



## NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM RESIDENTES DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND SEDENTARY BEHAVIOR OF RESIDENTS  
FROM A RESIDENCY PROGRAM IN MULTIDISCIPLINARY FAMILY HEALTH  
DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Camila Fabiana Rossi Squarcini <sup>1</sup>  
Danielle de Amaral Macêdo <sup>2</sup>  
Hildo Leonardo Gonçalves Pinto <sup>3</sup>  
Amanda Frances de Jesus Silva <sup>4</sup>  
David Ohara <sup>5</sup>  
Soraya Dantas Santiago dos Anjos <sup>6</sup>

**Manuscrito recebido em:** 21 de outubro de 2021.

**Aprovado em:** 08 de novembro de 2021.

**Publicado em:** 16 de novembro de 2021.

### Resumo

**Objetivo:** descrever a prevalência de inatividade física e de comportamento sedentário em residentes de um Programa Multiprofissional em Saúde da Família durante o período da pandemia do COVID-19. **Método:** estudo descritivo realizado com 10 residentes multiprofissionais de uma universidade pública do estado da Bahia. Foi aplicado de forma remota um questionário entre setembro/2020 e março/2021 no qual constava o Questionário Internacional de Atividade Física, versão longa, e perguntas sociodemográficas, profissionais e de saúde/estilo de vida. **Resultados:** o perfil majoritariamente foi de mulheres (90%), com média de 33,6±5,9 anos, auto

<sup>1</sup> Doutora em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina. Docente no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Santa Cruz.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1605-4834> E-mail: [cfrsquarcini@uesc.br](mailto:cfrsquarcini@uesc.br)

<sup>2</sup> Graduanda em Educação Física pela Universidade Estadual de Santa Cruz.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7054-2225> E-mail: [damedo.lef@uesc.br](mailto:damedo.lef@uesc.br)

<sup>3</sup> Graduando em Educação Física pela Universidade Estadual de Santa Cruz.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4381-0698> E-mail: [hlgpinto.lef@uesc.br](mailto:hlgpinto.lef@uesc.br)

<sup>4</sup> Residente Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Graduada em Nutrição pela Universidade de Pernambuco.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8980-9513> E-mail: [amandafrancesjs@gmail.com](mailto:amandafrancesjs@gmail.com)

<sup>5</sup> Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Maringá. Docente no Programa de Pós-Graduação em Educação Física, no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz. Líder do Grupo de Extensão e Pesquisa em Atividade Física, Comportamento Sedentário e Saúde e integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Metabolismo, Nutrição e Exercício.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0477-8234> E-mail: [dohara@uesc.br](mailto:dohara@uesc.br)

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem e Saúde Pública da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Docente na Universidade Estadual de Santa Cruz.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3598-5658> E-mail: [sdsanjos@uesc.br](mailto:sdsanjos@uesc.br)



declarantes pretos/pardos (60%) e solteiros (60%). Quanto ao nível de atividade física 20% dos participantes foram considerados insuficientemente ativos e 100% com altos valores de comportamento sedentário. Destaca-se ainda que 70% apresentavam sobrepeso/obesidade, mas apresentavam hábitos saudáveis sobre o consumo de frutas/vegetais, alcoólico e de tabaco. **Conclusão:** verificou-se durante a pandemia alta prevalência de residentes insuficientemente ativos e com tempo excessivo despendido em comportamento sedentário ao longo da semana e aos finais de semana. Assim, um trabalho de sensibilização/aprendizagem a respeito do comportamento sedentário e de manutenção da atividade física deve ser desenvolvido para este público alvo.

**Palavras chave:** Estilo de vida sedentário; Exercício físico; Inatividade física; Doença por Coronavírus 2019; Residência não Médica não Odontológica

#### Abstract

**Objective:** to describe the prevalence of physical inactivity and sedentary conduct of residents from a residency program in multidisciplinary family health during the COVID-19 pandemic. **Methods:** a cross-sectional study was made with 10 multidisciplinary residents of a public university from Bahia state. A questionnaire was applied remotely between September/2020 and March/2021 that included the long version of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and questions about socio-demographic, professional, and health/lifestyle topics. **Results:** mostly the profile was women (90%), mean of  $33,6 \pm 5,9$  years old, self-declared black/brown (60%) and single (60%). About the level of physical activity, 30% of the participants were considered insufficiently active and 60% with sedentary conduct in high values. Attention still for 70% that were overweight/obese, but had healthy habits regarding fruit/vegetable consumption, smoking and alcohol use. **Conclusion:** there were a high insufficiently active people prevalence and time spent excessively in sedentary conduct during week and weekends in pandemic times. Therefore, sensitization/learning work about sedentary conduct and physical activity maintenance should be for this kind of people.

**Keywords:** Sedentary Behavior; Exercise; Physical Inactivity; Coronavirus Disease 2019; Nonmedical Internship

## INTRODUÇÃO

As residências multiprofissionais na área profissional da saúde são orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender as necessidades e realidades locais e regionais.



Entretanto, a forma de estruturação da residência, que estabelece, entre outros aspectos, o cumprimento de 60 horas semanais de serviço pelo profissional em formação, tem trazido repercussões desfavoráveis à qualidade de vida dos residentes. A articulação sem sucesso de movimentos para redução dessa alta carga horária é outro motivo de frustração para os profissionais, que relatam acometimento significativo de ansiedade e estresse<sup>2</sup>. Esses elementos, somados ao fato de serem profissionais da saúde atuantes na linha de frente no combate à Pandemia da COVID-19, acarretam complicações aos residentes, tanto no âmbito profissional quanto no pessoal.

Profissionais e estudantes das diversas áreas da saúde são ensinados a orientar a população na adoção de comportamentos que favoreçam a promoção de saúde e um estilo de vida saudável<sup>3,4</sup>. Contudo, com base em evidências científicas a desenvolver tais competências<sup>4</sup>. Contudo, estudos observaram que tanto os profissionais de saúde quanto estudantes dessa área podem não adotar comportamentos positivos em seu estilo de vida, impactando, dessa forma, diretamente no aconselhamento para os pacientes<sup>3,5,6</sup>.

Sobre a prática regular da atividade física, propicia a melhoria das condições físicas e psicossociais, controle ou diminuição do peso, diminuição dos níveis de ansiedade e estresse, além de sua utilização como estratégia não farmacológica para o tratamento de comorbidades e a redução do risco de desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas e mortalidade<sup>7-11</sup>. Especificamente entre os profissionais da saúde, estudos indicam que profissionais com maiores níveis de atividade física apresentam associação positiva com a melhor percepção de qualidade de vida<sup>12,13</sup>.

A respeito do comportamento sedentário as informações são ainda mais incipientes. Compreende-se por comportamento sedentário o tempo em que as pessoas passam na posição sentada, inclinada ou deitada e que confere um gasto energético menor do que 1,5 equivalente metabólico<sup>18</sup>. Neste caso, apesar de não haver um consenso ainda sobre o tempo ideal, sabe-se por meio de estudos científicos que este é um fator de risco independente, pois está associado com o desenvolvimento de doenças (cardiometabólicas, câncer, obesidade, diabetes mellitus tipo 2) e mortalidade (por todas as doenças, doenças cardiometabólicas e



câncer). Sua prevalência tem sido considerada elevada na população global e, por todos esses motivos, tem sido considerado um problema de saúde pública<sup>19-23</sup>.

Desde 2019 o mundo vem sendo afetado pela pandemia do COVID-19<sup>25,26</sup>, que em um cenário de insegurança vem causando não somente o aumento da morbimortalidade como também um alto impacto econômico e social em todo mundo<sup>26</sup>.

Diante do cenário onde a inatividade física e o CS se constituem como fatores de risco para o surgimento de doenças, se faz importante investigar a prevalência desses comportamentos em residentes nesse período de isolamento gerado pela pandemia do novo coronavírus (COVID-19), a fim de nortear os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde na adoção de estratégias voltadas para a saúde desses profissionais. Assim o objetivo desse estudo foi descrever a prevalência de inatividade física e de comportamento sedentário em residentes de um Programa Multiprofissional em Saúde da Família durante o período da pandemia do COVID-19.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo realizado entre setembro de 2020 a março de 2021 com residentes de programa multiprofissional em saúde da família de uma universidade pública do estado da Bahia. Os residentes foram contatados por meio eletrônico em que foi apresentada a pesquisa, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e o instrumento de coleta de dados.

A divulgação foi realizada por meio de correio eletrônico, no qual os participantes receberam um e-mail com um texto explicativo sobre o objetivo da pesquisa e um link para acessar o TCLE e o questionário. O instrumento de coleta de dados foi aplicado pela plataforma de formulários Google®. Tal aplicação web permite a criação de formulários de pesquisa elaborados por meio de uma planilha no Google Drive<sup>27</sup>.



O questionário continha informações divididas pelos seguintes blocos:

a) características sociodemográficas: sexo (masculino ou feminino), idade ( $\leq 30$  ou  $> 30$ ), cor ou raça (preta, parda, branca ou indígena) situação conjugal (solteiro, união consensual/união estável, casado ou divorciado/separado/desquitado), escolaridade (ensino superior ou pós-graduação) e renda familiar ( $\leq 3$  ou  $> 3$  salários mínimos, sendo considerado o salário mínimo de R\$ 1.045,00), conforme Censo Demográfico de 2010<sup>28</sup>

b) Função na unidade de saúde (trabalho exercido);

c) Problemas de saúde estilo de vida: tabagismo (sim ou não); consumo abusivo de alcoólico (sim ou não, sendo considerado abusivo ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião, em relação aos últimos 30 dias); consumo habitual de frutas/legumes ( $\geq 5$  porções por semana ou  $< 5$  porções por semana); estado nutricional (abaixo do peso, eutrófico, sobrepeso ou obesidade calculado pelo Índice de Massa Corporal – IMC, referido); e doença crônica não transmissível (hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e colesterol), conforme utilizado no inquérito nacional de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico do ano base de 2017<sup>29</sup>.

d) Avaliação do Nível de Atividade Física e do Comportamento Sedentário: foi aplicado a versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física, instrumento validado para população brasileira (IPAQ-versão longa)<sup>30</sup>. Foi considerado ativo os residentes que apresentaram um somatório de atividade física de 150 ou mais minutos por semana em pelo menos cinco dias por semana<sup>31</sup>. Já para o comportamento sedentário, foi utilizado como ponto de corte às 3 horas. Assim, valores iguais ou superiores a 3 horas foram considerados para afirmar a presença de comportamento sedentário e valores inferiores como não apresentando o comportamento sedentário<sup>32</sup>.

Os dados foram tabulados em banco de dados eletrônico, em planilha do Excel (16.0) utilizando números absolutos e inteiros, codificados a partir do questionário. O banco de dados foi verificado por duas pessoas da equipe de pesquisa para identificar a existência de erros de digitação (dados conflitantes), seguindo sua correção com consulta ao questionário. Após essa etapa, foi realizada conferência pós-



tabulação, onde revisou-se o banco procurando identificar erros de digitação, valores extremos e valores impossíveis para as variáveis. Foi feita análise estatística descritiva dos dados para caracterizar a população, com distribuição de frequência, medida de tendência central (média ou mediana).

Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 12741219.8.0000.5526) e atende às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde. Atendeu também as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual conforme Ofício Circular no 2/2021 da Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2021)<sup>33</sup>.

## RESULTADOS

De um total de 18 residentes, participaram 10 residentes (55,6%) no estudo. A amostra envolveu ambos os sexos, com prevalência do sexo feminino (90%), conforme apresentado na Tabela 1. A faixa etária variou entre 25 e 38 anos, com média de  $33,6 \pm 5,9$  anos. Quanto a cor da pele alto referida prevaleceu os pardos/negros (60%). Os residentes em maioria são solteiros (60%) e com ensino superior completo, sem pós-graduação (60%). A renda familiar foi informada por 9 dos 10 participantes, estando a maioria dentro da faixa de 1 a 6 salários mínimos (ver Tabela 1).

Sobre o local de trabalho, todos os participantes atuam em unidade de saúde da família (USF) no qual exercem as atividades profissionais, sendo a enfermagem (20%) e a fisioterapia (20%) as profissões mais frequentes nesse estudo.





**Tabela 1.** Caracterização sociodemográficas e profissional dos residentes inseridos em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família durante o período da pandemia do COVID-19. 2021.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	9	90
Masculino	1	10
<b>Idade</b>		
20 a 30	7	70
31 a 41	3	30
<b>Cor ou raça</b>		
Branca	2	20
Indígena	2	20
Preta	3	30
Parda	3	30
<b>Situação Conjugal</b>		
Solteiro	6	60
União consensual, união estável	2	20
Casado	1	10
Divorciado/separado/desquitado	1	10
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Superior	6	60
Pós-graduação	4	40
<b>Renda Familiar</b>		
≤ 3 salários mínimos	4	40
> 3 salários mínimos	5	50
<b>Função na unidade de saúde</b>		
Enfermeira	2	20
Fisioterapeuta	2	20
Nutricionista	1	10
Dentista	1	10
Assistente Social	1	10
Psicóloga	1	10
Dentista	1	10
Trabalhador bolsista do Ministério da Saúde	1	10

Em relação às variáveis comportamentais, conforme observado na Tabela 2, os residentes não fazem uso de tabaco, nove (90%) apresentam consumo de frutas e legumes de forma habitual, entretanto, dois (20%) informaram consumirem álcool dentre do considerado consumo abusivo. No que se refere ao IMC, 70% dos residentes se encontram fora dos padrões adequados dos quais destes um apresentou baixo peso e sete apresentaram excesso de peso (sobrepeso/obesidade).

No que se refere às doenças, dois participantes apresentaram colesterol alto, sendo que um desses dois apresentou também sobrepeso. Sobre a ocorrência de casos de Covid-19 no grupo de residentes, até o momento da pesquisa, quatro foram infectados pelo vírus, com resultado positivo de RT-PCR, com apresentação de



sintomas da doença como febre, dor no corpo (incluindo dores de cabeça e musculares), falta de ar, tosse, fadiga/cansaço e disenteria.

**Tabela 2.** Comportamentos relacionados à saúde, diagnóstico médico de doenças e estado nutricional de residentes inseridos em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família durante o período da pandemia do COVID-19, 2021.

Variáveis	n	%
<b>Tabagismo</b>		
Sim	0	-
Não	10	100
<b>Consumo abusivo de álcool</b>		
Sim	2	20
Não	8	80
<b>Consumo habitual de frutas/vegetais</b>		
Sim	9	90
Não	1	10
<b>Estado nutricional</b>		
Abaixo do peso	1	10
Eutrófico	2	20
Sobrepeso	4	40
Obesidade	3	30
<b>Diagnóstico médico de doença</b>		
Hipertensão Arterial	-	-
Diabetes Mellitus tipo 2	-	-
Colesterol	2	20

Sobre o nível de atividade física, conforme observado a Tabela 3, 80% dos participantes do estudo foram avaliados como ativos fisicamente, pois atingiram pelo menos 150 minutos de atividade leve/moderada, ou 75 minutos de atividade vigorosa durante a semana. No que se refere ao momento em que eles mais realizam as atividades, a mais citada foram as atividades domésticas (60%). Entretanto, poucos participantes relataram realizar atualmente atividades nos momentos de trabalho (30%) e lazer (10%), além disso, gastam pouco tempo no deslocamento por meio de caminhada, ônibus ou carro (80% inativo).

Já para o comportamento sedentário (tempo gasto no computador, celular, tablet e/ou assistindo televisão) os valores indicaram que os residentes passaram  $5,9 \pm 3,2$  horas do seu dia na semana com esse comportamento e  $6,9 \pm 3,5$  horas no final de semana. Somando os dois períodos, semana e final de semana, 100% apresentaram valores acima do recomendado. Destaca-se ainda que todos que apresentaram valores inferiores a 3 horas foram classificados como fisicamente ativo.





**Tabela 3.** Nível de atividade física e comportamento sedentário dos residentes inseridos em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família durante o período da pandemia do COVID-19.

Variáveis	n	%	Média	dp
<b>Nível de atividade física na pandemia</b>				
Ativo	8	80	281,8	71,8
Insuficiente ativo	2	20	65	35
<b>Comportamento Sedentário na pandemia</b>				
Sim	10	100%	18,3	6,0

Onde: n = número absoluto de respondentes; % = número relativo e dp = desvio padrão

## DISCUSSÃO

A participação do trabalhador de saúde no combate ao novo coronavírus tem sido indispensável, no entanto, as mudanças em decorrência da alta carga de trabalho e do maior risco de infecção trouxeram a necessidade de investigar comportamentos relacionados à saúde desses profissionais para compreender melhor como alguns comportamentos de saúde se apresentam.

Nesse estudo foi identificado que os residentes são majoritariamente ativos fisicamente (80%). Contudo, a prevalência de pessoas dependendo grande parte do tempo em comportamento sedentário durante o período avaliado, também foi elevado (100%). Esses achados apresentaram resultado superior quando comparado ao encontrado por estudo com base populacional que identificou comportamento sedentário em 62,7% da amostra, e difere quanto à prática de atividade física onde 39% foram considerados ativos fisicamente<sup>34</sup>. Neste caso, tem-se mais residentes ativos que a população brasileira, mas com índice em comportamento sedentário superior.

Sobre os 20% que permanecerem inativos fisicamente, destaca-se que os motivos podem ser diversos. Alguns autores apontaram que as condições laborais inadequadas podem ser fatores que impactam negativamente a adoção de comportamentos saudáveis<sup>24,35</sup>. Também, trabalhar em cenários com condições precárias, com baixas disponibilidade de materiais, com elevada carga horária de trabalho ou até mesmo dupla jornada devido à baixa remuneração salarial também foram destacados como motivos que impactam negativamente na saúde física e emocional em profissionais de saúde<sup>36</sup>, inclusive de residência multiprofissional<sup>37,38</sup>. Entretanto, só com aprofundamento investigativo utilizando uma abordagem



qualitativa possibilita melhor compreensão dos reais motivos para tal comportamento durante esse período pandêmico.

Importante ressaltar que a inatividade física e o comportamento sedentário apresentam como característica o baixo gasto energético e são responsáveis pela expressão de um conjunto de genes que facilitam o aparecimento de doenças<sup>39</sup>. Se constituem como fatores de riscos para distúrbios metabólicos, como a glicose sanguínea, triglicerídeos elevados e colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL)<sup>40</sup>.

Sobre a prática de atividade física, é considerado um fator importante para proteção, prevenção e o controle de doenças, também por trazer benefícios à saúde mental, manutenção do peso e bem-estar geral<sup>14</sup>. Dentro de uma perspectiva clínica, a prática da atividade física promove melhora no condicionamento físico, previne o sedentarismo, melhora a qualidade do sono e a sensação de bem-estar<sup>41</sup>. Destaca-se ainda, que no contexto da saúde, os profissionais que praticam atividade física se sentem mais encorajados a orientarem/estimularem os usuários a fazerem a atividade<sup>42</sup>.

No que se refere ao comportamento sedentário, como apresentado anteriormente, vem sendo associado a desfechos negativos à saúde<sup>14,40</sup>. Entretanto, os dados encontrados neste estudo corroboram com outros estudos ao também encontrarem elevado nível de comportamento sedentário entre profissionais da saúde<sup>3,24,43,44</sup>.

A alta prevalência poderia até ser justificada pelo distanciamento social (fruto do isolamento social para o combate ao Covid-19<sup>45</sup>, aliado às ações do trabalho advindos das tecnologias da informação em meios virtuais para o acompanhamento e controle das doenças (doenças prévias e das relacionadas ao COVID-19)<sup>46</sup>. Entretanto, outros estudos encontraram perfil parecido, mesmo antes da pandemia<sup>3,24</sup>.

Destaca-se que o tempo médio gasto em comportamento sedentário dos participantes deste estudo é preocupante tendo em vista que se trata de um preditor independente de risco metabólico e de doenças crônicas degenerativas não transmissíveis e outros agravos para a saúde<sup>14,20</sup> e que tem sido associada a uma dieta menos saudável<sup>47</sup>.



Em relação às variáveis sociodemográficas, o fato de a maioria serem mulheres corrobora com o estudo de Tonini et al. (2012)<sup>37</sup>, que ressaltou ainda o aumento da participação feminina em empregos na área da saúde, principalmente entre profissionais com formação universitária. Sobre os demais dados (faixa etária, etnia, renda, estado civil) é possível observar semelhanças com o estudo de Rocha et al. (2018)<sup>38</sup> que tinham também residentes multiprofissionais como público-alvo.

Sobre a profissão, ter nível superior completo é uma das exigências para participar do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, conforme a resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998<sup>48</sup>. Mas, o fato de 40% já ter pós-graduação nos indica valores superiores ao encontrado no estudo de Cahú et al. (2014)<sup>49</sup>, em que 17,8% apresentaram o lato sensu. Sobre isso, destaca-se que a Residência Multiprofissional é uma importante estratégia para motivação e satisfação no local de trabalho melhorando a forma de atuação e atendimento aos usuários<sup>50</sup>. Além disso, destaca-se que o modelo de gestão e organização do programa, em consonância com as condições do ambiente laboral, pode ter influenciado positivamente para ações direcionadas para a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida destes trabalhadores<sup>51-54</sup>.

Em relação ao estilo de vida, a maioria informou consumir bebida alcoólica de forma saudável e nenhum dos profissionais relataram ser fumantes, ao contrário de estudo que observou hábito de fumar em profissionais da saúde, e maior propensão entre aqueles com alguma lesão ou doença<sup>55</sup>. Quanto ao hábito saudável alimentar, nove dos dez participantes deste estudo apresentaram consumo adequado de frutas e hortaliças, corroborando com os achados de Pretto et al. (2014)<sup>56</sup>. No entanto, foi observado a presença de colesterol superior aos níveis ideais e alto índice de sobrepeso e obesidade, conforme reportado.

Faz-se importante destacar que este estudo apresenta limitações, como o número restrito de participantes e o uso de abordagem quantitativa inviabilizando maior esclarecimento sobre as justificativas de tais comportamentos. Por exemplo, é possível que eles apresentem tempo elevado em comportamento sedentário pelo fato de desconhecerem ser uma variável independente de fator de risco de agravamento para a saúde ou pela carga excessiva de trabalho e de estudo.



Entretanto, identificar o nível de atividade e o comportamento sedentário em residentes durante o período pandêmico, pode auxiliar os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde a repensar aspectos que norteiam as atividades desenvolvidas, no intuito de diminuir comportamentos que impactam de forma negativa à saúde de tais profissionais que acabam sendo multiplicadores do conhecimento.

Por fim, vale ressaltar que se trata de um estudo com potencialidades, como o fato de não ter sido descrito estudos sobre nível de atividade física e comportamento sedentário em residentes durante o período da pandemia. E isso se faz importante pois se tratam de trabalhadores que além de todos os percalços causados pela pandemia para os trabalhadores da saúde, esses trabalhadores apresentam uma carga de atividade maior por conta das normas para os programas de residência e as questões relacionadas ao ensino (*lato sensu*).

## **CONCLUSÃO**

Por meio das análises foi possível observar alta prevalência da atividade física (principalmente nas atividades domésticas) e alto tempo despendido em comportamento sedentário (durante a semana e aos finais de semana) em residentes de um Programa Multiprofissional em Saúde da Família durante o período da pandemia do COVID-19. Assim, um trabalho de sensibilização e/ou aprendizagem a respeito do comportamento sedentário e suas complicações bem como um trabalho visando a manutenção do nível de atividade física e estímulo aos inativos deste público alvo deve ser realizado para evitar agravos para a saúde e permitir o empoderamento da informação para uma entrega adequada de informações para os usuários do Sistema Único de Saúde.



## AGRADECIMENTOS

À Pró-Reitoria de Pesquisa da UESC pelo suporte financeiro do projeto (protocolo n. 73.6769.2019.0021334-86), e à FAPESB e o ICB-UESC pelas bolsas de iniciação científica.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/nasf/residenciamultiprofissional/>>. Acesso em: 29 jun 2021.
2. Teruya KY. et al. Ansiedade e estresse na residência multiprofissional em saúde. *Braz J Health Review*. 2021;4(2):6689-6709.
3. 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*. 2016;16(1):1114.
4. Black BIM, Janes J. Physical Therapists' role in health promotion as perceived by the patient: descriptive survey. *Phys Ther*. 2016;96(100):1588-96.
5. Lipert A. et al. Physical activity of future health care professionals: adherence to current recommendations. *Med Pr*. 2020;71(5):539-49.
6. Stanford FC, Durkin MW, Stall Worth JR, Powell CK, Poston MB, Blair SN. Factors that influence physicians' and medical students' confidence in counseling patients about physical activity. *J Prim Prev*. 2014;35(3):193-201.
7. Posadzki P, Pieper D, Bajpai R, Makaruk H, Koonsen N, Neuhaus AL, Semwal M. Exercise/physical activity and health outcomes: an overview of Cochrane systematic reviews. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1724.
8. Ribeiro J, Cavalli A, Cavalli M, Pogorzelski L, Prestes M, Ricardo I. Adesão de idosos a programas de atividade física. *Rev Bras Ciênc Esporte*. 2012;34(4):969-84.
9. Carvalho, J. Pode o exercício físico ser um bom medicamento para o envelhecimento saudável? *Act Farm Port*. 2014;3(2):123-30.
10. Pedersen BK, Saltin B. Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scand J Med Sci Sports*. 2015;25(3):1-72.



11. Kraschnewski JL. et al. Is strength training associated with mortality benefits? A 15-year cohort study of US older adults. *Prev Med.* 2016;87:121-7.
12. Freire CB, Dias RF, Schwinger PA, França EET, Andrade FMD, Costa EC, Junior MAVC. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. *Rev Bras Enf.* 2015;68(1):26-31.
13. Moraes BFM, Martino MM F, Sonati JG. Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. *Rev Min Enf.* 2018;22:e-1100.
14. WHO. Physical activity and Adults: recommended levels of physical activity for adults aged 18 - 64 years. Disponível em: <[https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_adults/en/](https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/en/)>. Acesso em 15 jan. 2021.
15. Fanavoll R. et al. Psychosocial work stress, leisure time physical exercise and the risk of chronic pain in the neck/shoulders: Longitudinal data from the Norwegian HUNT Study. *Int J Occup Med Environ Health.* 2016;29(4):585-95
16. Lee I-Min. et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet.* 2012;380(9838):219-29.
17. Odden MC. et al. The impact of the Aging Population on Coronary Heart Disease in the United States. *Am J Med.* 2011;124(9):827-33.e5.
18. Tremblay MS. et al. Sedentary behavior research network (SBRN) - terminology consensus project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):75.
19. Dempsey PC. et al. New global guidelines on sedentary behaviour and health for adults: broadening the behavioural targets. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2020;17(1):151.
20. Panahi S, Tremblay A. Sedentariness and health: is sedentary behavior more than just physical inactivity? *Front Public Health, Franca.* 2018;6:1-7.
21. Owen N. et al. Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. *Exerc Sport Sci Rev.* 2010;38(3):105-13.
22. Owen N. et al. Sedentary Behavior and Public Health: Integrating the Evidence and Identifying Potential Solutions. *Annu Rev Public Health.* 2020;41:265-287.
23. Tremblay, MS. et al. Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Applied physiology, nutrition, and metabolism. Appl Physiol Nutr Metab.* 2010;35(6):725-40.





24. Aragonés JM. et al. Prevalencia de actividad física en profesionales de atención primaria de Cataluña. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2016;43(5):352-357.
25. Zhou MY, Xie XL, Peng YG, Wu MJ, Deng XZ, Wu Y, Xiong LJ, Shang LH. From SARS to COVID-19: What we have learned about children infected with COVID-19. *Int J Infect Dis*. 2020;96:710-4.
26. WHO. Impact of COVID-19 on people's livelihoods, their health and our food systems. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/13-10-2020-impact-of-covid-19-on-people-s-livelihoods-their-health-and-our-food-systems>>. Acesso em 18 set 2021.
27. Mota JS. Utilização do Google Forms na pesquisa acadêmica. *Rev Hum Inovação*. 2019;6(12):371-80.
28. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010: questionário da amostra. Disponível em: <[http://censo2010.ibge.gov.br/images/pdf/censo2010/questionarios/questionario\\_amostra\\_cd2010.pdf](http://censo2010.ibge.gov.br/images/pdf/censo2010/questionarios/questionario_amostra_cd2010.pdf)>. Acesso em 28 mar 2019b.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2018, p.130.
30. Craig C, Marshall A, Sjostrom M, Bauman A.; Booth M, Ainsworth B. Questionário Internacional de Atividade Física: confiabilidade e validade em 12 países. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(8):1381-95.
31. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization, 2010.
32. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério de Saúde, 2020.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf)>. Acesso em 19 de outubro de 2021.
34. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Distrito Federal (DF), 1996. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html)>. Acesso em 09 de março de 2021.



35. Yao Y. et al. The associations of work style and physical exercise with the risk of work-related musculoskeletal disorders in nurses. *Int J Occup Med Environ Health*. 2019;32(1):15-24.
36. Maciel RHMO, Santos JBF, Rodrigues RL. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2015;40(131):75-87.
37. Tanini CG, Marques RS, Oliveira BME, Azevedo JL. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Rede Enf Nord*. 2012;13(1):178-86.
38. Rocha JS, Casarotto RA, Schmitt ACS. Saúde e trabalho de residentes multiprofissionais. *Rev Cienc Salud*. 2018;16(3):447-62.
39. Silvestre R, Baracho P, Castanheira P. Fisiologia da inatividade, um novo paradigma para entender os efeitos benéficos da prática regular de exercício físico em doenças metabólicas. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab*. 2012;7(2):36
40. Kang M, Joo M, Hong H, Kang H. Eating speed, physical activity, and cardiorespiratory fitness are independent predictors of metabolic syndrome in Korean university students. *Nutrients*. 2021; 13(7):2420.
41. Assunção JIC, Assunção JR. A importância do exercício físico no tratamento de transtornos mentais. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, 2020;1(e9992): 1-11.
42. Neto JMS, Brito GEG, Loch MR, Silva SS, Costa FF. Aconselhamento para atividade física na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Movimento*. 2020;26:e26075.
43. Sousa PT, Sousa AR, Pacheco ES, Sousa TM. Comportamento sedentário entre profissionais de estratégia de saúde de família. *Rev Enferm UFPI*. 2017;6(3):9-24.
44. Saad HA, Low PK, Jamaluddin R, Chee HP. Level of Physical Activity and Its Associated Factors among Primary Healthcare Workers in Perak, Malaysia. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(16):5947.
45. Teixeira CFS. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciência Saúde Col*. 2020;25(9):3465-74.
46. Organização Pan-Americana de Saúde. A COVID-19 e o papel dos sistemas de informação e das tecnologias na atenção primária. Disponível em <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52206/COVID-%2019FactsheetPNA\\_por.pdf?sequence=15](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52206/COVID-%2019FactsheetPNA_por.pdf?sequence=15)>. Acesso em 20 set. 2021.



47. Feig EH. et al. Association of work-related and leisure-time physical activity with workplace food purchases, dietary quality, and health of hospital employees. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1583.
48. Rocha SV. et al. Leisure-time physical inactivity among healthcare workers. *Int J Occup Med Environ Health*. 2018;31(3):251-260.
49. Brasil. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.287, de 8 de outubro de 1998. Define as categorias de profissionais da saúde para atuação no conselho. Distrito Federal (DF), 1998. Disponível em: <[http://www.crefrs.org.br/legislacao/pdf/resol\\_cns\\_287\\_1998.pdf](http://www.crefrs.org.br/legislacao/pdf/resol_cns_287_1998.pdf)>. Acesso em 05 de março de 2021.
50. Cahú RAG, Santos ACO, Pereira RC, Vieira CJL, Gomes AS. Estresse e qualidade de vida em residência multiprofissional em saúde. *Rev Bras Terap Cog*. 2014;10(2):76-83.
51. Mendes TMC, Oliveira RFS, Mendonça JMN, Junior AM, Castro JL. Planos de carreira, carreiras e salários: perspectiva de profissionais de saúde do Centro-Oeste do Brasil. *Saúde Deb*. 2018;42(119):849-61.
52. Soratto J. et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia de saúde na família. *Texto Contexto-Enferm*. 2017;26(3):e2500016.
53. Ulguim FO, Renner JDP, Pohl HH, Oliveira CF, Bragança GCM. Health workers: cardiovascular risk and occupational stress. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(1):61-8.
54. Omblellaro KJ. et al. Socioeconomic Correlates and Determinants of Cardiorespiratory Fitness in the General Adult Population: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med*. 2018;4(1):25.
55. Bordignon M, Monteiro MI. Problemas de saúde entre profissionais de enfermagem e fatores relacionados. *Enf Global*. 2018;51:447-58.
56. Preto ADB, Pastora CA, Assunção MCF. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do sistema único de saúde no município de Pelotas-RS. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(4):635-44.