

# 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 Diniz <sup>1</sup> ; JUNIOR, Romulo José Mota <sup>2a</sup> ;  
LAVORATO, Victor Neiva <sup>2</sup> ; PEREIRA, Ana Amélia de Souza <sup>2a</sup>

<sup>1</sup> Graduação em Educação Física - UNIFAGOC

<sup>2</sup> Docente UNIFAGOC



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

## 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<sup>®</sup>.

## 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

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

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

Fonte: dados de pesquisa.

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

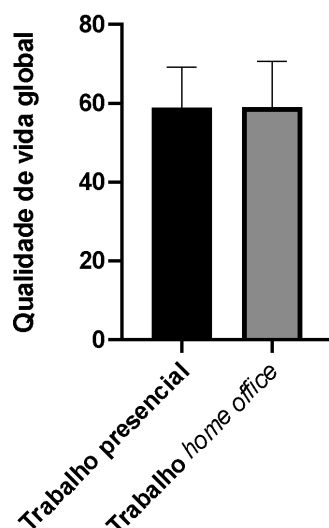
**Tabela 3:** Domínios da qualidade de vida e qualidade de vida global (QVG) dos avaliados.

	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.

DYNIWICZ, 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.