentamento do isolamento social durante a pandemia de COVID-19, especificamente entre profissionais de saúde, na literatura revisada. A compreensão deste cenário, fornecerá subsídios para que, futuramente, seja possível propor estratégias mais efetivas de promoção da atividade física, priorizando subgrupos de profissionais mais expostos à inatividade física, contribuindo para a saúde e a qualidade de vida destes trabalhadores, mas também auxiliando para a redução do absenteísmo e garantia da força de trabalho necessária para o atendimento efetivo e humanizado de futuros pacientes. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados à prática de AF/EF

como estratégia de enfrentamento do isolamento social durante a pandemia de COVID-19 entre profissionais de saúde de Rio Grande, Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Esta pesquisa fez parte do macroprojeto “Sofrimento psíquico e alterações de comportamento em profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 no município de Rio Grande (RS)”. Tratou-se de um estudo observacional de corte transversal e intencional, conduzido com trabalhadores da saúde deste município, no período de agosto a outubro do ano de 2020. Participaram do estudo 189 profissionais de saúde de ambos os sexos, com idade ≥ 18 anos, que se disponibilizaram a responder ao questionário de forma on-line.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário on-line. Para isso, por questões logísticas, utilizou-se a plataforma *Google Forms*, com o objetivo de captar o maior número possível de profissionais. A pesquisa foi divulgada em mídias sociais, com intuito de sensibilização dos profissionais de saúde, estimando-se um retorno de 50% dos questionários enviados, seguindo a orientação do estudo realizado por Wachelke et al.¹³. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande, com parecer nº 4.201.779. Todos os sujeitos concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado antes do início do questionário e tiveram como opção a disponibilização de seu e-mail para envio de uma via do Termo assinado pelos pesquisadores.

As exposições investigadas foram:

- a) Sociodemográficas: sexo (feminino ou masculino); idade (≤ 39 ou ≥ 40 anos); situação conjugal atual (com companheiro(a) ou sem companheiro(a)); renda familiar per capita (em quintos).
- b) Laborais: forma de trabalho na pandemia (presencial ou remota), local de trabalho (hospital, Unidade Básica de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento ou outra instituição de saúde); profissão, agrupada em (enfermeiro, médico, profissionais de área biopsicológica), (fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, dentista, fonoaudiólogo, profissional de Educação Física, terapeuta ocupacional, psicólogo), técnicos(as) e assistentes em área da saúde (técnicos em radiologia, laboratório, farmácia e enfermagem, auxiliares de farmácia, saúde bucal, saúde e enfermagem) e outras profissões (motorista de ambulância, administrativo, físico, engenheiro, professor, eletricitista, agente comunitário de saúde, educador social); carga horária de trabalho (≤ 30 , 31 a 36 ou ≥ 40 horas semanais).
- c) De saúde: pertencimento a grupo de risco para COVID-19 (sim ou não).
- d) Saúde mental: presença de ansiedade, depressão e estresse, avaliadas pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse-21 (DASS-21), adaptada e validada para a língua portuguesa por Vignola et al.¹⁴. A DASS-21 é um instrumento de autorrelato com 21 questões (7 questões para cada diagnóstico) cuja pontuação é baseada por uma escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de zero (“não se aplicou a mim”) a três (“aplicou-se muito”), referente ao sentimento da última semana. Para a pontuação final, os valores de cada subescala foram somados e multiplicados por dois, para corresponder à pontuação da escala original (DASS-42)¹⁵. A classificação dos sintomas de estresse foi: normal (≤ 10 pontos), leve (11 a 18 pontos), moderado (19 a 26 pontos), severo (27 a 34 pontos) e extremamente severo (≥ 35 pontos). Para a ansiedade, a pontuação para cada classificação foi: normal (até 6), leve (7 a 9), moderada (10 a 14), severa (15 a 19) e extremamente severa (≥ 20). Já a classificação dos sintomas depressivos foi: normal (até 9), leve (10 a 12), moderado (13 a 20), severo (21 a 27) e extremamente severo (≥ 28)^{16,17}.

Para fins de análise, agrupou-se a gravidade de cada diagnóstico em duas categorias: sem sintomas (aqueles que apresentaram escore com pontuação classificada como normal) e com sintomas (aqueles que apresentaram pontuações de leve a extremamente grave).

O desfecho do estudo foi a prática de AF/EF como forma de enfrentamento do isolamento social durante a pandemia de COVID-19, avaliada pela resposta afirmativa à seguinte questão: “Você tem utilizado a prática de atividade física/exercício físico como forma de enfrentamento

do isolamento social?”. Os participantes também foram questionados sobre o principal tipo de prática de AF/EF que realizavam, pela questão fechada “Qual(is) tipo(s) de prática de atividade física/exercício físico está realizando?”, podendo ser destacadas: corrida, caminhada, funcional, aeróbico, zumba, bike, *muay thai*, musculação/treino de força, Treinamento Intervalado de Alta Intensidade (HIIT), pilates, dança, yoga, alongamento, *spinning*, cardiorrespiratório.

Os dados foram digitados em planilha no programa *Microsoft Excel*, sendo realizada dupla digitação de cada questionário, com checagem de inconsistências de dados. A análise estatística foi realizada pelo emprego do pacote estatístico *Stata*® 14.2. A estatística descritiva incluiu as frequências absoluta e relativa (%), médias, desvios-padrão e mediana. Para verificar diferenças em relação à caracterização da amostra de acordo com o sexo, utilizou-se o teste qui-quadrado ou teste exato de Fisher. As análises bruta e ajustada foram conduzidas por regressão de Poisson com ajuste robusto para variância, com resultados expressos em Razões de Prevalência (RP) e respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%). Respeitou-se o modelo hierárquico composto por quatro níveis: nível um: sexo, idade e situação conjugal; nível dois: variáveis laborais; nível três: renda familiar per capita; e nível quatro: variáveis de saúde. Os efeitos das variáveis foram controlados para as variáveis do mesmo nível e para níveis superiores, sendo mantidas, na análise, todas aquelas que apresentaram valor $p \leq 0,20$, com intuito de controle de confusão. Adotou-se como estatisticamente significantes valores $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dentre os 2.312 sujeitos elegíveis para o estudo ($n=365$, $n=947$ e $n=1.000$ de profissionais que atuavam em Unidades Básicas de Saúde, hospital universitário e hospital filantrópico, respectivamente), a amostra do estudo foi composta por 189 sujeitos, o que corresponde a um percentual de respostas de 8,17%. A maioria dos sujeitos era do sexo feminino ($n=158$; 83,6%), 76,5% viviam com companheiro(a) ($n=137$), 60,7% trabalhavam em hospital ($n=114$), 67,4% não pertenciam a nenhum grupo de risco para a COVID-19 ($n=122$) e 23,3% eram técnicos(as) de enfermagem ($n=44$). A média de idade foi $39,2 \pm 9,5$ anos, 33,3% tinham ensino superior incompleto ($n=63$), a mediana de renda per capita foi R\$ 2.500 e a maior parte dos respondentes manteve-se em trabalho presencial ($n=175$; 93%).

Na Tabela 1 podem ser observados mais detalhes da descrição da amostra, como também diferenças significativas entre mulheres e homens no que diz respeito à profissão e à carga horária semanal de trabalho.

A prevalência de prática de AF/EF como estratégia de enfrentamento do isolamento social durante a pandemia de COVID-19 foi de 24,9% ($n=47$) (IC95% 19,2–31,6). As modalidades mais relatadas pela amostra foram o treinamento de musculação/força (26,2%; $n=17$), seguido da prática de ciclismo (21,5%; $n=14$) e caminhada (20%; $n=13$). Na Figura 1 pode ser visualizada a caracterização completa das principais práticas de atividade física relatadas pela amostra.

Na Tabela 2 constatou-se, com a análise ajustada, que se mantiveram associadas ao desfecho as mesmas exposições da análise bruta, porém, em diferentes magnitudes, exceto não ter depressão, que perdeu a associação. Aqueles profissionais que relataram trabalhar em Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentaram uma probabilidade 83% menor de prática em comparação àqueles que relataram trabalhar em hospitais. Os técnicos(as) e assistentes em áreas profissionais da saúde tiveram uma probabilidade 67% menor de prática em comparação à categoria de referência. Trabalhadores que relataram não pertencer a algum grupo de risco para a COVID-19 apresentaram uma probabilidade 55% menor de prática de atividade física/exercício físico, quando comparados aos seus pares. Por fim, observou-se aumento da prática de AF/EF conforme o aumento da renda per capita, com uma chance de prática 4,2 vezes maior entre aqueles pertencentes ao último quinto (maior renda per capita), quando confrontados aos do primeiro quinto (menor renda per capita).

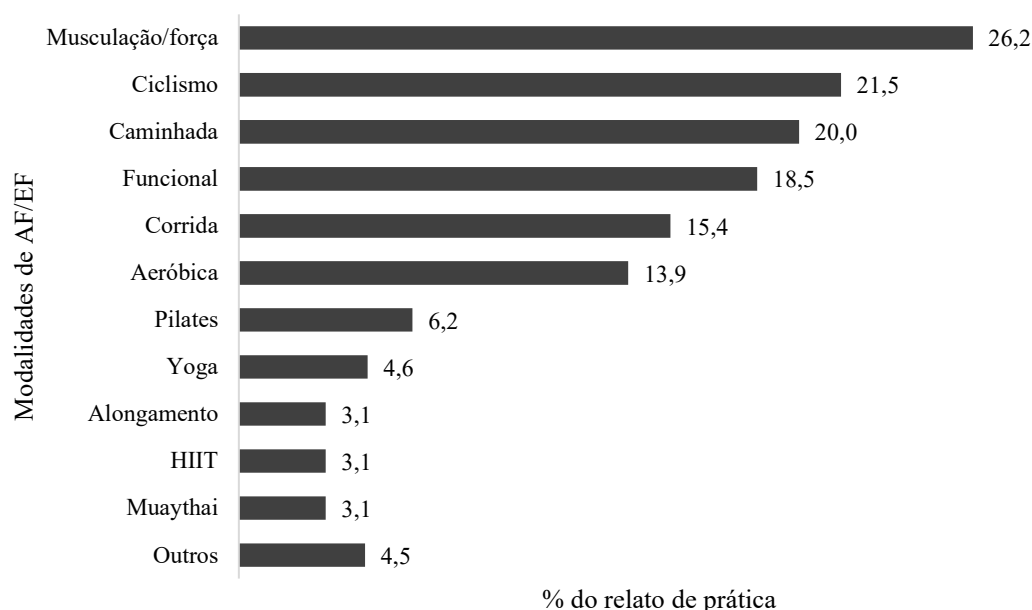
DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo estimar a prevalência e os fatores associados à prática de AF/EF como estratégia de enfrentamento do isolamento social durante a pandemia de

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, laboral e de saúde de profissionais de saúde do município de Rio Grande (RS), total e estratificada por sexo (n=189).

Variável	Total	Feminino	Masculino	Valor de p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Idade (anos completos)				
≤39	99 (52,4)	85 (86,7)	13 (13,3)	0,293
≥40	90 (47,6)	73 (81,1)	17 (18,9)	
Situação conjugal atual				
Sem companheiro(a)	42 (23,5)	38 (90,5)	4 (9,5)	0,206
Com companheiro(a)	137 (76,5)	112 (82,4)	24 (17,6)	
Situação de trabalho na pandemia*				
Trabalho presencial	159 (93,0)	131 (82,9)	27 (17,1)	0,970
Trabalho remoto	12 (7,0)	10 (83,3)	2 (16,7)	
Local de trabalho				
Hospital	114 (60,7)	100 (88,5)	13 (11,5)	0,168
Unidade Básica de Saúde	39 (20,7)	31 (79,5)	8 (20,5)	
Outro	35 (18,6)	27 (77,1)	8 (22,9)	
Profissão				
Enfermeiro(a)	31 (16,4)	28 (90,3)	3 (9,7)	0,016 [†]
Médico(a)	20 (10,6)	12 (63,2)	7 (36,8)	
Profissionais de área biopsicológica	54 (28,6)	46 (85,2)	8 (14,8)	
Técnicos(as) e assistentes em saúde	65 (34,4)	59 (90,8)	6 (9,2)	
Outras	19 (10,0)	13 (68,4)	6 (31,6)	
Carga horária semanal de trabalho				
≤30	63 (33,5)	54 (85,7)	9 (14,3)	0,024 [†]
31 a 36	42 (22,3)	40 (95,2)	2 (4,8)	
≥40	83 (44,2)	63 (76,8)	19 (23,2)	
Renda familiar per capita (R\$)				
1º quinto (menor)	31 (21,4)	27 (87,1)	4 (12,9)	0,758
2º quinto	29 (20,0)	24 (82,8)	5 (17,2)	
3º quinto	28 (19,3)	21 (75,0)	7 (25,0)	
4º quinto	31 (21,4)	24 (77,4)	7 (22,6)	
5º quinto (maior)	26 (17,9)	21 (84,0)	4 (16,0)	
Grupo de risco				
Sim	59 (32,6)	103 (84,4)	19 (15,6)	0,992
Não	122 (67,4)	49 (84,5)	9 (15,5)	
Ansiedade				
Não	113 (59,8)	93 (82,3)	20 (17,7)	0,423
Sim	76 (40,2)	65 (86,7)	10 (13,3)	
Depressão				
Não	118 (62,4)	101 (85,6)	17 (14,4)	0,451
Sim	71 (37,6)	57 (81,4)	13 (18,6)	
Estresse				
Não	79 (41,8)	64 (81,0)	15 (19,0)	0,334
Sim	110 (58,2)	94 (86,2)	15 (13,8)	
Prática de AF/EF como forma de enfrentamento da pandemia				
Sim	47 (24,9)	39 (83,0)	8 (17,0)	0,818
Não	142 (75,1)	119 (84,4)	22 (15,6)	

*Variável com maior número de informações ignoradas (n=18); [†]Teste exato de Fisher.
AF/EF: Atividade Física/Exercício Físico.



AF/EF: Atividade Física/Exercício Físico.

Fonte: Elaborada pelo autores; 2022.

Figura 1. Principais práticas de atividades físicas/exercícios físicos dos trabalhadores da área da saúde (n = 189).

COVID-19 entre profissionais da área de saúde de Rio Grande (RS). Entre os achados, foi possível constatar que apenas ¼ desses profissionais adotaram este comportamento como estratégia de enfrentamento durante a primeira onda da pandemia. Além disso, aqueles trabalhadores de UBS, técnicos(as) e assistentes em área da saúde e que não pertenciam a grupo de risco para a COVID-19 relataram menor prática de atividades físicas/exercícios físicos como forma de enfrentamento do isolamento social, enquanto aqueles que tinham maior renda familiar per capita relataram maior prática em relação a seus pares.

Quanto a menor prática de AF/EF por trabalhadores de UBS, hipotetiza-se que este resultado possa estar relacionado com as altas contaminações entre esses profissionais, o que contribuiu para o desgaste físico e mental e com a maior possibilidade de isolamento social total. Aliado a isso, estudo conduzido com profissionais de saúde atuantes na atenção primária durante o período da COVID-19 observou que a pior percepção de saúde esteve associada à baixa prevalência de atividade física¹⁸, o que reforça, em partes, a hipótese levantada, salientando-se também que a prevalência de inatividade física já era elevada em profissionais atuantes em UBS mesmo antes desta emergência sanitária¹⁹.

Salienta-se, também, que esse grupo de trabalhadores que estava na linha de frente dos serviços de saúde oferecidos à população, na porta de entrada de pacientes ao Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, que são as UBS, possivelmente estavam sobrecarregados com a assistência massiva da população em um momento em que ainda não se conhecia tão bem a doença, diferentemente de outros profissionais. Vale destacar que a maioria dos profissionais que trabalhavam nesses locais relataram trabalhar 40 horas ou mais durante a semana (dados não publicados e verificados em consulta ao banco de dados), cabendo ressaltar que a falta de tempo é uma das barreiras mais relatadas para a não realização de atividades físicas²⁰, assim como extensas jornadas de trabalho e falta de energia²¹, o que reforça o hipotetizado.

Outro ponto que pode auxiliar o entendimento deste resultado é o fato de que estes profissionais tiveram que substituir seus colegas diagnosticados com a doença e, ainda, as incertezas do período no qual não havia vacina e tratamento que fosse mais apropriado²². De acordo com um estudo realizado com profissionais e gestores de saúde de todo o país²³, 72% dos profissionais que atuavam em Unidades Básicas de Saúde relataram o afastamento de colegas por conta de diagnóstico ou suspeita de COVID-19. Esses afastamentos representaram

Tabela 2. Associação bruta e ajustada das características sociodemográficas, econômica, laboral e de saúde com a prática de atividade física/exercício físico de profissionais de saúde do município de Rio Grande (RS) (n=189).

Variável	Ativos			Análise bruta		Análise ajustada		
	n	%	RP	IC95%	Valor de p	RP	IC95%	Valor de p
Sexo								
Feminino	39	24,7	1,00		0,818	1,00		0,519
Masculino	8	26,7	1,08	0,56–2,08		1,24	0,64–2,40	
Idade (anos completos)								
≤39	30	30,3	1,00		0,077	1,00		0,077
≥40	17	18,9	0,62	0,37–1,05		0,62	0,37–1,05	
Situação conjugal atual								
Sem companheiro(a)	13	31,0	1,00		0,321	1,00		0,323
Com companheiro(a)	32	23,4	0,75	0,44–1,30		0,76	0,44–1,31	
Situação de trabalho na pandemia								
Trabalho presencial	36	22,6	1,00		0,137	1,00		0,881
Trabalho remoto	5	41,7	1,84	0,89–3,82		1,08	0,39–3,02	
Local de trabalho								
Hospital	32	28,1	1,00		0,001	1,00		0,010
Unidade Básica de Saúde	2	5,1	0,18	0,05–0,73		0,12	0,03–0,48	
Outro	13	37,1	1,32	0,78–2,23		0,98	0,57–1,69	
Profissão								
Enfermeiro(a)	10	32,3	1,00		0,006	1,00		0,002
Médico(a)	5	25,0	0,78	0,31–1,94		0,78	0,32–1,90	
Profissionais de saúde de área biopsicológica	21	39,0	1,21	0,65–2,22		1,57	0,89–2,75	
Técnicos(as) e assistentes em áreas da saúde	7	10,8	0,33	0,14–0,80		0,33	0,14–0,79	
Outros	4	21,1	0,65	0,24–1,80		0,63	0,23–1,67	
Carga horária semanal de trabalho								
≤30	21	33,3	1,00		0,094	1,00		0,946
31 a 36	8	19,1	0,57	0,28–1,17		0,91	0,42–1,97	
≥40h	17	20,5	0,61	0,35–1,07		0,98	0,60–1,61	
Renda familiar per capita (R\$)								
1º quinto (menor)	3	9,7	1,00		0,016	1,00		0,041
2º quinto	6	20,7	2,14	0,56–7,80		0,74	0,38–1,44	
3º quinto	10	35,7	3,70	1,12–12,12		0,25	0,04–1,49	
4º quinto	5	16,1	1,67	0,43–6,41		0,94	0,36–2,49	
5º quinto (maior)	11	42,3	4,37	1,36–14,08		3,43	1,90–6,19	
Grupo de risco								
Sim	8	13,6	1,00		0,008	1,00		0,027
Não	39	32,0	0,42	0,21–0,85		0,42	0,20–0,90	
Ansiedade								
Não	33	29,2	1,00		0,093	1,00		0,708
Sim	14	18,4	0,63	0,36–1,10		0,86	0,40–1,86	
Depressão								
Não	35	29,7	1,00		0,049	1,00		0,769
Sim	12	16,9	0,57	0,32–1,03		1,16	0,43–3,10	
Estresse								
Não	24	30,4	1,00		0,137	1,00		0,423
Sim	23	20,9	0,69	0,42–1,13		0,79	0,45–1,40	

RP: razão de prevalência; IC: intervalo de confiança.

um importante impacto para as equipes, especialmente aquelas que já apresentavam equipes incompletas e acúmulo de trabalho, refletindo em sobrecarga laboral e esgotamento.

Com relação à associação entre profissão e prática de AF/EF como forma de enfrentamento do isolamento social, observou-se que os profissionais que exerciam cargos de técnicos e assistentes em área profissional da saúde apresentaram menor relato de prática em comparação a seus pares de outras profissões. Ressalta-se que estudo anterior à pandemia de COVID-19 já demonstrava que esse grupo profissional estava entre os grupos de trabalhadores da área da saúde menos ativos fisicamente²⁴ e que mais apresentam transtornos mentais comuns²⁵, o que está diretamente associado a menor prevalência de atividade física entre profissionais da atenção primária²⁶.

Hipotetiza-se que esse resultado supracitado possa estar relacionado também a questões socioeconômicas, fortemente relacionadas à prática de atividade física²⁷. Isso porque, na amostra estudada, mais de 50% dos indivíduos pertencentes a essas categorias profissionais estavam nos menores quintos de renda e anos de estudo em comparação aos demais (dados não publicados e verificados em consulta ao banco de dados).

Sobre a associação entre renda e AF/EF como forma de enfrentamento do isolamento social, conforme mencionado acima, é um resultado tradicionalmente observado em pesquisas sobre os determinantes de atividade física^{27,28}. Especialmente em países de renda baixa e média, os recursos financeiros ainda impactam sobre a adoção de um comportamento fisicamente ativo, em decorrência da falta de espaços públicos adequados e seguros para a prática. Particularmente, no caso do presente estudo, uma outra provável hipótese é de haver evidência de que a ocorrência e mortalidade pela COVID-19 foram superiores entre pessoas de menor nível socioeconômico²⁹, o que possivelmente pode ter contribuído para que trabalhadores de menor renda se expusessem menos a esta prática pelo medo de que pudessem aumentar o risco de contaminação.

No Brasil, já se constatou que a desigualdade social em relação às práticas de atividade física é uma realidade, sendo necessário um olhar humanizado e atento à vida desigual das pessoas⁹. Além disso, menores níveis socioeconômicos também estão relacionados a condições de moradia de maior precariedade social. Entende-se que esse cenário impõe desafios à prática de atividade física, enquanto ambientes com maiores sensações de segurança e acesso a áreas favoráveis à prática podem aumentar a probabilidade de realização dessas atividades^{9,10}.

Os dados também demonstraram que os relatos de prática de AF/EF como forma de enfrentamento da pandemia foram menores entre aqueles que não eram do grupo de risco para a COVID-19, tendo em vista que a prática da atividade física está diretamente relacionada com a redução da probabilidade de casos graves de COVID-19, além de diminuir a chance de hospitalização, admissão em UTIs e morte pela doença^{11,12}. O esperado é que pessoas que não pertencem ao grupo de risco sejam mais ativas, mesmo porque muitas das condições associadas ao risco para a COVID-19 também são riscos decorrentes da própria inatividade física: ser idoso e ter obesidade. Todavia, a particularidade da população avaliada (profissionais da saúde) e o nível de conhecimento a ela atrelado podem nos ajudar a entender esse resultado. O fato de os profissionais terem embasamento/conhecimento sobre os benefícios da prática de AF para a saúde, e até mesmo para enfrentamento/proteção da doença, pode ter favorecido para que aqueles mais vulneráveis ao risco de adoecer tenham adotado condutas mais preventivas do que aqueles que, de fato, estavam menos expostos ao risco de quadros graves da doença.

Destaca-se que este é um dos poucos estudos a avaliar um subgrupo populacional tão afetado nesse período de pandemia, ainda mais no que diz respeito à investigação sobre a prática de AF/EF, comportamento de saúde relevante para o controle dos casos graves de COVID-19. Além disso, trata-se de um dos poucos estudos que avaliou a prática de AF como forma de enfrentamento da doença em um período no qual os pesquisadores brasileiros estavam adaptando seus estudos durante a fase de distanciamento social. Entretanto, este apresenta algumas limitações, como a forma como foi coletado o desfecho, por meio de instrumento não validado para avaliar a prática da AF/EF, contendo uma única questão, no qual não se levou em consideração o volume e a intensidade das práticas. Não se desconsidera

também a limitação da amostra em virtude de não termos conseguido contatar uma elevada parcela de profissionais de uma grande instituição de saúde do município de Rio Grande.

Com base em nossos achados, conclui-se que apenas ¼ da população de profissionais da saúde praticou AF/EF para o enfrentamento do isolamento social durante a primeira onda da pandemia, e que importantes fatores sociodemográficos, laborais e de saúde estiveram associados ao desfecho. Mesmo entre profissionais da saúde, a atividade física precisa ser incentivada, com vistas à redução de casos graves, hospitalização e mortalidade pela doença.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os dados gerados ou analisados neste estudo estão incluídos neste artigo publicado.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LQC: Análise formal, Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Software, Supervisão, Validação, Visualização. GFDD: Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização. MCA: Conceituação, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização. MOG: Conceituação, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Validação, Visualização. MGT: Administração do projeto, Curadoria de dados, Conceituação, Escrita – primeira redação, Investigação, Metodologia, Supervisão, Validação, Visualização.

REFERÊNCIAS

- Costa RA, Soares HLR, Teixeira JAC. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. *Rev Dep Psicol UFF*. 2007;19(1):273-4. <https://doi.org/10.1590/S0104-80232007000100022>
- Andréa F, Lanuez FV, Machado NA, Jacob Filho W. A atividade física e o enfrentamento do estresse em idosos. *Einstein (São Paulo)* 2010;8(4 Pt 1):419-22.
- Ávila MPW. O papel da atividade física na associação entre resiliência e saúde mental em idosos. Dissertação (Mestrado). Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2016.
- Sousa JNM, Maia JBD, Figueiredo LS, Sousa EA, Aragão JA, Maia LF. O exercício físico como estratégia de coping frente à síndrome de burnout: uma revisão sistemática. *Rev Espacios*. 2020;41(22):33-42.
- Ornell F, Halpern SC, Kessler FHP, Narvaez JCM. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(4):e00063520. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
- Pietrowski DL, Cardoso NDO, Bernardi CCN. Estratégias de coping frente à síndrome de burnout entre os professores: uma revisão integrativa da literatura nacional. *Contextos Clínic*. 2018;11(3):397-409. <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.113.10>
- Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*. 1980;21(3):219-39. PMID: 7410799.
- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*. 1989;56(2):267-83. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.56.2.267>
- Crochemore-Silva I, Knuth AG, Wendt A, Nunes BP, Hallal PC, Santos LP, et al. Prática de atividade física em meio à pandemia da COVID-19: estudo de base populacional em cidade do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(11):4249-58. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.29072020>
- Rodrigues P, Reis EC, Bianchi L, Palma A. Fatores associados à prática de atividades físicas durante a pandemia da COVID-19 no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2020;25:e0124. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0124>
- Sallis R, Young DR, Tartof SY, Sallis JF, Sall J, Li Q, et al. Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. *Br J Sports Med*. 2021;55(19):1099-105. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-104080>
- Steenkamp L, Saggars RT, Bandini R, Stranges S, Choi YH, Thornton JS, et al. Small steps, strong shield: directly measured, moderate physical activity in 65 361 adults is associated with significant protective effects from severe COVID-19 outcomes. *Br J Sports Med*. 2022;56(10):568-76. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-105159>

13. Wachelke J, Natividade J, Andrade A, Wolter R, Camargo B. Caracterização e avaliação de um procedimento de coleta de dados online (CORP). *Aval Psicol.* 2014;13(34):143-6.
14. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety, and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.* 2014;155:104-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
15. Al Saadi T, Addeen SZ, Turk T, Abbas F, Alkhatib M. Psychological distress among medical students in conflicts: a cross-sectional study from Syria. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):173. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1012-2>
16. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
17. Corrêa CA, Verlengia R, Ribeiro AGSV, Crisp AH. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2020;25:e0118. <https://doi.org/10.12820/rbafs.25e0118>
18. Froes MMB, Coelho WS, Carvalho MHA, Magalhães ML, Almeida MPB, Bandeira JR, et al. Atividade física e fatores associados entre os profissionais de saúde antes e durante a pandemia da Covid-19. *Rev Bras Prescr Fisiol Exerc.* 2022;16(101):96-102.
19. Siqueira FCV, Nahas MV, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Physical activity among health professionals from south and northeast Brazil. *Cad Saude Publica.* 2009;25(9):1917-28. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2009000900006>
20. Christofoletti M, Streit IA, Garcia LMT, Mendonça G, Benedetti TRB, Papini CB, et al. Barriers and facilitators for physical activity domains in Brazil: a systematic review. *Cien Saude Colet.* 2022;27(9):3487-502. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.04902022>
21. Monteiro LZ, Lira BA, Souza P, Braga Júnior FD. Barreiras percebidas para a prática de atividade física entre servidores do setor administrativo de uma Faculdade do Distrito Federal. *Cienc Trab.* 2018;20(62):97-102.
22. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, et al. COVID-19 in health-care workers: a living systematic review and meta-analysis of prevalence, risk factors, clinical characteristics, and outcomes. *Am J Epidemiol.* 2021;190(1):161-75. <https://doi.org/10.1093/aje/kwaa191>
23. Bousquat A, Giovanella L, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Relatório de Pesquisa [Internet]. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco; 2020 [citado em 2022 Abr 12]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relato%CC%81rioDesafiosABCovid19SUS.pdf>
24. Molina Aragonés JM, Sánchez San Cirilo S, Herreros López M, Vizcarro Sanagustín D, López Pérez C. Prevalence of physical activity in primary health care workers of Catalonia. *Semergen.* 2017;43(5):352-7. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.04.026>
25. Dilélio AS, Facchini LA, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, Piccini RX, et al. Prevalence of minor psychiatric disorders among primary healthcare workers in the South and Northeast regions of Brazil. *Cad Saude Publica.* 2012;28(3):503-14. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2012000300011>
26. Lopes FQRS, Rocha SV, Teixeira JRB, Cerqueira SSB, Araújo TM. Leisure physical inactivity and common mental disorders in Primary Health Care workers. *Res Soc Dev.* 2021;10(5):26110514690. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14690>
27. Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW, et al. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet.* 2012;380(9838):258-71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1)
28. Stalsberg R, Pedersen AV. Are differences in physical activity across socioeconomic groups associated with choice of physical activity variables to report? *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(5):922. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050922>
29. Hawkins RB, Charles EJ, Mehaffey JH. Socio-economic status and COVID-19-related cases and fatalities. *Public Health.* 2020;189:129-34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.016>