

Associação entre prática de atividade física com a saúde mental e a percepção da qualidade de vida em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região durante a pandemia da covid-19

Leonardo Rodrigues Marcucci¹ , Milton José de Azevedo¹ , Gabriel Peinado Costa¹ , João Luiz Andrella¹ , Elisângela Aparecida da Silva Lizzi² , Átila Alexandre Trapé¹ 

RESUMO

Introdução: Na linha de frente da pandemia da COVID-19 encontram-se os profissionais de saúde que realizam um intenso trabalho, incluindo os profissionais de enfermagem, que representam uma grande parcela entre os profissionais de saúde que atuam nas instituições de saúde e hospitalares. As altas pressões no ambiente de trabalho com elevadas cargas e jornadas aumentaram as demandas, devido à responsabilidade de suas atribuições. Este contexto pode trazer repercussões negativas para a prática da atividade física, saúde mental e percepção de qualidade de vida destes profissionais. **Objetivo:** Analisar a associação entre a prática de atividade física, saúde mental e a percepção da qualidade de vida em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto, SP durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região em 2021, por meio de formulário *online* na ferramenta *Google Forms*. Foram realizadas perguntas relacionadas aos dados sociodemográficos, atividade profissional, questionários para medir nível de atividade física e comportamento sedentário (IPAQ – versão curta), percepção da qualidade de vida (SF – 12v2) e saúde mental (DASS-21). Sobre a análise estatística, utilizou-se o teste Qui-quadrado para verificar a associação de duas variáveis categóricas entre si; teste t de *Student* para comparar duas médias e a ANOVA para comparar três médias provenientes de amostras não pareadas. O nível de significância foi de 5%. **Resultados:** Participaram do estudo 125 profissionais de enfermagem, sendo auxiliares, técnicos, enfermeiros(as) e enfermeiros(as) coordenadores(as). Desses, 79,2% foram mulheres e 56% atuavam no setor privado, 34,4% estavam acima do peso e 29,6% com obesidade. Os profissionais que praticavam exercício físico ou esporte apresentaram menor risco de depressão (57,9% entre os que não praticavam, 47,9% entre os que praticavam um tipo e 18,2% entre os que praticavam dois ou mais tipos de exercício ou esporte, $p = 0,04$). Profissionais com moderado ou alto nível de atividade física e que praticavam exercícios físicos ou esportes, apresentaram melhor pontuação em diversos domínios e nos componentes físico e mental da qualidade de vida, quando comparados aos com baixo nível de atividade física e que não praticavam exercícios físicos ou esportes, respectivamente. **Conclusão:** Profissionais de enfermagem que relataram praticar mais exercícios físicos ou esporte apresentaram menor risco relacionado à saúde mental, e os que relataram nível moderado ou alto de atividade física apresentaram melhor percepção de qualidade de vida. **Palavras-chave:** Equipe de enfermagem, Qualidade de vida, Comportamentos sedentários, Exercício físico, Covid-19, Saúde mental.

INTRODUÇÃO

Desde dezembro de 2019, o mundo está em estado de alerta com a COVID-19, doença causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2)¹. Em março de 2020, a situação foi declarada como pandemia e segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS)², o Brasil, na última semana de outubro de 2022, se aproxima de

35 milhões de casos e 690 mil mortes desde o início da pandemia³.

Na linha de frente no combate à pandemia, encontram-se os profissionais de saúde que realizam um intenso trabalho, incluindo os profissionais de enfermagem. As competências desses profissionais se destacam nos espaços e serviços da Atenção Primária de Saúde (APS), responsável por acolher e realizar triagem de casos suspeitos, e os níveis de média e alta

1. Universidade de São Paulo. Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, (SP), Brasil.

2. Universidade Federal Tecnológica do Paraná, Departamento de Matemática, Cornélio Procopio, (PR), Brasil.



complexidade, de receber e desenvolver ações de cuidado e terapêutica, de acordo com a gravidade do caso. Ademais, segundo a lei 7.498/86⁴, os profissionais de enfermagem também são responsáveis pela detecção e avaliação dos casos suspeitos e pela cooperação com as medidas de vigilância e controle epidemiológico, por meio das notificações. A equipe de enfermagem é a única categoria profissional à beira do leito, 24 horas por dia prestando cuidados⁵.

Os profissionais de enfermagem representam a maior parcela dos profissionais de saúde que atuam nas instituições de saúde e hospitalares. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem⁶, o número de registros profissionais no Brasil dentre auxiliares, técnicos e enfermeiros é superior a 2,5 milhões, sendo no Sudeste a maior concentração, com aproximadamente a metade destes profissionais⁷. Por se tratar de um número tão expressivo de profissionais e de suas atribuições dentro das unidades de saúde, presume-se sua importância para os cuidados de saúde da população. Estes cuidados são essenciais desde os encaminhamentos na Atenção Primária à Saúde até os mais complexos atendimentos como dentro das unidades de terapia intensiva (UTIs) e centros cirúrgicos.

As condições de trabalho destes profissionais já poderiam ser consideradas problemáticas em alguns aspectos e com a pandemia de covid-19, se agravaram ainda mais. Como exemplo, os profissionais de enfermagem estão enfrentando uma alta sobrecarga de trabalho, na linha de frente no combate à covid-19⁵ e sabe-se que as altas pressões no ambiente de trabalho, elevadas cargas horárias e jornadas de trabalho exaustivas podem levar estes profissionais a apresentar estresse, medo, preocupação, ansiedade e angústia mesmo antes da pandemia e agora, potencializados pela mesma⁸. Tais fatores podem gerar diversas consequências, como risco de absenteísmo dos profissionais, erros de medicação, acidentes de trabalho e falta de lazer⁹.

Tradicionalmente, o conceito de saúde foi associado à ausência de doença e mais adiante ao completo bem-estar físico, mental e social¹⁰ – mais recentemente, reconhece-se a multidimensionalidade desse estado e, portanto, valoriza-se os modos de viver e os hábitos de vida¹¹. O conceito da percepção de qualidade de vida também apresenta característica em comum com a definição de saúde, compreendendo diversas dimensões da vida das pessoas, entre as quais estão as dimensões físicas e emocionais. Importante

ressaltar que a percepção de qualidade de vida é diferente entre as pessoas e também pode mudar com o passar do tempo em uma mesma pessoa¹². Dentre os fatores que podem estar associados com a saúde e percepção de qualidade de vida, neste estudo destacam-se os hábitos referentes à prática de atividade física^{11,12}.

Notoriamente, a prática de atividade física está associada positivamente com diversos desfechos da saúde física¹³, mental¹⁴ e à percepção de qualidade de vida^{12,15}. Destacam-se também as evidências para profissionais de enfermagem – Raffone e Azevedo¹⁶ constataram que profissionais que praticam atividade física frequentemente podem apresentar uma melhor relação geral com o trabalho, incluindo maior disposição física para trabalhar.

Mesmo valorados os benefícios associados à prática de atividade física, há evidências que dentre os profissionais de saúde, a maioria são insuficientemente ativos (62%), sendo os enfermeiros os mais inativos (72%), seguidos dos técnicos de enfermagem (55%). Em profissionais considerados ativos, há melhor percepção de qualidade de vida e com maior pontuação nos domínios da capacidade funcional, vitalidade e saúde mental, quando comparados aos inativos¹⁷.

Diante dessas considerações, há apontamentos na literatura que indicam quadros negativos relacionados à saúde mental, qualidade de vida e ainda para o baixo engajamento com a prática de atividade física em profissionais de enfermagem, isso, em um cenário pré-pandêmico. Logo, deve-se questionar como esses indicadores de saúde reagiram durante essa crise sanitária.

Desta forma, o objetivo geral deste estudo foi analisar a associação da prática de atividade física com a saúde mental e a percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. A hipótese é que participantes com maior prática de atividade física, exercício físico ou esporte, apresentem menores riscos relacionados à saúde mental, bem como melhor percepção da qualidade de vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (CAAE: 49172621.6.0000.5659). Todos

os participantes foram orientados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e havia os contatos dos pesquisadores no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que pudessem esclarecer eventuais dúvidas. Todos aceitaram o termo e receberam uma cópia por e-mail.

O presente estudo seguiu as diretrizes da iniciativa *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* – STROBE¹⁸. Para este estudo, utilizou-se a versão para estudos transversais. Os itens que compõem o STROBE são relacionados às informações que devem estar presentes no título, resumo, introdução, metodologia, resultados e discussão de artigos científicos.

Desenho experimental

Utilizou-se o método de amostragem não probabilística por conveniência, do tipo bola de neve, por meio do envio e compartilhamento do link do formulário via redes sociais em grupos de contato que envolvia a participação de profissionais de enfermagem, além de uma ampla campanha de divulgação. Foi solicitado aos participantes que respondiam, que compartilhassem o formulário com seus pares. Ainda, foi encaminhado ofício para algumas instituições privadas de saúde, solicitando auxílio na divulgação.

A aplicação do questionário ocorreu entre julho e agosto de 2021, onde os participantes responderam ao formulário *online*, que ficou disponível por aproximadamente um mês, podendo ser respondido uma única vez. Na primeira parte foram apresentadas orientações sobre objetivos, procedimentos e demais informações relevantes. Na sequência, os participantes puderam informar o consentimento à pesquisa e prosseguir caso concordassem. O formulário desta pesquisa foi desenvolvido e aplicado por meio da ferramenta *Google Forms*. O formulário foi respondido por 129 participantes, sendo dois deles com resposta duplicada e outros dois com resposta incompleta, sendo assim, o tamanho amostral final foi de 125 participantes.

Participantes

O estudo foi destinado aos profissionais de enfermagem de todos os níveis de atuação de Ribeirão Preto e região (Departamento Regional de Saúde XIII), como hospitais públicos, privados e filantrópicos,

atenção primária e secundária como Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), clínicas, instituições de ensino ligadas à Enfermagem, Fundações e Institutos de Pesquisa ligados à Saúde. Os participantes foram incluídos de acordo com os seguintes critérios: concordar com o termo de consentimento; estar registrado no COREN; idade ≥ 18 anos e possuir vínculo empregatício há pelo menos 6 meses em alguma Instituição de Saúde na cidade de Ribeirão Preto, SP ou cidades integrantes do Departamento Regional de Saúde XIII.

Variáveis

Anamnese

Uma anamnese elaborada pelos autores permitiu o levantamento de dados sociodemográficos (gênero, idade, massa corporal, estatura e cor da pele) e profissionais (nível de ocupação, vínculo empregatício e setor), além de informações sobre hábitos de vida, estado atual de saúde e prática de exercício físico ou esporte.

Avaliação do nível habitual de atividade física

Foi utilizada a versão curta do *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), validado para população brasileira¹⁹. Os participantes foram classificados quanto ao nível de atividade física, obtida pela soma da frequência e duração de todas as atividades em uma semana comum, categorizando-os em baixo, moderado ou alto, onde:

- Baixo
 - Nenhuma atividade é relatada; ou
 - Alguma atividade é relatada, mas não o suficiente para atender às categorias moderado ou alto.
- Moderado
 - Qualquer um dos 3 critérios a seguir:
 - 3 ou mais dias de atividade vigorosa de pelo menos 20 minutos por dia; ou
 - 5 ou mais dias de atividade de intensidade moderada e/ou caminhada de pelo menos 30 minutos por dia; ou
 - 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou vigorosa atingindo um mínimo de 600 MET-minutos/semana.

- Alto
- Qualquer um dos 2 critérios a seguir:
- Atividade de intensidade vigorosa em pelo menos 3 dias e acumulando pelo menos 1.500 MET-minutos/semana; ou
- 7 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, atividades de intensidade moderada ou vigorosa acumulando pelo menos 3.000 MET- minutos/semana.

Qualidade de Vida

Para avaliar a percepção de qualidade de vida, foi utilizado o instrumento *12-Item Short-Form Health Survey Version 2* (SF-12v2). Uma versão anterior foi traduzida para o português e validada por Camelier²⁰, e mais recentemente essa segunda versão teve suas propriedades psicométricas testadas por Damásio, Andrade, Koller²¹. O SF-12 avalia oito domínios (capacidade física, aspectos físicos, dor corporal, aspectos gerais de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) de influência sobre a qualidade de vida, além dos componentes físico e mental^{22,23}. As respostas geram uma pontuação que possibilita avaliar a percepção de qualidade de vida.

Escala de Saúde Mental

Para avaliar a saúde mental foi utilizada a *Depression, Anxiety, and Stress Scale* (DASS-21), adaptada e validada por Vignola e Tucci²⁴ para população brasileira. O conjunto de sete questões formam a subescala de depressão, ansiedade e estresse.

Deste modo, as variáveis em estudo referem-se aos dados coletados e analisados por estes instrumentos (IPAQ, SF-12v2 e DASS-21), além das variáveis de caracterização do público-alvo da pesquisa, sendo que estas últimas variáveis foram descritivas e analíticas. As variáveis respostas foram o risco de depressão, risco de ansiedade, risco de estresse e percepção da qualidade de vida.

Análise estatística

Na etapa descritiva, foi desenvolvida uma tabela com o objetivo básico de sumarizar os valores, organizando e descrevendo os dados com medidas descritivas. Ainda, foram realizadas as seguintes

análises estatísticas²⁵: as variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa, e as contínuas em média e desvio padrão.

- Teste Qui-Quadrado para verificar a associação dos aspectos relacionados à saúde mental (depressão, ansiedade e estresse) com o gênero, a idade, o nível de atividade física e a prática de exercícios físicos ou esportes. Este teste visa verificar a associação de duas variáveis categóricas entre si;

- Análise de variância (ANOVA) para comparar os grupos de acordo com o nível de atividade física em relação aos domínios da qualidade de vida. Esta metodologia baseia-se em particionar a variância total de uma determinada resposta (variável dependente) em duas partes: a primeira devida ao modelo de regressão (no caso, entre grupos) e a segunda devida aos resíduos (erros) (dentro dos grupos). Quanto maior for a primeira em relação à segunda, maior é a evidência da diferença entre as médias dos grupos. Esse modelo tem como pressuposto que seus resíduos tenham distribuição normal com média 0 e variância constante. Nos casos em que tal pressuposto não foi observado, transformações na variável resposta foram utilizadas.

- Teste *t-Student* de amostras independentes para comparar os grupos de acordo com a prática de exercícios físicos ou esportes em relação aos domínios da qualidade de vida. Este teste consiste em comparar duas médias provenientes de amostras não pareadas. Para a utilização deste teste é necessário testar se as variâncias dos dois grupos são estatisticamente iguais, e se os dados seguem distribuição normal.

Em todas as análises considerou-se um nível de significância de 5% e os ajustes foram obtidos no *Statistical Analysis Software - SAS* (Versão 9.2).

RESULTADOS

Os participantes eram predominantemente do gênero feminino, idade menor que 40 anos e cor autodeclarada branca. A maior parte apresentou nível de ocupação como técnico de enfermagem, possuindo um vínculo empregatício e com atuação no setor

privado. A maioria dos participantes, baseado no IMC, foram classificados com excesso de peso ou obesidade e o nível de atividade física classificado como baixo. Menos da metade dos participantes praticava exercício físico ou esporte regularmente (Tabela 1).

A partir da análise dos dados sociodemográficos e o questionário DASS-21, observa-se maior risco de depressão entre os participantes que não praticavam exercício físico ou esporte ($p < 0,05$) (Tabela 2). Descritivamente, apesar de não haver evidência estatística ($p = 0,08$), é possível observar que pessoas com baixo nível de atividade física também apresentaram maior risco de depressão (Tabela 2). Similarmente, apesar de não haver evidência estatística ($p = 0,07$), observa-se de forma descritiva que os participantes que não praticavam exercício físico ou esporte apresentaram maior risco para ansiedade (Tabela 3).

Não houve associações entre os dados sociodemográficos, prática de exercício físico ou esporte e nível de atividade física com o risco de estresse (Tabela 4). Entretanto, de forma complementar para esta análise, foi possível observar uma menor média da pontuação relacionada ao estresse quando comparados o grupo de atividade física alto 10,4 (9,7) com o grupo de baixa atividade física 15,5 (9,2) ($p < 0,05$) (dado não apresentado nas tabelas).

A partir da divisão dos participantes em grupos de acordo com o nível de atividade física, observou-se que houve diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) em sete dos oito domínios da qualidade de vida e também nos componentes físico e mental. Os grupos classificados com nível de atividade física "alto" e "moderado" apresentaram melhor pontuação quando comparados ao grupo com nível de atividade física "baixo". Nos aspectos gerais de saúde, sociais e emocionais, o grupo com nível atividade física alto apresentou melhores resultados quando comparado ao grupo moderado. Não houve diferença entre os grupos apenas no domínio "dor corporal" (Tabela 5).

Tabela 1

Caracterização dos profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região durante a pandemia da covid-19.

Variável	Categorias	n=125	%
Gênero	Feminino	99	79,2
	Masculino	26	20,8
Idade	< 40 anos	92	73,6
	> 40 anos	33	26,4
Cor da pele	Branca	82	65,6
	Preta	8	6,4
	Parda	35	28,0
Nível de ocupação	Aux. Enfermagem	15	12,0
	Téc. Enfermagem	72	57,6
	Enfermeiro(a)	27	21,6
Vínculo empregatício	1 vínculo	79	63,2
	2 vínculos	46	36,8
	Setor	Público	55
Privado		70	56,0
IMC	Normal	45	36,0
	Sobrepeso	43	34,4
	Obesidade	37	29,6
Nível de AF	Baixo	74	59,2
	Moderado	34	27,2
	Alto	17	13,6
EF ou Esporte	Não pratica	76	60,8
	Sim, pratica um tipo	38	30,4
	Sim, pratica 2 ou + tipos	11	8,8

Fonte: dos autores. Aux = Auxiliar; Téc = Técnico; Enf = Enfermeiro(a); AF = atividade física; EF = exercício físico; IMC = Índice de massa corporal.

Tabela 2

Análise da associação entre gênero, idade, nível de atividade física e prática de exercício físico ou esporte com o risco de depressão em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região durante a pandemia da covid-19.

Variável	Categorias	Normal		Risco		Total		p valor
		N	%	n	%	n	%	
Gênero	Feminino	48	48,5	51	51,5	99	100	0,89
	Masculino	13	50,0	13	50,0	26	100	
Idade	< 40 anos	44	47,8	48	52,2	92	100	0,72
	> 40 anos	17	51,5	16	48,5	33	100	

Variável	Categorias	Normal		Risco		Total		p valor
		N	%	n	%	n	%	
Nível de AF	Baixo	30	40,5	44	59,5	74	100	0,08
	Moderado	21	61,8	13	38,2	34	100	
	Alto	10	58,8	7	41,2	17	100	
EF ou Esporte	Não pratica	32	42,1	44	57,9	76	100	0,04
	Sim, pratica um tipo	20	52,6	18	47,4	38	100	
	Sim, pratica 2 ou + tipos	9	81,8	2	18,2	11	100	

Fonte: dos autores. AF = atividade física; EF = exercício físico.

Tabela 3

Análise da associação entre gênero, idade, nível de atividade física e prática de exercício físico ou esporte com o risco de ansiedade em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região durante a pandemia da covid-19.

Variável	Categorias	Normal		Risco		Total		p valor
		n	%	n	%	n	%	
Gênero	Feminino	55	55,6	44	44,4	99	100	0,85
	Masculino	15	57,7	11	42,3	26	100	
Idade	< 40 anos	53	57,6	39	42,4	92	100	0,55
	> 40 anos	17	51,5	16	48,5	33	100	
Nível de AF	Baixo	37	50,0	37	50,0	74	100	0,22
	Moderado	21	61,8	13	38,2	34	100	
	Alto	12	70,6	5	29,4	17	100	
EF ou Esporte	Não pratica	37	48,7	39	51,3	76	100	0,07
	Sim, pratica um tipo	24	63,2	14	36,8	38	100	
	Sim, pratica 2 ou + tipos	9	81,8	2	18,2	11	100	

Fonte: dos autores. AF = atividade física; EF = exercício físico.

Tabela 4

Análise da associação entre gênero, idade, nível de atividade física e prática de exercício físico ou esporte com o risco de estresse em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região durante a pandemia da covid-19.

Variável	Categorias	Normal		Risco		Total		p valor
		N	%	n	%	n	%	
Gênero	Feminino	39	39,4	60	60,6	99	100	0,79
	Masculino	11	42,3	15	57,7	26	100	
Idade	< 40 anos	35	38,0	57	62,0	92	100	0,46
	> 40 anos	15	45,5	18	54,6	33	100	
Nível de AF	Baixo	28	37,8	46	62,2	74	100	0,50
	Moderado	13	38,2	21	61,8	34	100	
	Alto	9	52,9	8	47,1	17	100	
EF ou Esporte	Não pratica	28	36,8	48	63,2	76	100	0,67
	Sim, pratica um tipo	17	44,7	21	55,3	38	100	
	Sim, pratica 2 ou + tipos	5	45,5	6	54,6	11	100	

Fonte: dos autores. AF = atividade física; EF = exercício físico.

Tabela 5

Comparação de grupos de acordo com o nível de atividade física para os domínios e componentes da qualidade de vida em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região durante a pandemia da covid-19.

Grupos	Baixo (n = 74)	Moderado (n = 34)	Alto (n = 17)
Idade	33,88 (7,69)	36,03 (9,25)	36,88 (9,29)
Capacidade física	47,42 (8,98)	51,92 (6,43) ^a	54,45 (3,76) ^a
Aspectos físicos	46,91 (10,05)	47,29 (9,83)	52,30 (8,22) ^a
Dor corporal	46,84 (10,04)	46,35 (10,15)	50,85 (8,01)
Aspectos gerais de saúde	42,47 (9,11)	45,18 (7,21)	51,84 (6,46) ^{ab}
Vitalidade	43,13 (9,60)	48,05 (11,21) ^a	52,49 (8,80) ^a
Aspectos sociais	39,24 (11,76)	39,94 (13,82)	48,85 (11,02) ^{ab}
Aspectos emocionais	41,42 (12,37)	46,05 (9,91) ^a	48,84 (8,56) ^a
Saúde mental	37,60 (10,14)	42,13 (12,89) ^a	50,20 (10,76) ^{ab}
Componente físico	49,20 (7,50)	50,02 (5,94)	53,68 (5,23) ^a
Componente mental	37,15 (10,84)	41,62 (12,43)	48,45 (12,00) ^{ab}

Média (desvio padrão); ^a p <0,05 comparado à Baixo; ^b p <0,05 comparado à Moderado;

Fonte: dos autores.

Levando em consideração a comparação dos grupos a partir da prática de exercícios físico ou esporte, observou-se diferença estatística para os domínios da capacidade física, aspectos gerais de saúde e vitalidade, além do componente físico (Tabela 6).

DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre atividade física e prática de exercício físico ou esporte com a saúde mental e a percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. O risco de depressão foi significativamente menor em quem relatou praticar exercício físico ou esporte e descritivamente menor em quem atingiu níveis de atividade física entre moderado e alto. Também se observou descritivamente menor risco de ansiedade nos participantes que praticavam exercício físico ou esporte. Os grupos que alcançaram níveis de atividade física de moderado a alto apresentaram pontuações superiores na percepção de qualidade de vida, em comparação ao grupo com nível atividade física baixo. Os resultados foram similares quanto à prática de exercício físico ou esporte com pontuações maiores entre os que praticavam quando comparados aos que não praticavam.

Dos profissionais de enfermagem participantes deste estudo, mais da metade apresentou nível

Tabela 6

Comparação de grupos de acordo com a prática de exercício físico ou esporte para os domínios e componentes da qualidade de vida em profissionais de enfermagem de Ribeirão Preto e região durante a pandemia da covid-19.

Grupos	Não (n = 76)	Sim (n = 49)
Idade	34,35 (7,77)	35,71 (9,29)
Capacidade física	48,33 (8,80)	51,64 (6,84) ^a
Aspectos físicos	47,13 (10,16)	48,73 (9,38)
Dor corporal	46,85 (9,27)	47,89 (10,80)
Aspectos gerais de saúde	42,44 (9,41)	47,75 (6,73) ^a
Vitalidade	44,09 (9,51)	48,38 (11,45) ^a
Aspectos sociais	39,39 (12,16)	42,89 (13,09)
Aspectos emocionais	43,01 (11,99)	44,78 (10,91)
Saúde mental	39,13 (10,15)	42,82 (13,77)
Componente físico	49,05 (7,03)	51,61 (6,58) ^a
Componente mental	38,61 (10,80)	41,98 (13,60)

Média (desvio padrão); ^a p<0,05 versus "não".

Fonte: dos autores.

de atividade física baixo e aproximadamente dois terços excesso de peso ou obesidade. Ainda, mais da metade não praticava nenhum tipo de exercício físico ou esporte regularmente. Anteriormente,

Coelho *et al.*²⁶, em uma pesquisa com 52 técnicos de enfermagem, revelaram que o IMC de 25% dos participantes estava classificado como sobrepeso e 2% como obesidade de primeiro grau; apenas 23% praticavam exercícios físicos regularmente. Os autores observaram que a maioria dos entrevistados apresentava baixo nível de atividade física, não tinha o hábito de alimentação saudável, não bebia água suficiente e não praticava exercícios regularmente. Um cenário preocupante encontrado pelos autores e que os resultados do presente estudo podem indicar uma piora em alguns aspectos, como a maior prevalência de excesso de peso e obesidade.

A realidade dos profissionais de enfermagem observada neste estudo, é condizente com o cenário da população brasileira²⁷. Na Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, foram entrevistados 52.443 brasileiros e levantados dados sociodemográficos e referentes a hábitos de vida e saúde. Constatou-se que a frequência da prática de atividade física no tempo livre equivalente a 150 minutos de atividade moderada por semana foi de 39%, sendo maior entre homens (46,7%) do que entre mulheres (32,4%) e em ambos os sexos. Os adultos que praticaram atividade física no deslocamento, equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana foi 14,1%, sem diferenças entre sexos. Considerando o conjunto da população adulta estudada, 44,8% não alcançaram um nível suficiente de prática de atividade física, sendo esse percentual maior entre mulheres (52,2%) do que entre homens (36,1%). Já a inatividade física foi de 13,9%, com diferenças mínimas entre os sexos. A frequência de excesso de peso foi de 55,4%, sendo ligeiramente maior entre homens (57,1%) do que entre mulheres (53,9%), já a frequência de adultos obesos foi de 20,3%, sendo semelhante entre homens e mulheres.

Alguns estudos que avaliaram hábitos de vida em profissionais de enfermagem apresentaram resultados importantes que podem servir para o desenvolvimento de ações. Pereira *et al.*²⁸ (2019) analisaram o perfil de sobrepeso e obesidade em 326 trabalhadores de um hospital, onde se observou que 66,7% das mulheres eram classificadas como sedentárias e 60% estavam acima do peso. Nos homens, a obesidade apresentou maior prevalência no grupo etário de 30 a 39 anos e entre os sedentários. Nas mulheres, no grupo etário de 40 a 49 anos e entre as sedentárias, a obesidade apresentou prevalência elevada, acima dos 90%. De forma complementar, Chillida *et al.*²⁹ avaliaram

570 profissionais de enfermagem, utilizando o QSETS (Instrumento para coleta de dados sociodemográficos, estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho) e revelaram que aproximadamente 1/3 fazia uso de bebida alcoólica, 19% eram tabagistas, 31,6% apresentavam sobrepeso e 17,8% eram obesos. Apenas 17,2% dos entrevistados praticavam pelo menos 150 minutos de atividade física por semana, dentre os quais, 67% tinham pelo menos uma doença com diagnóstico médico.

Vale destacar que alterações nos hábitos saudáveis, como, por exemplo, a alimentação, pode acontecer também por síndromes de esgotamento físico e mental, como por exemplo, o *Burnout*, estresse ocupacional, depressão e ansiedade. O estudo recente realizado por Liboredo *et al.*³⁰ observou que os trabalhadores da linha de frente da covid-19 mostraram 2,2 vezes mais chances de ter maiores pontuações em teste que avaliou a alimentação descontrolada, devido a fatores emocionais ligados à saúde mental causados pela atuação profissional durante a pandemia.

Mais especificamente sobre a atividade física, o estudo de Freitas *et al.*³¹ avaliou o impacto de um programa de exercícios físicos nos níveis de ansiedade, depressão, exaustão, estresse ocupacional e autopercepção da saúde e qualidade de vida, relacionadas ao trabalho da equipe de enfermagem. O programa foi realizado cinco dias por semana, com duração de dez minutos, durante três meses consecutivos e contou com 21 participantes. A intervenção não trouxe efeitos benéficos sobre o estresse laboral e variáveis psicológicas, mas foi bem aceito pelos profissionais de enfermagem, que relataram melhora na percepção de saúde e qualidade de vida relacionada ao trabalho. Como fator que pode ter influenciado para alcançar resultados mais favoráveis, destaca-se o fato da intervenção propor apenas 10 minutos de exercício físico diário, não atingindo as recomendações do Guia de Atividade Física para a População Brasileira³² que preconiza a prática de no mínimo 150 minutos semanais de atividade física em intensidade moderada ou 75 minutos de atividade física intensa, ou uma combinação de ambas. Entretanto, o mesmo Guia destaca que todo movimento conta, então mesmo em volume inferior ao recomendado semanalmente, a intervenção apresentou importante relevância. Vale destacar que os resultados do presente estudo apontaram para uma associação entre nível de atividade física, prática de exercício físico ou esporte e aspectos relacionados à saúde mental.

Vidotti *et al.*³³, analisaram os fatores associados à síndrome de *Burnout*, segundo o turno de trabalho da equipe de enfermagem. O estudo contou com participação de 502 profissionais de enfermagem dentre auxiliares, técnicos e enfermeiros e foram utilizados os instrumentos *Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey* e o *Demand-Control-Support Questionnaire*. Os níveis da síndrome de *Burnout* foram significativamente maiores entre os trabalhadores de enfermagem do turno diurno e dentre os fatores associados, o sedentarismo foi apontado. Os resultados mostraram que a alta despersonalização esteve associada aos enfermeiros sedentários e insatisfeitos com o sono e a inatividade física apresentou associação significativa com baixa realização profissional. Os autores ainda indicaram que quanto maior a intensidade dos exercícios físicos, menores foram os níveis de *Burnout*, ansiedade e depressão.

Robazzi *et al.*³⁴ complementam que, além de promover absenteísmo, acidentes de trabalho, erros de medicação, exaustão, sobrecarga de trabalho e falta de lazer, o excesso de trabalho parece contribuir para as doenças mentais e/ou físicas dos trabalhadores da saúde.

O estudo observacional de Souza *et al.*³⁵, que foi realizado com brasileiros adultos por meio de um questionário online 5 meses após a implementação das medidas de distanciamento social durante a pandemia da covid-19, observou que durante a pandemia houve aumento no tempo de tela e redução da atividade física entre os participantes.

Os resultados do presente estudo, pela abordagem transversal, não permitem qualquer relação de causa e efeito, mas permitiu observar algumas associações entre o nível de atividade física e a prática de exercício físico ou esporte com a saúde mental e a percepção de qualidade de vida. Vale ressaltar ainda, que estes dados são provenientes de uma amostra não probabilística por conveniência, realizado em momento específico, portanto, extrapolar os resultados para a população não seria adequado. Ainda, observou-se uma carência de estudos realizados com profissionais de enfermagem relacionados a esta temática.

Para avaliar maiores impactos do isolamento social e alta demanda de trabalho entre os profissionais de enfermagem causados pela pandemia da covid-19, estudos de acompanhamento longitudinais podem oferecer informações importantes para a evolução do conhecimento neste contexto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se uma associação entre baixo nível de atividade física, bem como a falta de prática de exercício físico ou esporte, com menor pontuação na percepção de qualidade de vida e riscos associados à depressão, sendo observado também de forma descritiva risco para ansiedade. Com isto, reforça-se os grandes benefícios e a importância do exercício físico e estilo de vida ativo, tanto na prevenção de doenças de caráter psicossociais, bem como na manutenção da saúde física dos profissionais de enfermagem. O presente estudo identificou que a maioria dos profissionais de enfermagem têm baixa adesão ao exercício físico ou esporte, além de apresentar risco para depressão e ansiedade, bem como, baixa pontuação na percepção de qualidade de vida. Sugere-se que as instituições de saúde adotem programas que promovam melhora na percepção de qualidade de vida dos colaboradores, incentivando e promovendo a prática de atividade física e exercício físico regular, bem como adotando medidas de proteção à saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Xu Z, Shi L, Wang Y, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet Respiratory Medicine* 2020; 8: 420-422.
2. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 25 May 2022 - Edition 93, <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-may-2022> (2022, accessed 29 May 2022).
3. World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 26 October 2022 - Edition 115, <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---26-october-2022> (2022, accessed 29 October 2022).
4. BRASIL. LEI No 7.498, Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm (1986, accessed 25 January 2022).
5. Lima VVR da SS, Bádue GS, Araújo JF da S, et al. Occupational stress of nursing professionals during the Covid-19 pandemic in Brazil. *Res Soc Dev* 2021; 10: e244101522023.
6. Conselho Federal de Enfermagem. – Enfermagem em Números Conselho Federal de Enfermagem - Brasil, <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros> (accessed 24 August 2022).

7. Machado MH, Filho WA, De Lacerda WF, et al. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ENFERMAGEM: O PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO. *Enferm em Foco* 2016; 7: 9–14.
8. Santos KMR dos, Galvão MHR, Gomes SM, et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc Anna Nery*; 25. Epub ahead of print 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2020-0370.
9. Barbosa DJ, Pereira Gomes M, Assumpção de Souza FB, et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. *Com Ciências Saúde* 2020; 31: 31–47.
10. Bezerra IMP, Sorpreso ICE. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. *J Hum Growth Dev* 2016; 26: 11.
11. Brasil. Política Nacional de Atenção Básica 2017. Brasília: presidência da República, 2017.
12. Noronha DD, Martins AME de BL, Dias D dos S, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. *Cien Saude Colet* 2016; 21: 463–474.
13. Ding D, Mutrie N, Bauman A, et al. Physical activity guidelines 2020: comprehensive and inclusive recommendations to activate populations. *Lancet* 2020; 396: 1780–1782.
14. Kandola AA, del Pozo Cruz B, Osborn DPJ, et al. Impact of replacing sedentary behaviour with other movement behaviours on depression and anxiety symptoms: a prospective cohort study in the UK Biobank. *BMC Med* 2021; 19: 1–12.
15. Ferreira JS, Dietrich SHC, Pedro DA. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. *Saúde em Debate* 2015; 39: 792–801.
16. Raffone AM, Hennington ÉA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Saude Publica* 2005; 39: 669–676.
17. Acioli Neto A, Araújo R, Pitanguí A, et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Atividade Física Saúde* 2013; 18: 711.
18. Von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med* 2007; 147: 573–577.
19. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Atividade Física Saúde* 2001; 6: 5–18.
20. Camelier AA. *Avaliação da Qualidade de Vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: Estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP*. Universidade Federal de São Paulo, 2004.
21. Damásio BF, Andrade TF, Koller SH. Psychometric Properties of the Brazilian 12-Item Short-Form Health Survey Version 2 (SF-12v2). *Paid (Ribeirão Preto)* 2015; 25: 29–37.
22. Noronha DD, Martins AME de BL, Dias D dos S, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde entre adultos e fatores associados: um estudo de base populacional. *Cien Saude Colet* 2016; 21: 463–474.
23. Silveira MF, Almeida JC, Freire RS, et al. Propriedades psicométricas do instrumento de avaliação da qualidade de vida: 12-item health survey (SF-12). *Cien Saude Colet* 2013; 18: 1923–1931.
24. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord* 2014; 155: 104–109.
25. Pagano M, Gauvreau K. *Princípios da Bioestatística*. 2nd ed. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2004.
26. Coelho ACVD, Almeida SS de, Ramos IC, et al. Técnico de enfermagem e o cuidado da sua saúde: conhecendo esta realidade. *Ciência, Cuid e Saúde* 2010; 9: 487–493.
27. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados br. 2016; 160.
28. Pereira RSF, Gusmão JL de, Santos CA dos, et al. Obesidade e sobrepeso em trabalhadores da enfermagem de um hospital público em São José dos Campos – SP. *Rev Enferm Atual Derme* 2019; 82: 34–39.
29. Chillida M de SP, Contrera-Moreno L, Monteiro MI. Atividade Física Referida e Estilo de Vida entre Trabalhadores de Enfermagem em Serviço Público de Saúde. 2011.
30. Liboredo JC, Anastácio LR, Ferreira LG, et al. Quarantine During COVID-19 Outbreak: Eating Behavior, Perceived Stress, and Their Independently Associated Factors in a Brazilian Sample. *Front Nutr* 2021; 8: 1–10.
31. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, et al. Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Rev Lat Am Enfermagem* 2014; 22: 332–336.
32. Ritti-Dias R, Alexandre Trapé Á, Quintella Farah B, et al. Atividade física para adultos: Guia de Atividade Física para a População Brasileira. *Rev Bras Atividade Física Saúde* 2021; 26: 1–11.
33. Vidotti V, Ribeiro RP, Galdino MJQ, et al. Burnout Syndrome and shift work among the nursing staff. *Rev Lat Am Enfermagem*; 26. Epub ahead of print 9 August 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2550.3022.
34. Robazzi ML do CC, Mauro MYC, Secco IA de O, et al. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. *Rev Enferm Uerj* 2012; 20: 526–532.
35. Souza TCDM, Oliveira LA, Daniel MM, et al. Lifestyle and eating habits before and during COVID-19 quarantine in Brazil. *Public Health Nutr* 2022; 25: 65–75.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Contribuições específicas de cada autor para o trabalho

LRM participou da concepção, coleta de dados e desenvolvimento da escrita do artigo.

MJA participou da análise dos resultados, desenvolvimento da escrita do artigo e revisão da versão final.

GPC e JLA participaram da análise dos resultados e da revisão final do artigo.

EASL participou do desenvolvimento do método do estudo e realizou a análise estatística.

AAT participou da concepção, coleta de dados, desenvolvimento da escrita do artigo, revisão da versão final, além de coordenar a equipe de trabalho.

Fontes de apoio ou financiamento:

Não houve

Autor Correspondente:

Átila Alexandre Trapé

atrape@usp.br

Editor:

Ada Clarice Gastaldi

Recebido: 10/05/2022

Aprovado: 11/01/2023
