

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS EM REGIME DE TRABALHO PRESENCIAL E HOME OFFICE DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV-2

**GREGÓRIO, Jefferson Diniz¹; JUNIOR, Romulo José Mota^{2a};
LAVORATO, Victor Neiva²; PEREIRA, Ana Amélia de Souza^{2a}**



romuloefi@gmail.com
ana.amelia@unifagoc.edu.br

¹ Graduação em Educação Física - UNIFAGOC

² Docente UNIFAGOC

RESUMO

O presente estudo avaliou o nível de atividade física e a qualidade de vida de adultos em regime de trabalho presencial e home office durante o período de pandemia do Sars-CoV-2. Para isso, foram selecionados 193 adultos de ambos os sexos. Esses deveriam responder se estavam trabalhando de forma presencial ou home office. Além disso, os participantes responderam sobre o nível de atividade física através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Também foi respondido o World Health Organization Quality of Life instrument (WHOQOL-bref), a fim de informar os escores da qualidade de vida. A maior parte tinha de 18 a 25 anos (52,8%) e estavam em home office (81,2%). Tanto os trabalhadores presenciais, assim como os em regime home office, apresentaram-se em grande parte como ativos ou muito ativos (63,4% e 61,3%, respectivamente). O domínio da qualidade de vida de maior escore foi Relações Sociais e o de menor, Meio Ambiente. Não houve diferença entre trabalhadores em regime presencial e home office em relação à qualidade de vida global. Conclui-se que os avaliados apresentaram níveis elevados de atividade física e um baixo escore de qualidade de vida, sendo que essa não foi influenciada pelo regime de trabalho.

Palavras-chave: Isolamento social. Trabalho presencial. Trabalho home office. Atividade física.

INTRODUÇÃO

O sedentarismo é um problema de saúde pública, sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE, 2013).

Para melhorar esse quadro, o exercício físico é recomendado, uma vez que proporciona inúmeros benefícios à saúde, com a melhora do sistema cardiorrespiratório e atenuação dos riscos de doenças cardiovasculares, além da melhoria na função cognitiva e das relações sociais de seus praticantes (ANTUNES et al., 2006).

A qualidade de vida é pautada principalmente por dois conceitos relevantes, a subjetividade e a multidimensionalidade. No que se refere à subjetividade, explana-se a concepção e avaliação do próprio indivíduo sobre o seu estado pessoal em cada uma das dimensões concernentes à qualidade de vida. Já a multidimensionalidade, se respalda no conceito de que a qualidade de vida é constituída por diferentes dimensões, sendo elas compostas pelos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (SEIDL;

ZANNON, 2004).

Sabe-se que com a prática de atividades físicas, ocorre uma melhora da sua qualidade de vida (SILVA et al., 2010). Além da melhora no domínio físico, foi notado melhora nos aspectos psicológicos, quando comparados com indivíduos que não praticam atividade física. Portanto, o exercício e a atividade física surgem como importantes ferramentas para a melhora da qualidade de vida.

Sendo assim, torna-se importante investigar os efeitos do isolamento social estabelecido pela pandemia do Sars-CoV-2 no nível de atividade física e na qualidade de vida de trabalhadores.

Dessa forma, o presente estudo avaliou o nível de atividade física e a qualidade de vida de adultos em regime de trabalho presencial e home office durante o período de pandemia do Sars-CoV-2.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo com delineamento transversal. A amostra do estudo foi composta por 193 adultos (114 homens e 79 mulheres) da cidade de Ubá-MG que foram escolhidos de forma aleatória. Os participantes deveriam ter entre 18 e 50 anos. Foram excluídos do estudo aqueles que não responderam a alguma pergunta dos questionários aplicados.

Os participantes responderam aos questionamentos aplicados pelo estudo via plataforma Google Forms que ficou disponível nos meses de agosto a setembro. Inicialmente, foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, obedecendo às normas para a realização de pesquisas em seres humanos, resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Assinalando estar de acordo com o TCLE, os indivíduos deveriam responder aos questionários. Além disso, os participantes deveriam informar se estavam trabalhando. Se a resposta fosse positiva, deveria informar se estava em regime de trabalho presencial ou home office.

Foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ - versão curta) como instrumento para avaliar o nível de atividade física dos indivíduos. O questionário é constituído por 4 perguntas, sendo cada uma composta por letras A e B. As perguntas estão relacionadas ao tempo que a pessoa gastou fazendo atividade física na última semana (MATSUDO et al., 2001).

A classificação dos dados obtidos divide e conceitua as categorias em: Sedentário (indivíduo que não realiza nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana); Irregularmente Ativo (indivíduo que realiza atividade física, porém, de maneira insuficiente para ser classificado como ativo). Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração das diferentes atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Essa categoria divide-se em dois grupos: Irregularmente Ativo A (indivíduo que atinge pelo menos um dos critérios de recomendação quanto à frequência (5 dias/

semana) ou duração (150 minutos/semana de atividade) e, Irregularmente Ativo B (indivíduo que não alcançou nenhum dos critérios da recomendação quanto à duração ou frequência de atividade); Ativo (indivíduo que atingiu as recomendações de atividade vigorosa (3 dias ou mais/semana e 20 minutos ou mais/sessão) ou atividade moderada ou caminhada (5 dias ou mais/semana e 30 minutos ou mais/sessão) ou qualquer atividade somada (caminhada + moderada + vigorosa) em 5 dias ou mais/semana e 150 minutos ou mais/semana); Muito Ativo (indivíduo que cumpriu as recomendações de atividade vigorosa (5 dias ou mais/semana e 30 minutos ou mais/sessão), atividade vigorosa (3 dias ou mais/semana e 20 minutos ou mais/sessão + moderada e/ou caminhada em 5 dias ou mais/semana e 30 minutos ou mais/sessão).

Para mensurar a percepção subjetiva da qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida do sujeito, utilizou-se o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL - BREF). O questionário é composto por 26 perguntas, sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral. As demais compõem 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 à 5, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida). Sendo necessário recodificar o valor das questões 3, 4 e 26 (1=5), (2=4), (3=3), (4=2) e (5=1). Em cada faceta foi somado os valores da entrevista e dividido pelo número de participantes onde será realizado uma média em que o resultado vai ser 1 a 5 (FLECK *et al.*, 2000).

Para calcular os domínios, foi realizada a soma dos valores das facetas e a divisão pela quantidade de perguntas equivalentes àquele domínio. Já para as perguntas 1 e 2, o resultado é calculado pela média de 1 a 5. Esses dados são posteriormente transformados em porcentagem.

Para as análises estatísticas, os dados foram apresentados como média e desvio padrão ou porcentagem simples. Inicialmente foi aplicado um teste para verificação da normalidade dos dados (Teste de Shapiro-Wilk). Posteriormente, foi aplicado um teste para verificar a diferença entre a qualidade de vida global entre trabalhadores em regime presencial e home office (Teste T de Student). O nível de significância adotado será de $p < 0,05$. Para as análises será utilizado o programa Graph Pad Prism 8.1 ®.

RESULTADOS

Nesta primeira parte pode se observar que 59% dos avaliados foram homens e tinham entre 18 a 25 anos. Do total de avaliados cerca de 80% estava trabalhando no período de pandemia, sendo presencial ou em home office. Deste total a minoria, quase 20% estava trabalhando presencial.

A Tabela 1 apresenta os dados sobre sexo, idade e trabalho dos participantes do estudo.

Tabela 1: Caracterização da amostra

	Masculino	Feminino				
Sexo	59,1%	40,9%				
	18 a 25 anos	26 a 30 anos	31 a 35 anos	36 a 40 anos	41 a 45 anos	46 a 50 anos
Faixa etária	52,8%	18,1%	10,9%	7,8%	3,6%	6,7%
	Sim	Não				
Você atualmente trabalha?	82,4%	17,6%				
	Sim	Não				
Você está em home office?	81,2%	18,8%				

Fonte: dados de pesquisa.

A Tabela 2 apresenta os resultados relativos ao nível de atividade física dos participantes do estudo. Foi possível observar que, independentemente do tipo de trabalho que o avaliado realiza; se é o trabalho presencial ou home office, a grande maioria foi classificada como “ativa” ou “muito ativa”, cerca de 63% do público avaliado.

Tabela 2: Nível de atividade física dos avaliados

	Participantes (%)	Participantes em trabalho presencial (%)	Participantes em home office (%)
Sedentário	8,8%	9,1%	9,6%
Insuf. ativo B	10,3%	9,1%	19,4%
Insuf. ativo A	17%	18,4%	9,6%
Ativo	24,8%	25,6%	19,3%
Muito ativo	38,9%	37,8%	42%

Fonte: dados de pesquisa.

A Tabela 3 apresenta os dados representativos da qualidade de vida e seus domínios.

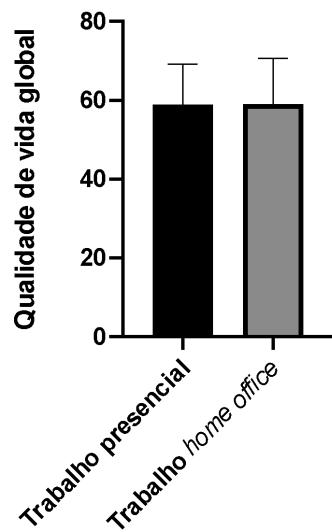
Tabela 3: Domínios da qualidade de vida e qualidade de vida global (QVG) dos avaliados.

	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	QVG
Participantes	54,94 ± 12,17	62,50 ± 13,29	72,37 ± 18,32	45,68 ± 9,78	58,87 ± 10,49

Fonte: dados de pesquisa.

A Figura 1 mostra a qualidade de vida global para os grupos “Trabalho presencial” e “home office”. Não foram constatadas diferenças entre os grupos ($58,85 \pm 10,30$ vs $58,99 \pm 11,64$; $p > 0,05$).

Figura 1: Qualidade de vida global para os grupos Trabalho presencial e Trabalho home office



Fonte: dados de pesquisa.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o nível de atividade física e a qualidade de vida de adultos em regime de trabalho presencial e home office durante o período de pandemia do Sars-CoV-2.

Os principais achados do estudo mostram que 68% dos avaliados eram fisicamente ativos e apresentavam baixos escores de qualidade de vida, além disso, não houve diferença entre a qualidade de vida de trabalhadores em regime presencial e home office.

A atividade física e o exercício físico são capazes de proporcionar efeitos positivos nos âmbitos físicos, sociais e psicológicos a indivíduos de diversas idades (LIMA et al., 2017). Grande parte dos avaliados pelo presente estudo foram classificados como ativos e muito ativos. Dessa forma, espera-se que a prática de atividades físicas gere benefícios aos avaliados. Já foi observado que a prática de atividades física pode melhorar a aptidão física e a capacidade funcional de adultos (COLEHO; BURINI, 2009; LEMES et al., 2017). Adicionalmente, estudos anteriores verificaram que o nível de atividade física pode interferir diretamente na qualidade de vida de trabalhadores, tanto professores quanto enfermeiros (SILVA et al., 2016; REIS et al., 2017).

Pelo elevado número de avaliados ativos ou muito ativos, era esperado que o domínio físico avaliado pela qualidade de vida apresentasse uma média elevada, o que não ocorreu. Uma pesquisa com profissionais de uma universidade e com trabalhadores de uma metalúrgica, mostraram uma média do domínio físico bem superior à do estudo apresentado (DYNIEWICZ et al., 2009; MELLER et al., 2020). No entanto, o domínio físico não diz respeito somente à atividade física, mas também envolve dores e desconforto, fadiga, sono, repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana e dependência de tratamentos (FERENTZ, 2017). Visto que mais de 80% dos avaliados estavam em regime de trabalho home office, a baixa média encontrada no domínio físico pode estar ligada a atividades que não estavam sendo realizadas na ausência do trabalho presencial e outras que passaram a ser feitas em home office, tais como, deslocamento até o trabalho e grande período de tempo sentado para a realização das atividades.

Os domínios psicológicos e, principalmente, meio ambiente, apresentaram médias baixas. O primeiro está relacionado a sentimento positivos, memória de concentração, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais, enquanto o segundo refere-se à segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidades de recreação/lazer e poluição (FERENTZ, 2017). Esses resultados podem refletir as mudanças efetuadas pela pandemia do Sars-CoV-2, como o isolamento social, reduções salariais, diminuição das opções de lazer e da segurança física. Um estudo realizado anteriormente à pandemia observou níveis superiores dos domínios psicológico e meio ambiente em trabalhadores/estudantes (MASALA et al., 2019).

Uma média elevada foi verificada no domínio social. Ainda que o isolamento social tenha sido amplamente usado como uma estratégia contra o Sars-CoV-2, limitando as interações, atualmente muitos indivíduos fazem uso de celulares, computadores e outros meios de comunicação virtual, podendo ter contribuído para esse resultado.

Não foi encontrada diferença entre a qualidade de vida global de trabalhadores em regime presencial e home office. Mesmo os trabalhadores em regime presencial estão sujeitos a restrições impostas pela pandemia, limitando ações físicas e de interação social, levando à baixa média de qualidade de vida, assim como para os trabalhadores em regime home office.

Uma limitação a ser destacada no estudo é não saber o tipo de trabalho exercido pelos participantes, o que pode influenciar diretamente na qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os avaliados apresentaram níveis elevados de atividade física e um baixo escore de qualidade de vida, a qual não foi influenciada pelo regime de trabalho.

Sugere-se a realização de mais estudos para a melhor compreensão do impacto da pandemia sobre a qualidade de vida de trabalhadores brasileiros.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, H. K. M. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Rev Bras Med Esporte**, v. 12, n. 2, 2006.

COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Rev. Nutr.**, v. 22, n. 6, 2009.

DYNIEWICZ, A. M. et al. Avaliação da qualidade de vida de trabalhadores em empresa metalúrgica: um subsídio à prevenção de agravos à saúde. **Fisioterapia em Movimento**, v. 22, n. 3, 2009.

FERENTZ, L. M. S. Análise da qualidade de vida pelo método WHOQOL-BREF: estudo de caso na cidade de Curitiba, Paraná. **Estudo & Debate**, v. 24, n. 3, 2017.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. **Revista de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

LEMES, V. B. et al. Efeito das aulas de ginástica escolar nos níveis de atividade física: jump na educação de jovens e adultos (EJA). **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, 2017, v. 11, n. 70, p. 863-870.

LIMA, G. O., et al. Nível de atividade física e risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em acadêmicos do curso de educação física. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, 2017, v. 11, n. 68, p. 542-549.

MASALA, L. A. et al. Qualidade de vida dos estudantes trabalhadores de educação física de uma instituição privada de ensino superior do interior de Minas Gerais. **Caderno Científico FAGOC de Graduação e Pós-Graduação**, 2019, v. 4, n. 2.

MATSUDO, S. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, São Paulo, 2001, v. 6, n. 2, p. 5-18.

MELLER, F. O. et al. Qualidade de vida e fatores associados em trabalhadores de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2020, v. 28, n. 1, p. 87-97.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Ministério da Saúde. IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013.

REIS, A. S. F. et al. Avaliação da influência do nível de atividade física na qualidade de vida do professor universitário. **Arq. Ciênc. Saúde**, 2017, v. 24, n. 1, p. 75-80.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2004, v. 20, n. 2, p. 580-588.

SILVA, B. et al. Percepção da qualidade de vida, estresse, nível de atividade física e cronotipo em grupo de enfermeiros das unidades de pronto atendimento do Brasil. **Revista UILPS**, 2016, v. 4, n. 2.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas, 2010, v. 15, n. 1, p. 115-120.