

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO ENTRE TRABALHADORES DA SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19

Saulo Vasconcelos Rocha¹, Ricardo Mazzon Sacheto¹, Rosângela Souza Lessa^{1,2,3}, Camila Fabiana Rossi Squarcin⁴, Milena Fernandez Dias⁵, Mell de Castro Santos¹, Thailan das Mercês Rodrigues¹, Pablinne dos Santos Braga¹, Clarice Alves dos Santos¹

Resumo: Introdução: O comportamento sedentário (CS) é considerado um problema de saúde pública e tem sido associado a diversos desfechos negativos de saúde. Entretanto, ainda não se sabe muito sobre a prevalência do CS entre os trabalhadores de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que este comportamento, além de ter se tornado um importante fator de risco para o surgimento de doenças crônicas, também pode ter se agravado durante a pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Estimar a prevalência do CS entre os trabalhadores da saúde da APS em tempos de pandemia de COVID-19 e sua associação com fatores sociodemográficos, características ocupacionais e condições clínicas desses profissionais. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado durante a pandemia de COVID-19 com 105 profissionais de saúde da APS de um município da Bahia e outro de Minas Gerais. A coleta dos dados foi realizada por meio de formulário online, que incluiu condições sociodemográficas, ocupacionais, hábitos de vida e doenças referidas. O CS e a inatividade física foram avaliados utilizando o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - versão longa. Realizou-se análise descritiva para caracterização da amostra e regressão logística de Poisson bruta e ajustada. **Resultados:** Os participantes foram majoritariamente mulheres (82,9%), agentes comunitários de saúde (42,9%), com média de idade de 39,69 ($\pm$ 10,81) anos. A prevalência de CS elevado foi de 53,3%. Essa condição associou-se ao nível de escolaridade (RP=1,88; IC 95%; 1,16–3,03) dos participantes e a presença de câncer (RP=0,31 IC 95%; 0,12 – 0,83). **Conclusão:** Os resultados mostraram que mais da metade dos trabalhadores apresentaram tempo elevado em CS e essa condição foi mais acentuada entre aqueles com menores níveis de escolaridade e entre os trabalhadores que tinham câncer.

Palavras-chave: Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Comportamento Sedentário; Escolaridade.

Afiliação

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB, Jequié, Bahia, Brasil;

² Faculdade Santo Agostinho, FASA, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil;

³ Faculdade de Tecnologia e Ciências – UniFTC, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil;

⁴ Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, Bahia, Brasil;

⁵ Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal – SEEDF.

SEDENTARY BEHAVIOR AMONG HEALTH WORKERS IN TIMES OF THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract: **Introduction:** Sedentary behavior (SB) is considered a public health problem and has been associated with several negative health-related outcomes. However, not much is known about the prevalence of SB among health workers in Primary Health Care (PHC), since this behavior, in addition to having become an important risk factor for the emergence of chronic diseases, can also have worsened during the COVID-19 pandemic. **Objective:** To estimate the prevalence of SB among PHC health workers in times of the COVID-19 pandemic and analyze its association with sociodemographic factors, occupational characteristics and clinical conditions of these professionals. **Materials and methods:** This is a cross-sectional study, carried out during the COVID-19 pandemic with 105 PHC health professionals from a municipality in Bahia and another in Minas Gerais. Data collection was carried out using an online form, which included sociodemographic, occupational conditions, lifestyle habits and illnesses. SB and physical inactivity were assessed using the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) - long version. Descriptive analysis was carried out to characterize the sample and crude and adjusted Poisson logistic regression. **Results:** The participants were mostly women (82.9%), community health workers (42.9%), with an average age of 39.69 (± 10.81) years. The prevalence of high SB was 53.3%. This condition was associated with the level of education (PR=1.88; 95% CI; 1.16–3.03) of the participants and the presence of cancer (PR=0.31 95% CI; 0.12 – 0.83). **Conclusion:** The results showed that more than half of the workers spent a lot of time in SB and this condition was more pronounced among those with lower levels of education and among workers who had cancer.

Key words: Health Personnel; Primary Health Care; Sedentary Behavior; Educational Status.

Introdução

A pandemia de COVID-19 instaurou uma emergência de saúde pública de escala global, impactando milhões de indivíduos e resultando em um número substancial de óbitos. Esta situação exigiu a implementação de mudanças drásticas nas rotinas cotidianas em todo o mundo, incluindo a imposição de medidas restritivas, como os "lockdowns", com o objetivo de conter a disseminação do vírus^{1,2}.

As medidas de contenção adotadas para combater a pandemia resultaram em alterações significativas nas atividades diárias, afetando aspectos profissionais e pessoais. Tais mudanças, abrangendo esferas relacionadas ao trabalho, a educação, e as atividades sociais e de lazer, levaram a uma redução nos níveis de atividade física e a um aumento da adoção de comportamentos sedentários (CS)^{3,4}.

O CS caracteriza-se como o tempo despendido em atividades realizadas na posição sentada, deitada ou reclinada em frente às telas, como televisão, computador e semelhantes, com exceção das horas de sono que demandam um gasto energético abaixo de 1,5 equivalentes metabólicos-METS⁵. Este tipo de comportamento é considerado um problema de saúde pública, pois está associado com o maior risco de mortalidade por todas as causas, doenças cardiovasculares (DCV) e câncer, bem como maiores incidências de DCV, câncer e diabetes tipo 2⁶.

De acordo com Sarti et al.⁷, um dos níveis de atenção à saúde responsáveis pelo combate à pandemia de COVID-19 na linha de frente no Brasil foi a Atenção Primária à Saúde (APS). A APS é o nível do sistema de saúde voltado para todas as novas necessidades e problemas da população, fornecendo atenção integral sobretudo no acompanhamento dos indivíduos ao longo do tempo, buscando resolução para todas as condições, com exceção daquelas muito incomuns ou raras, que carecem de cuidados especializados⁸.

O processo de trabalho na APS inclui, além das atividades dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a prestação de serviços nas áreas próximas à mesma, como as visitas domiciliares - englobando atividades de educação, promoção e prevenção em saúde -, além de visitas ligadas à vigilância epidemiológica⁹. Entretanto, com o advento da pandemia de COVID-19, impactos significativos foram gerados nos trabalhadores da saúde, em especial nos trabalhadores da APS, uma vez que estes profissionais passaram a enfrentar riscos aumentados de infecção, exaustão física e mental, ocasionados pelo aumento da demanda de trabalho, com impactos na saúde física e mental, além da escassez de recursos necessários para o enfrentamento da crise^{10,11,12,13,14}.

Dentre essas repercussões, observou-se que, mesmo antes da pandemia de COVID-19, a maioria dos trabalhadores da APS não possuíam um estilo de vida saudável. Por conta disso, recomendações para a redução do CS durante a pandemia foi motivo de preocupação, com vistas a melhorar o sistema imunológico e cardiometabólico do organismo¹⁵. Além disso, estudos anteriores evidenciaram uma alta prevalência de CS entre estes no período pré-pandêmico, variando de 40,3% a 80,1%^{16,17,18}, e que parece ter aumentado durante a pandemia de COVID-19, chegando a absurdos 94,92%¹⁹.

Com base nesses pressupostos, evidencia-se que o período da pandemia de COVID-19 trouxe impactos significativos aos trabalhadores da saúde da APS em diversas dimensões de suas vidas, destacando-se, entre estas, o estilo de vida^{15,19}. Assim, emergiu a necessidade de investigar essas mudanças e suas implicações na saúde, em especial do CS em grupos populacionais específicos, como os trabalhadores da saúde da APS, buscando dar visibilidade às repercussões do estilo de vida daqueles que se dedicaram ao cuidado da população durante a pandemia de COVID-19.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo estimar a prevalência do CS entre os trabalhadores da saúde da APS em tempos de pandemia de COVID-19 e sua associação com os fatores sociodemográficos, características ocupacionais e condições clínicas desses profissionais.

Diante do exposto, o presente estudo pretende responder a seguinte pergunta de investigação: qual a prevalência do CS entre os trabalhadores da saúde da APS em tempos de pandemia de COVID-19 e a sua associação com fatores relacionados às suas características sociodemográficas, ocupacionais e condições clínicas.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal, que utilizou a base de dados da linha de base do Estudo Longitudinal de Atividade Física e Saúde – (ELAFS), realizado durante a pandemia de COVID-19. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a junho de 2021 no município de Vitória da Conquista - BA, e de janeiro a fevereiro de 2022 no município de São Geraldo da Piedade - MG.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE - apontam o município de Vitória da Conquista como o terceiro maior da Bahia, com uma população total estimada de 370.879 habitantes em 2022 e IDH de 0,678 (2010)²⁰. Por outro lado, o município de São Geraldo da Piedade é um município de pequeno porte, localizado no Estado de Minas Gerais,

na região do Vale do Rio Doce, com uma população total estimada de 3.305 habitantes em 2022 e IDH de 0,60 (2010)²⁰. A escolha dos municípios para realização do estudo ocorreu de forma intencional.

População do estudo

Foi realizado um censo com 105 trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF), selecionados de forma intencional. Destes, 90 profissionais eram trabalhadores residentes em Vitória da Conquista e 15 em São Geraldo da Piedade (80% do total de trabalhadores destes municípios). A população foi composta por médicos (7,6%), equipe de enfermagem (24,5%), equipe de odontologia (8,6%), agentes comunitários de saúde (42,9%) e outros colaboradores (16,4%).

Instrumento de coleta de dados

A plataforma virtual *Google Forms* foi utilizada para coletar os dados da presente investigação. Para o levantamento dos dados, os pesquisadores fizeram contato com a Secretaria de Saúde dos municípios participantes, buscando obter o número de profissionais cadastrados na ESF. Em seguida, munidos deste quantitativo das unidades a serem pesquisadas, o contato com o gerente de saúde de cada UBS foi estabelecido, explicando o objetivo da pesquisa e fornecendo orientações para que se realizasse o levantamento do quantitativo dos profissionais, bem como a coleta dos telefones daqueles que demonstraram interesse em participar do estudo.

Posteriormente, a equipe de coleta agendou reuniões *online* via plataforma *Google Meet*, encaminhou vídeos e Cards explicativos acerca da pesquisa, além do link do formulário para os trabalhadores que assinalaram interesse em participar de forma voluntária do estudo. Assim, os interessados tiveram acesso e responderam o inquérito remotamente, no local e horário conveniente para cada participante. As dúvidas dos trabalhadores participantes da pesquisa foram dirimidas pela equipe de pesquisadores remotamente de forma síncrona ou assíncrona.

No presente estudo, utilizou-se o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), em sua versão longa, que é constituído de questões relativas à frequência e duração de atividades físicas (caminhada, moderada e vigorosa) desenvolvidas no trabalho, no deslocamento, nas atividades domésticas e no tempo livre²¹.

A investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CEP/UESB), por meio do parecer (3.560.194/2019) e número CAAE (14915019.8.0000.0055). O formulário da pesquisa era constituído, logo no início, por

informações sobre o objetivo e equipe da pesquisa, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo os esclarecimentos acerca do estudo em questão, sendo que cada participante que desejasse responder teve que assinalar seu consentimento para dar seguimento às etapas de respostas às perguntas do questionário. Como todo o processo ocorreu de forma on-line, cada participante foi devidamente orientado, sendo facultado a salvar e/ou solicitar uma cópia do TCLE por e-mail à equipe de pesquisa.

Variáveis do estudo

No presente estudo os valores da IF e CS foram relatados em minutos/semana por meio da multiplicação da frequência semanal pela duração de cada uma das atividades realizadas. O CS foi categorizado de acordo a média do tempo em CS da população investigada (0 = não risco, quando o trabalhador realizava $\leq 257,14$ min/semana de tempo despendido) e (1= risco, aqueles que despendiam um tempo $\geq 257,14$ min/semana), como CS elevado. Assim, considerou-se para este estudo o CS como variável dependente.

Dessa forma, foram estabelecidas as seguintes variáveis independentes para análise dos dados: aspectos sociodemográficos, características ocupacionais, atividade física e questões relacionadas às condições clínicas, sendo:

Aspectos sociodemográficos: sexo (masculino, feminino); idade, dicotomizadas de acordo com a média em (<40 e >40); situação conjugal (com companheiro e sem companheiro); nível de instrução (fundamental/médio e superior).

Características ocupacionais: jornada de trabalho semanal em horas; tempo de trabalho, verificado por meio da questão: “qual a sua jornada total de trabalho ao longo da semana, considerando todas as suas atividades que geram renda?” As respostas foram categorizadas considerando a média: ≤ 40 horas e >40 horas e se possuíam pluriemprego (sim/não)?

Atividade física: Avaliada utilizando o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) - versão longa. Para definição dos trabalhadores ativos e inativos fisicamente, foram adotadas como base as novas diretrizes sobre atividade física e CS da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)²², sendo considerados ativos (0 = não risco) aqueles que realizaram pelo menos 150 minutos por semana em atividades físicas moderadas ou caminhada e/ou 60 minutos por semana em atividades físicas vigorosas; os inativos (1= risco) aqueles que realizaram atividades físicas moderadas com tempo inferior a 150 minutos por semana ou caminhada e/ou inferior a 60 minutos por semana em atividades físicas vigorosas.

Em relação às condições clínicas de doenças (Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes, câncer (CA), depressão, distúrbio do sono, obesidade, insuficiência cardíaca), as respostas foram autorreferidas (sim/não) e registradas através de um questionário.

Análise Estatística

A análise descritiva foi realizada por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis contínuas foram expressas por meio de média e desvio padrão. Além disso, foi realizada a análise de regressão logística de Poisson bruta e ajustada, tendo como variáveis independentes as sociodemográficas, atividade física, condições clínicas e como variável dependente a exposição ao tempo médio sentado, onde a magnitude dos efeitos foi medida pela *Razão de Prevalência* (RP) e com Intervalo de Confiança (IC) de 95%, incluídas no ajustamento às variáveis de confundimento que apresentaram valor de $p < 0,20$ na análise bruta. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do *Statistical Package for Social Sciences – SPSS*, versão 22.0 para windows.

Resultados

Foram investigados 105 indivíduos, sendo a maioria mulheres (82,9%), com média de idade de $39,69 \pm 10,81$ anos e com ensino fundamental ou médio completo (53,3%). Além disso, prevaleceram os trabalhadores com jornada de trabalho de até 40 horas (97,1%) e aqueles que reportaram pluriemprego (19,0%) (Tabela 1).

Com relação ao estilo de vida, 53,3% reportaram CS elevado e 6,9% eram inativos fisicamente. Observou-se que entre as condições clínicas referidas as mais prevalentes foram HAS (19,0%) e obesidade (16,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas, ocupacionais, de estilo de vida e condições clínicas dos trabalhadores participantes do Estudo Longitudinal de Atividade Física e Saúde - ELAFS.

Variáveis	n	%
<i>Tempo médio sentado</i>		
<257,14	42	46,7
>257,14	48	53,3
Sociodemográficas		
<i>Sexo</i>		

Masculino	18	17,1
Feminino	87	82,9
Idade (anos)		
<40	55	52,4
≥ 40	50	47,6
Ocupação		
Pluriemprego		
Não	85	81
Sim	20	19
Jornada de Trabalho		
Até 40h	102	97,1
> 40h	3	2,9
Escolaridade		
Fundamental/médio	56	53,3
Superior	49	46,7
Estilo de Vida		
Inatividade Física		
Não	94	93,1
Sim	7	6,9
Condições Clínicas		
Obesidade		
Não	88	83,8
Sim	17	16,2
HAS		
Não	85	81,0
Sim	20	19,0
Distúrbios do sono		
Não	89	84,8
Sim	16	15,2
Insuficiência cardíaca		
Não	103	98,1
Sim	2	1,9
Câncer		
Não	103	98,1
Sim	2	1,9
Diabetes		
Não	100	95,2

Sim	5	4,8
Depressão		
Não	92	87,6
Sim	13	12,4

Foram observadas associações entre CS elevado e nível de escolaridade (RP=1,87; IC 95%; 1,16-3,03; $p > 0,01$), e entre CS elevado e ausência de CA (RP=0,31; IC 95%; 0,12-0,95; $p > 0,02$), tanto na análise bruta quanto na análise ajustada (Tabela 2).

Tabela 2 – Razões de prevalência bruta e ajustada do tempo médio sentado em relação às características sociodemográficas, ocupacionais, estilo de vida e condições clínicas.

Variáveis	RP Bruta		RP Ajustada a	
	IC95%	p	IC95%	p
Sociodemográficas				
Sexo				
Masculino	0,88 (0,56-1,39)	0,59		
Feminino	1			
Idade (anos)				
<40	1,33 (0,89-2,0)	0,16	1,19 (0,81-1,75)	0,35
≥ 40	1		1	
Ocupação				
Pluriemprego				
Não	0,84 (0,54-1,29)	0,43		
Sim	1			
Jornada de Trabalho				
Até 40h	0,79 (0,34-1,80)	0,58		
> 40h	1			
Escolaridade				
Fundamental/médio	1,90 (1,24-2,91)	0,03	1,87 (1,16-3,03)	0,01*
Superior	1		1	
Estilo de Vida				
Inatividade Física				
Não	0,77 (0,42-1,42)	0,41		
Sim	1			

Condições clínicas

Obesidade

Não	1,85 (0,80-4,29)	0,14	2,04 (0,84-4,95)	0,11
Sim	1		1	

HAS

Não	1,16 (0,67-2,0)	0,58
Sim	1	

Distúrbios do sono

Não	1,32 (0,65-2,66)	0,43
Sim	1	

Diabetes

Não	2,18 (0,39-12,06)	0,37
Sim	1	

Câncer

Não	0,52 (0,43-0,64)	≥0,001	0,31 (0,12-0,95)	0,02*
Sim	1		1	

Depressão

Não	1,37 (0,62-3,01)	0,42
Sim	1	

Nota: Valores em negrito: $p < 0,05$; *: $p < 0,20$; RP: Razão de Prevalência; IC: intervalo de confiança.

Discussão

Os resultados do presente estudo demonstraram que 53,3% dos trabalhadores de saúde avaliados despendiam mais de 250 minutos por semana em CS, e essa condição foi mais prevalente entre os indivíduos com menores níveis de escolaridade (fundamental/médio completo). Essa elevada prevalência também foi encontrada em outros estudos com profissionais de saúde^{16,17,18,19,23}.

A elevada prevalência de CS em trabalhadores da saúde encontrado nesse estudo é um achado preocupante, mesmo não tendo sido estabelecida uma associação com os principais desfechos negativos em saúde investigados, exceto pelo CA. Achados na literatura apontam que esse tipo de fator de exposição está frequentemente associado com sobrepeso e obesidade²⁴ e doenças cardiovasculares^{25,26}.

Outro fator importante a se destacar foi a questão do pluriemprego, aproximadamente 1/5 dos entrevistados reportaram essa condição, que, neste estudo, não apresentou associação com o CS elevado. Entretanto, a exposição a jornadas de trabalho prolongadas, principalmente pelas características das atividades realizadas predispõe os trabalhadores ao maior tempo em

CS. Essa condição tem repercussões na saúde geral do trabalhador da saúde, na qualidade do sono e, conseqüentemente, na atenção e estado de alerta, fatores primordiais para o pleno exercício dessa profissão^{27,28,29}.

Em relação aos trabalhadores que apresentaram menores níveis de escolaridade, tais como ACS, técnicos de enfermagem e profissionais da área administrativa, estes mostraram-se mais expostos ao CS quando comparados àqueles com nível superior. Esses achados coadunam com dados da literatura que apontam para a população geral, evidenciando uma maior prevalência de CS entre pessoas com menor nível de escolaridade³⁰. Independente da atividade profissional realizada, as pessoas com menores níveis de escolaridade e renda, principalmente as que fazem parte de grupos de maior vulnerabilidade, acabam tendo menos acesso aos serviços de saúde e/ou de programas de atividade física para adoção de um estilo de vida ativo³⁰.

Além disso, foi observado no presente estudo uma associação negativa entre a ausência de CA com o CS elevado, sugerindo que um estilo de vida mais ativo fisicamente constitui um fator de proteção contra o desenvolvimento de CA. Corroborando com esses dados, investigação anterior atestou que o tempo sentado elevado é um indicador importante para o desenvolvimento de CA, sendo que o tempo de sete horas ou mais por dia em sedestação aumentou o risco de CA de pulmão em mulheres e de pâncreas em homens³¹.

Outros dados demonstraram que a exposição ao CS, independente do nível de atividade física, aumenta o risco de CA de cólon, endométrio e pulmão, pois exerce um efeito sobre esteroides sexuais endógenos e hormônios metabólicos, sensibilidade à insulina e inflamação crônica³². No entanto, há também evidência de que a quebra no tempo sentado pode ser um fator de proteção para a mortalidade por todas as causas, além de ser importante para os determinantes de saúde, e está associada a mudanças benéficas na saúde geral³³.

Ademais, com o cenário da pandemia da COVID-19, caracterizado pelo isolamento, distanciamento social e aumento do trabalho remoto (teleatendimento), esses trabalhadores sofreram impactos importantes em suas rotinas de trabalho, como o enfrentamento de riscos aumentados de infecção e aumento significativo da demanda de trabalho, com repercussões negativas tanto para seu estilo de vida quanto para sua saúde física e mental^{10,11,12,13,14}. Dentre essas repercussões, estudos verificaram um aumento ainda maior do sedentarismo entre esses profissionais^{12,19}.

Com base nos achados evidenciados no presente estudo, recomenda-se a adoção de estratégias para a redução do CS entre os trabalhadores da ESF, incluindo ações de estímulo à adoção de um estilo de vida ativo, incluindo pausas ativas durante o turno de trabalho e oferta

de programas de promoção da atividade física aos trabalhadores dos municípios investigados.

Entre as limitações do presente estudo destaca-se que os achados fazem parte da linha de base de um estudo longitudinal, que analisou de forma transversal os primeiros resultados, não possibilitando uma avaliação de causalidade entre as variáveis investigadas. Além disso, foram utilizadas medidas autorrelatadas das condições clínicas pelos participantes, podendo os valores terem sido superestimados ou subestimados, de acordo com o conhecimento e entendimento de cada respondente. Entretanto, a presente investigação envolveu profissionais atuantes na área da saúde, subentendendo-se que estes tenham uma melhor compreensão acerca de sua situação de saúde, minimizando o risco desse tipo de viés.

Por outro lado, o tempo sentado foi definido através do questionário validado - IPAQ, de acordo com as definições mais atuais de CS, e incluiu profissionais atuantes na ESF de duas regiões do país (nordeste e sudeste), em municípios com características diferentes, oferecendo informações importantes que podem subsidiar políticas públicas direcionadas a essa população.

Conclusão

Os resultados deste estudo demonstraram que mais da metade dos profissionais de saúde passavam a maior parte do tempo em CS. Além disso, foram observadas associações estatisticamente significativas entre CS elevado e um menor nível de escolaridade (fundamental/médio completo) e entre aqueles que não possuíam câncer.

O estudo sobre CS em profissionais de saúde revela lacunas importantes para futuras pesquisas, como a necessidade de amostras mais diversificadas e a execução de estudos longitudinais, buscando uma comparação de dados pré e pós-pandemia, com intuito de melhorar a compreensão e a evolução do CS nessa população.

Por fim, sugere-se que futuros estudos possam explorar intervenções para reduzir o CS entre profissionais de saúde e avaliar os impactos a longo prazo sobre esse desfecho na saúde e no bem-estar dos trabalhadores. Além de comparar a prevalência e fatores do CS em diferentes contextos e regiões geográficas, visando a elaboração de novas estratégias direcionadas à saúde ocupacional.

Referências

- 1- Pan American Health Organization (PAHO). Who characterizes COVID-19 as a pandemic. Washington (DC): PAHO; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 20/07/2023.
- 2 - WHO. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it). Acesso em: 20/07/2023.
- 3 - Stockwell, S. et al. Changes in physical activity and sedentary behaviors from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: a systematic review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine*, v. 7, n. 1, p. e000960, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://bmjopensem.bmj.com/content/7/1/e000960#ref-3>.
- 4 - Tison, G. H. et al. Worldwide physical activity trends since COVID-19 onset. *The Lancet. Global Health*, v. 10, n. 10, p. e1381–e1382, out. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9432866/>.
- 5 - Tremblay, M. S. et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, London, v. 14, n. 1, p. 1-17, 10 June 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28599680/>. Acesso em: 07 jul. 2022
- 6 - Dempsey PC. et al., New global guidelines on sedentary behaviour and health for adults: broadening the behavioural targets. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 17, p. 151, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01044-0>
- 7 - Sarti, T. D. et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020166, 27 abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/SYhPKcN7f8znKV9r93cpF7w/>
- 8 - Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- 9 - Cunha, M. S. DA; Sá, M. De C. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17, p. 61–73,

mar. 2013.

10 - Fernandez, M.; Lotta, G.; Corrêa, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, p. e00321153, 21 abr. 2021.

11 - Silva-Junior, J. S. et al. Estressores psicossociais ocupacionais e sofrimento mental em trabalhadores de saúde na pandemia de COVID-19. *einstein* (São Paulo), v. 19, p. eAO6281, 3 nov. 2021.

12 - Sumyia, A. et al. Mudanças de hábitos de vida em trabalhadores da atenção primária durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal. JPMHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1–13, 2021.

13 - Garbin, A. J. Í. et al. Absenteísmo-doença dos profissionais da Atenção Primária à Saúde antes e durante a pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, p. e20220028, 26 ago. 2022.

14 - Santos, W. J. DOS et al. Saúde física e mental de profissionais de unidades de saúde da família na pandemia do COVID-19. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, n. 27, p. 111–122, jun. 2022.

15 - Pitanga, FJG, Beck CC, Pitanga CPS. Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, n. 6, p. 1058–1060, jun. 2020.

16 - Hidalgo KD, et al., Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. BMC Public Health, v. 16, n. 1114, p. 1-10 2016, DOI 10.1186/s12889-016-3778-2.

17 - Citko A, Górski S, Marcinowicz L, Górski A. Sedentary Lifestyle and Nonspecific Low Back Pain in Medical Personnel in North-East Poland. BioMed Research International, v. 2018, 1965807, p. 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1155/2018/1965807>

18 - Ross A, et al., Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach? J Nurs Manag. v. 27, n. 3, p. 599–608, 2019. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12718> .

19 - Vilas-Boas, J. R. D. C. V. et al. Prevalência do sedentarismo nos profissionais de saúde de uma unidade local de saúde antes e após a COVID-19. Sağlık Akademisi Kastamonu, v. 7, n. Special Issue, p. 177–178, 31 out. 2022.

20 - IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Principais informações sobre os municípios. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>. Acesso

em: 02 de outubro de 2023.

21 - Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira C, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2001;6(2): 5-12.

22 - OPAS. OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/26-11-2020-oms-lanca-novas-diretrizes-sobre-atividade-fisica-e-comportamento-sedentario>>. Acesso em: 26 set. 2023.

23 - Squarcini, Rossi CF et al. 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. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*, v. 2, p. e13014-e13014, 2021.

24 - 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 Aug 16;17(16):5947. doi: 10.3390/ijerph17165947. PMID: 32824361; PMCID: PMC7459827.

25 - Marques-Sule E, Miró-Ferrer S, Muñoz-Gómez E, Bermejo-Fernández A, Juárez-Vela R, Gea-Caballero V, et al.. Physical activity in health care professionals as a means of primary prevention of cardiovascular disease: A STROBE compliant cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Jun 4;100(22):e26184. doi: 10.1097/MD.00000000000026184. PMID: 34087883; PMCID: PMC8183826.

26 - Vazquez-Arce MI, Marques-Sule E. Estudio descriptivo y comparativo de factores de riesgo cardiovascular y actividad física en pacientes con síndrome coronario agudo [Descriptive and comparative study of cardiovascular risk factors and physical activity in patients with acute coronary syndrome]. *Aten Primaria*. 2018 Dec;50(10):576-582. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2017.06.008. Epub 2017 Aug 23. PMID: 28844478; PMCID: PMC6837138.

27 - Silva AMR da, Santos SVM dos, Lima CH de F, Lima DJP, Robazzi ML do CC. Fatores associados à prática de atividade física entre trabalhadores brasileiros. *Saúde debate* [Internet]. dezembro de 2018 [citado 28 de janeiro de 2024]; 42:952–64. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n119/952-964/pt/>.

28 - Marinho MR, Silva Neto PK, Mata LRF da, Cunha IP da, Pessalacia JDR. Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. *Trab educ saúde* [Internet]. 17 de outubro de 2022 [citado 28 de janeiro de

2024]; 20: e00375195. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/LrHJ7CCqm7YStDnt6KLPb4P/>.

29 - Silva AF, Dalri R de C de MB, Eckeli AL, Uva ANP de S, Mendes AM de OC, Robazzi ML do CC. Qualidade do sono, variáveis pessoais e laborais e hábitos de vida de enfermeiros hospitalares. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 16 de maio de 2022 [citado 28 de janeiro de 2024];30:e3577. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/Ypx9vyWY5WQcjmZg4nkqJVR/>.

30 - Ide PH. Tendência do comportamento sedentário e fatores associados em adultos no Brasil 2006 – 2016. connection line - revista eletrônica do UNIVAG. 2021 Nov 11;0(26).

31 - Ihira H, Sawada N, Yamaji T, Goto A, Shimazu T, Kikuchi H, et al.; Japan Public Health Center-based Prospective (JPHC) Study Group. Occupational sitting time and subsequent risk of cancer: The Japan Public Health Center-based Prospective Study. Cancer Sci. 2020 Mar;111(3):974-984. doi: 10.1111/cas.14304. Epub 2020 Feb 5. PMID: 31925977; PMCID: PMC7060463.

32 - Cao C, Friedenreich CM, Yang L. Association of Daily Sitting Time and Leisure-Time Physical Activity With Survival Among US Cancer Survivors. JAMA Oncol. 2022 Mar 1;8(3):395-403. doi: 10.1001/jamaoncol.2021.6590. PMID: 34989765; PMCID: PMC8739832.

33 - Owen N, Healy GN, Dempsey PC, Salmon J, Timperio A, Clark BK, et al. Comportamento sedentário e saúde pública: integrando as evidências e identificando soluções potenciais. Revisão Anual da Saúde Pública 41:1, 265-287, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094201>.