

## ATIVIDADE FÍSICA E SEDENTARISMO EM DOCENTES DE ENSINO SUPERIOR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

João Flávio Almeida Abreu<sup>1</sup>,

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

João Gabriel Souto de Oliveira<sup>2</sup>,

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Vinícius Dias Rodrigues,

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Renato Sobral Monteiro Júnior,

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Moisés Vieira de Carvalho,

Universidade do Estado de Minas Gerais (UNIMONTES)

Frederico Sander Mansur Machado<sup>3</sup>,

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

### RESUMO

**Objetivo:** Associar níveis de atividade física (AF) e sedentarismo com saúde e qualidade de vida em docentes de IES durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Uso de questionários relativos ao nível de AF, sono, cronotipo, e saúde mental. **Resultados:** Entre os participantes, 64,58% apresentaram AF moderada/alta; e 31,25% sedentarismo. **Conclusão:** Durante a pandemia, apesar dos bons níveis de atividade física e sedentarismo, esses fatores não foram associados a indicadores de qualidade de vida e saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de Vida; Saúde Mental; Sono.

### INTRODUÇÃO

A prática de atividade física é uma importante estratégia de promoção de saúde. O padrão de vida sedentário, bem como o tempo sentado, favorece o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (LINDA, 2012). Nota-se que a maior parte da população não

<sup>1</sup> Bolsista BIC-UNI/Unimontes.

<sup>2</sup> Bolsista PIBIC/EM/CNPq.

<sup>3</sup> Bolsista CAPES/PRINT/UFMG (n. 88887.364935/2019-00).

praticam exercícios físicos, ou o fazem de maneira muito irregular (IBGE, 2017). Entretanto, estudos populacionais demonstram que, quanto maior o grau de instrução da população, maiores os índices de atividade física (IBGE, 2017).

Em 2020, a pandemia de SARS-CoV-2, para além das muitas vidas perdidas, colocou em pauta a questão da saúde mental, suscitando amplo esforço de pesquisa para combater a emergência de transtornos de ansiedade e depressão (HUANG; ZHAO, 2020). As normas de isolamento social também impactaram na atividade física, com fechamento de academias e centros esportivos. O presente estudo investigou os níveis de atividade física e sedentarismo, bem como sua associação com aspectos relacionados à saúde e qualidade de vida, em docentes de ensino superior durante a pandemia de COVID-19.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo contou com a participação de 96 docentes com atuação em Instituições de Ensino Superior (IES) do Estado de Minas Gerais. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer n. 4.036.797/2020.

Os participantes responderam a questões para caracterização individual, avaliação do nível de atividade física e sedentarismo (Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ), qualidade do sono (Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh - PSQI), matutividade e vespertividade (Questionário de Matutividade e Vespertividade) e avaliação da saúde mental (Inventário de Ansiedade Traço-Estado - IDATE; e Índice de Saúde Mental – 5 - MHI-5). A participação foi condicionada à leitura e concordância expressa de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos utilizados foram adaptados para o formato digital e *online*. A aplicação dos questionários ocorreu exclusivamente *online*, via formulário (*Google Forms*). Os dados foram obtidos entre maio e junho do ano de 2020.

Após a coleta dos dados, estes foram inicialmente extraídos e analisados inicialmente no formato de planilha do *Microsoft Excel*. Em seguida, foi feita análise dos dados quantitativos e categóricos utilizando o software *Statistical Packages for the Social Sciences* – *SPSS*, versão 26, da IBM, a fim de avaliar as associações entre variáveis de interesse, valendo-se do teste de Qui-Quadrado de Pearson. As variáveis dependentes foram definidas como “nível de atividade física” (dado pelo resultado do IPAQ) e “sedentarismo” (dado pela

média de horas sentado em um dia de semana, estabelecendo-se como corte o valor de 8 horas). O índice de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra analisada foi composta por 96 docentes de IES com média de  $46,61 \pm 9,47$  anos de idade, sendo 36 homens e 60 mulheres. A maior parte dos participantes apresentava nível moderado de atividade física (42,71%), sendo que 35,42% apresentavam nível baixo de atividade física, e 21,88% nível alto de atividade física (Gráfico 1). Apesar dos níveis de atividade física, 31,25% dos participantes apresentavam comportamento sedentário (tempo sentado em dia de semana  $> 8h/dia$ ) (Gráfico 2).

Apesar dos elevados níveis de atividade física nessa população (64,58% em nível moderado/alto de atividade física) e dos baixos níveis de comportamento sedentário (31,25%), não houve diferenças significativas entre os grupos de variáveis (Tabela 1 e 2), exceto para a relação entre o tipo de instituição de ensino e o sedentarismo ( $p = 0,037$ ). Além disso, não houve associação entre atividade física e sedentarismo ( $p = 0,131$ ), demonstrando que as pessoas que não praticam atividade física não são necessariamente sedentários e vice-versa.

Chama a atenção, na população estudada, a alta prevalência de atividade física moderada ou alta. Em estudo realizado pelo IBGE, apenas 37,9% da população geral praticava alguma atividade física (IBGE, 2017). No presente estudo, os níveis de atividade (64,58%) superaram a média populacional. Ainda segundo o estudo realizado pelo IBGE, a prática de exercício físico aumenta de acordo com o grau de escolaridade, atingindo 56,7% entre pessoas com ensino superior completo, justificando os altos índices encontrados entre os professores de ensino superior (IBGE, 2017).

Os índices de sedentarismo foram maiores entre os docentes de instituições privadas (53,3%), quando comparados aos de instituições estaduais (32,2%) ou federais (13,6%). Uma possível causa desses números foi o início rápido de atividades de Ensino à Distância (EAD) em IES privadas. Desta forma, as universidades particulares aderiram prontamente ao ensino remoto, necessitando trabalhar por mais horas sentados, ao passo que, nas instituições públicas, esse processo ocorreu de forma mais lenta, sendo o presente estudo realizado durante esse período de transição.

Finalmente, estudos epidemiológicos com maior amostragem populacional, ou com abordagem longitudinal durante e após a pandemia podem demonstrar potenciais causas ou efeitos dos dados demonstrados por este estudo. De fato, análises comparativas de amostras durante e após a pandemia permitirão evidenciar diretamente a influência da pandemia sobre a atividade física e o sedentarismo.

Gráfico 1: Frequência (em número de docentes) dos níveis de atividade física. Amostra de 96 docentes de Ensino Superior

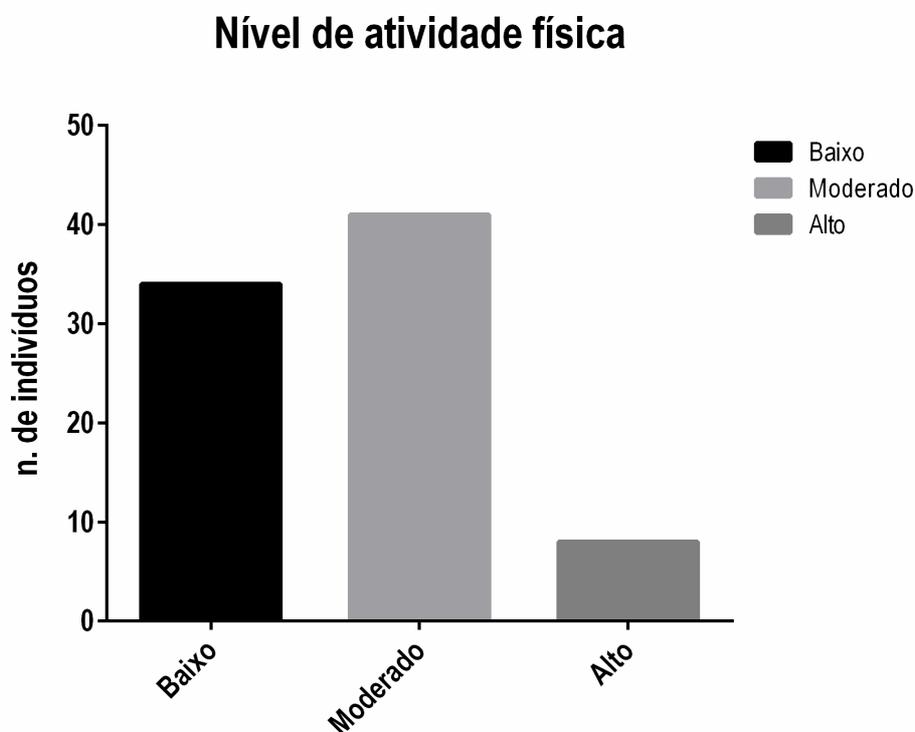


Gráfico 2: Frequência de comportamento sedentário. Amostra de 96 docentes de Ensino Superior

## Comportamento Sedentário

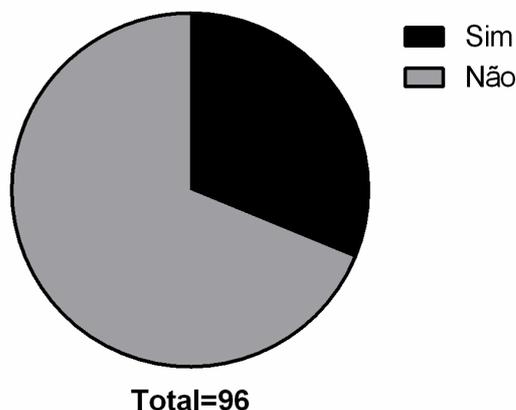


Tabela 1: Análise bivariada do Nível de Atividade Física. Amostra de 96 docentes de Ensino Superior.

VARIÁVEIS	Nível de Atividade Física				p-valor
	Baixo	Moderado	Alto		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Sexo</b>					<b>0,385</b>
Feminino	60 (67,5)	24 (40,0)	25 (41,7)	11 (18,3)	
Masculino	36 (22,5)	10 (27,8)	16 (44,4)	10 (27,8)	
<b>Idade</b>					<b>0,978</b>
Até 50 anos	61 (63,5)	22 (36,1)	26 (42,6)	13 (21,3)	
Acima de 50 anos	35 (36,5)	12 (34,3)	15 (42,9)	8 (22,9)	
<b>Isolamento social</b>					<b>0,420</b>
Estou em isolamento	84 (87,5)	17 (20,2)	32 (38,1)	35 (41,7)	
Não estou em isolamento	8 (8,3)	2 (25,0)	3 (37,5)	3 (37,5)	
Já estive	4 (4,2)	0 (0,0)	3 (75,0)	1 (25,0)	
<b>Estado Civil</b>					<b>0,282</b>
Casado/União estável	62 (64,6)	18 (29,0)	32 (51,6)	12 (19,4)	
Divorciado/Separado	11 (11,5)	5 (45,5)	2 (18,2)	4 (36,4)	
Solteiro	21 (21,9)	10 (47,6)	6 (28,6)	5 (23,8)	
Viúvo	2 (2,1)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	
<b>Quantidade de pessoas/casa</b>					<b>0,708</b>
Sozinho	12 (12,5)	5 (41,7)	3 (25,0)	4 (33,3)	
2 a 4	74 (77,1)	25 (33,8)	34 (45,9)	15 (20,3)	
Mais de 4	10 (10,4)	4 (40,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	
<b>Tipo de Instituição</b>					<b>0,372</b>
Estadual	59 (61,5)	25 (42,4)	23 (39,0)	11 (18,6)	
Federal	22 (22,9)	5 (22,7)	12 (54,5)	5 (22,7)	
Particular	15 (15,6)	4 (26,7)	6 (40,0)	5 (33,3)	

<b>Categoria de Trabalho</b>					<b>0,508</b>
Ensino	27 (28,1)	6 (22,2)	14 (51,9)	7 (25,9)	
Outras	39 (40,6)	15 (38,5)	15 (38,5)	9 (23,1)	
Ambas	30 (31,3)	13 (43,3)	12 (40,0)	5 (16,7)	
<b>Comorbidades</b>					<b>0,395</b>
Não	52 (54,2)	17 (32,7)	25 (48,1)	10 (19,2)	
Uma	29 (30,2)	13 (44,8)	8 (27,6)	8 (27,6)	
Mais de uma	15 (15,6)	4 (26,7)	8 (53,3)	3 (20,0)	
<b>Uso de Medicamentos</b>					<b>0,487</b>
Não	44 (45,8)	15 (34,1)	17 (38,6)	12 (27,3)	
Sim	52 (54,2)	19 (36,5)	24 (46,2)	9 (17,3)	
<b>IMC</b>					<b>0,836</b>
Normal	51 (53,1)	18 (35,3)	20 (39,2)	13 (25,5)	
Sobrepeso	31 (32,3)	10 (32,3)	15 (48,4)	6 (19,4)	
Obesidade	14 (14,6)	6 (42,9)	6 (42,9)	2 (14,3)	
<b>Sedentarismo</b>					<b>0,131</b>
Sim	30 (31,3)	15 (50,0)	10 (33,3)	5 (16,7)	
Não	66 (68,8)	19 (28,8)	31 (47,0)	16 (24,2)	
<b>Ansiedade-Estado</b>					<b>0,134</b>
Baixo Risco	46 (47,9)	14 (30,4)	23 (50,0)	9 (19,6)	
Médio Risco	42 (43,8)	14 (33,3)	17 (40,5)	11 (26,2)	
Alto Risco	8 (8,3)	6 (75,0)	1 (12,5)	1 (12,5)	
<b>Ansiedade-Traço</b>					<b>0,962</b>
Baixo Risco	44 (45,8)	15 (34,1)	19 (43,2)	10 (32,7)	
Médio Risco	46 (47,9)	16 (34,8)	20 (43,5)	10 (21,7)	
Alto Risco	6 (6,3)	3 (50,0)	2 (33,3)	1 (16,7)	
<b>MHI-5</b>					<b>0,367</b>
Normal	56 (59,5)	19 (33,9)	28 (50,0)	9 (16,1)	
Moderado	16 (33,1)	5 (31,3)	6 (37,5)	5 (31,3)	
Grave	24 (7,4)	10 (41,7)	7 (29,2)	7 (29,2)	
<b>Qualidade do Sono</b>					<b>0,692</b>
Ruim	48 (50,0)	19 (39,6)	19 (39,6)	10 (20,8)	
Boa	48 (50,0)	15 (31,3)	22 (45,8)	11 (22,9)	
<b>Cronotipo</b>					<b>0,614</b>
Matutino	51 (53,1)	15 (29,4)	24 (47,1)	12 (23,5)	
Neutro	31 (32,3)	14 (45,2)	12 (38,7)	5 (16,1)	
Vespertino	14 (14,6)	5 (35,7)	5 (35,7)	4 (28,6)	

Tabela 2: Análise bivariada do Sedentarismo. Amostra de 96 docentes de Ensino Superior.

VARIÁVEIS	Sedentarismo			p-valor
	n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Sexo</b>				<b>0,258</b>
Feminino	60 (67,5)	16 (26,7)	44 (73,3)	
Masculino	36 (22,5)	14 (38,9)	22 (61,1)	
<b>Idade</b>				<b>0,977</b>
Até 50 anos	61 (63,5)	19 (31,1)	42 (68,9)	
Acima de 50 anos	35 (36,5)	11 (31,4)	24 (68,6)	
<b>Isolamento social</b>				<b>0,480</b>

Estou em isolamento	84 (87,5)	25 (29,8)	59 (70,2)	
Não estou em isolamento	8 (8,3)	4 (50,0)	4 (50,0)	
Já estive	4 (4,2)	1 (25,0)	3 (75,0)	
<b>Estado Civil</b>				<b>0,910</b>
Casado/União estável	62 (64,6)	19 (30,6)	43 (69,4)	
Divorciado/Separado	11 (11,5)	4 (36,4)	7 (63,6)	
Solteiro	21 (21,9)	6 (28,6)	15 (71,4)	
Viúvo	2 (2,1)	1 (50,0)	1 (50,0)	
<b>Quantidade de pessoas/casa</b>				<b>0,378</b>
Sozinho	12 (12,5)	4 (33,3)	8 (66,7)	
2 a 4	74 (77,1)	53 (71,6)	21 (28,4)	
Mais de 4	10 (10,4)	5 (50,0)	5 (50,0)	
<b>Tipo de Instituição</b>				<b>*0,037</b>
Estadual	59 (61,5)	19 (32,2)	40 (67,8)	
Federal	22 (22,9)	3 (13,6)	19 (86,4)	
Particular	15 (15,6)	8 (53,3)	7 (46,7)	
<b>Categoria de Trabalho</b>				<b>0,808</b>
Ensino	27 (28,1)	9 (33,3)	18 (66,7)	
Outras	39 (40,6)	13 (33,3)	26 (66,7)	
Ambas	30 (31,3)	8 (26,7)	22 (73,3)	
<b>Comorbidades</b>				<b>0,581</b>
Não	52 (54,2)	14 (26,9)	38 (73,1)	
Uma	29 (30,2)	11 (37,9)	18 (62,1)	
Mais de uma	15 (15,6)	5 (33,3)	10 (66,7)	
<b>Uso de Medicamentos</b>				<b>0,912</b>
Não	44 (45,8)	14 (31,8)	30 (68,2)	
Sim	52 (54,2)	16 (30,8)	36 (69,2)	
<b>IMC</b>				<b>0,650</b>
Normal	51 (53,1)	18 (35,3)	33 (64,7)	
Sobrepeso	31 (32,3)	8 (25,8)	23 (74,2)	
Obesidade	14 (14,6)	4 (28,6)	10 (71,4)	
<b>Nível de Atividade Física</b>				<b>0,131</b>
Baixo	34 (35,4)	15 (44,1)	19 (55,9)	
Médio	41 (42,7)	10 (34,4)	31 (75,6)	
Alto	21 (21,9)	5 (23,8)	16 (76,2)	
<b>Ansiedade-Estado</b>				<b>0,758</b>
Baixo Risco	46 (47,9)	16 (34,8)	30 (65,2)	
Médio Risco	42 (43,8)	12 (28,6)	30 (71,4)	
Alto Risco	8 (8,3)	6 (75,0)	2 (25,0)	
<b>Ansiedade-Traço</b>				<b>0,572</b>
Baixo Risco	44 (45,8)	16 (36,4)	28 (63,6)	
Médio Risco	46 (47,9)	12 (26,1)	34 (73,9)	
Alto Risco	6 (6,3)	2 (33,3)	4 (66,7)	
<b>MHI-5</b>				<b>0,536</b>
Normal	56 (59,5)	15 (26,8)	41 (73,2)	
Moderado	16 (33,1)	6 (37,5)	10 (62,5)	
Grave	24 (7,4)	9 (37,5)	15 (62,5)	
<b>Qualidade do Sono</b>				<b>0,186</b>
Ruim	48 (50,0)	18 (37,5)	30 (62,5)	
Boa	48 (50,0)	12 (25,0)	36 (75,0)	
<b>Cronotipo</b>				<b>0,970</b>

Matutino	51 (53,1)	35 (68,6)	16 (31,4)
Neutro	31 (32,3)	21 (67,7)	10 (32,3)
Vespertino	14 (14,6)	10 (71,4)	4 (28,6)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo, conclui-se que os níveis de atividade física na população de professores de ensino superior estudada estavam acima da média esperada para a população e mesmo acima da média esperada para docentes em geral. Além disso, a frequência de comportamento sedentário estava abaixo da média esperada. Apesar disso, não foram detectados fatores que influenciassem a atividade física ou o sedentarismo nessa amostra. Esses resultados fazem-se essenciais para o reforço de medidas e programas de prática de atividade física.

## PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARISM IN UNIVERSITY PROFESSORS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

### ABSTRACT

**Objective:** To associate physical activity (PA) level and sedentarism with health and life quality in university teachers during COVID-19 pandemic. **Method:** Use of questionnaires for PA level, sleep, chronotype and mental health. **Results:** Among the participants, 64.58% had moderate/high PA level; and 31.25% sedentarism. **Conclusion:** During the pandemic, despite the good physical activity and sedentary behavior levels, these factors were not associated with indicators of health and quality of life.

**KEYWORDS:** Quality of life; Mental Health; Sleep;

## ACTIVIDAD FÍSICA Y SEDENTARISMO EN PROFESORES DE ENSINO SUPERIOR DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

### RESUMEN

**Objetivo:** Asociar el nivel de actividad física (AF) y sedentarismo con la salud y la calidad de vida en docentes de IES durante la pandemia de COVID-19. **Método:** Uso de cuestionarios relacionados con AF, sueño, cronotipo y salud mental. **Resultados:** Entre los participantes, 64,58% presentaban AF moderada/alta; y 31,25% sedentarismo. **Conclusión:** Durante la pandemia, a pesar de los buenos niveles de AF y sedentarismo, esos factores no fueron asociados a indicadores de calidad de vida y salud.

**PALABRAS CLAVES:** Calidad de vida; Salud Mental; Sueño;



CONBRACE  
CONICE 2021  
DE 12/09 A 17/12

Educação Física e  
Ciências do Esporte  
no tempo presente:

Defender Vidas,  
Afirmar as Ciências

## REFERÊNCIAS

HUANG, Y.; ZHAO, N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. **Psychiatry Research**, v. 288, n. January, p. 1–6, 2020.

IBGE. **Práticas de Esporte e Atividade Física - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 2015**. Rio de Janeiro: [s.n.].

LINDA, E. Too Much Sitting : A Newly Recognized Health Risk. **The American Journal of Nursing**, v. 118, n. 9, p. 26–34, 2012.

