**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"**
Faculdade de Ciências - Bauru

**Gabriela Luiza da Silva**

# Análise do nível de atividade física e qualidade de vida em trabalhadores formais de diferentes áreas de atuação

**Bauru**
**2021**

**Gabriela Luiza da Silva**

# Análise do nível de atividade física e qualidade de vida em trabalhadores formais de diferentes áreas de atuação

**Orientador**: Profº Dr. Anderson Saranz Zago

**Co-orientadora:** Profª Dr. Roberta Fernanda da Silva

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Câmpus de Bauru, para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física.

**Bauru**

**2021**

Silva, Gabriela Luiza.
Análise do nível de atividade física e qualidade de vida em trabalhadores formais de diferentes áreas de atuação / Gabriela Luiza Silva. -- Bauru, 2022
35 p.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Educação Física) –Universidade Estadual Paulista (Unesp). Faculdade de Ciências, Bauru
Orientador: Anderson Saranz Zago
Coorientadora: Roberta Fernanda Silva

1. Educação Física. 2. Qualidade de vida. 3. Exercício. I. Titulo.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por toda força me dada e conquistas durante esses cinco anos de graduação;

- Aos meus pais: Oedes e Leda, pelo amor e apoio incondicional;
- A minhas irmãs: Flávia e Mariana, por todo o suporte e carinho;
- Ao meu namorado: Matheus, por ser meu maior companheiro nessa jornada;
- A todos os meus amigos que fizeram parte dessa história e do meu processo de amadurecimento;
- Ao meu orientador Anderson e co-orientadora Roberta, por todos os aprendizados;
- Ao departamento de educação física, juntamente com os docentes e funcionários.

## RESUMO

INTRODUÇÃO: A relação benéfica entre o nível de atividade física e qualidade de vida já está bem elucidada na literatura atual. No entanto, com o surgimento da pandemia de COVID-19, tais fatores foram fortemente influenciados. Tendo em vista que nível de atividade física e qualidade de vida são aspectos importantes na saúde geral da população, torna-se importante entender como está sendo esse processo na vida de trabalhadores formais de diversas áreas de atuação (ciências humanas, ciências biológicas, ciências exatas e outros). OBJETIVO: Analisar a qualidade de vida e nível de atividade física em trabalhadores formais de diferentes áreas de atuação, bem como o comportamento da prática de atividade física durante a pandemia de COVID-19. METODOLOGIA: O estudo possui um delineamento transversal e os dados foram coletados no período de oito semanas. As informações foram coletadas por questionários autopreenchidos no Google Forms, incluindo os questionários WHOQOL e o IPAQ. Os dados obtidos nos questionários foram avaliados qualitativamente a partir da frequência absoluta e relativa do número de casos em cada grupo em relação ao nível de atividade física e qualidade de vida e o impacto da pandemia. RESULTADOS e CONCLUSÃO: O grupo de ciências biológicas obteve o melhor índice de qualidade de vida sendo que a maior parte de sua população era ativa; o grupo de ciências humanas foi o que mais deixou de praticar atividade física durante a pandemia de COVID-19; e a qualidade de vida das respectivas áreas de atuação (ciências humanas, ciências biológicas, ciências exatas e outros) foram altamente alteradas na pandemia. Sendo assim, novas propostas investigativas devem buscar compreender os diferentes comportamentos dos trabalhadores formais de diferentes áreas de atuação especialmente em relação ao nível de atividade física e suas implicações na qualidade de vida, visando amenizar as consequências negativas geradas pela pandemia do COVID 19 ou pelo isolamento social.



**Palavras chaves**: qualidade de vida; nível de atividade física; pandemia; áreas de atuação.

## ABSTRACT

INTRODUCTION: The beneficial relationship between the level of physical activity and quality of life is already well elucidated in the current literature. However, with the emergence of the COVID-19 pandemic, such factors were strongly influenced. Considering that the level of physical activity and quality of life are important aspects in the general health of the population, it is important to understand how this is being process in the life of formal workers from different areas of activity (human sciences, biological sciences, exact sciences and others). OBJECTIVE: To analyze the quality of life and level of physical activity in formal workers from different areas of activity, as well as the behavior of physical activity during the COVID-19 pandemic. METHODOLOGY: The study has a cross-sectional design and data were collected over an eight-week period. Information was collected by self-completed questionnaires on Google Forms, including the WHOQOL and IPAQ questionnaires. The data obtained in the questionnaires were qualitatively evaluated based on the absolute and relative frequency of the number of cases in each group in relation to the level of physical activity and quality of life and the impact of the pandemic. RESULTS and CONCLUSION: The biological sciences group obtained the best quality of life index, with most of its population being active; the human sciences group was the one that stopped practicing physical activity the most during the COVID-19 pandemic; and the quality of life of the respective areas of activity (human sciences, biological sciences, exact sciences and others) were highly altered in the pandemic. Therefore, new investigative proposals should seek to understand the different behaviors of formal workers from different areas of activity, especially in relation to the level of physical activity and its implications for quality of life, in order to mitigate the negative consequences generated by the COVID 19 pandemia, or social isolation.


**Keywords**: quality of life; physical activity level; pandemic; areas of expertise.

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Resultados do IPAQ de acordo com a área profissional de atuação: ciências humanas (painel A), ciências biológicas (painel B), ciências exatas (painel C) e outros (painel D).....17

QUADRO 2: Impacto da pandemia na QV de acordo com a área profissional de atuação: ciências humanas (painel A), ciências biológicas (painel B), ciências exatas (painel C) e outros (painel D).....19

QUADRO 3: Comportamento da população com relação à prática de atividade física durante o período de pandemia de acordo com a área profissional de atuação: ciências humanas (painel A), ciências biológicas (painel B), ciências exatas (painel C) e outros (painel D).....20

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização da amostra……...15
Tabela 2: Domínios de qualidade de vida e classificação do IPAQ……16

**SUMÁRIO**

1 INTRODUÇÃO……..8

2 OBJETIVO……...11

3 METODOLOGIA……12

3.1 Caracterização da amostra……12

3.2 Instrumentos utilizados…….. 12

3.3 Análise de dados……14

4 RESULTADOS…… 15

5 DISCUSSÃO……...22

6 CONCLUSÃO……. 25

REFERÊNCIAS……..26

ANEXO A……....29

ANEXO B……....31

## 1 INTRODUÇÃO

É conhecido na literatura que a prática regular de atividade física (AF) é uma ferramenta importante para a promoção da saúde, sendo que alguns estudos mostram uma relação positiva entre o nível de AF e diferentes aspectos da qualidade de vida (QV) (Anokye et al., 2012; Gill et al., 2013). O estilo de vida ativo é uma forma eficiente de melhorar a QV dos indivíduos e é considerada um excelente argumento para a prática (Malina et al., 2008; Miles et al., 2007). O conceito de AF, proposto por Aadahl e Jorgensen (2003), é qualquer movimento corporal que gera contração muscular, o qual resulta em gasto energético.

Já QV é um termo multidimensional que pode servir como um indicador de saúde da população e sua avaliação é usada para estimular ações de saúde (Campos, 2008). Segundo o World Health Organization (WHOQOL) (1995), o termo qualidade de vida pode ser definido como “a percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações; envolvendo dimensões de saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e padrão espiritual.”

Levando-se em consideração que a prática da AF possui um efeito significativo, na diminuição do estresse, propiciando diversos benefícios que envolvem prevenção de doenças, sensação de bem-estar e relaxamento (Pucci et al., 2012; Gill et al., 2013), é necessário vincular o conceito de AF ao da a melhora da QV (Santos et al., 2012)

Ainda, o termo QV tem sido utilizado de forma frequente em diferentes situações do cotidiano e segmentos sociais (Santos et al., 2012), pois cada vez mais os indivíduos buscam viver melhor de acordo com aquilo que lhes fazem bem, principalmente no momento que vivenciamos a pandemia de COVID-19, doença que afetou a rotina de milhões de pessoas em todos os aspectos: familiar, social e profissional.

O estresse crônico é capaz de reduzir a prática de atividades físicas (Kolehmainen et al., 2014), e tal estresse se intensificaram nos últimos dois anos de

isolamento social, pois a necessidade abrangente de reduzir a transmissão da doença teve um impacto enorme em atividades realizadas em academias, estúdios e aquelas que eram realizadas ao ar livre, contribuindo assim, para um aumento do comportamento sedentário (Yeo et al., 2020). Dada a dificuldade do tema, deve-se considerar que o estudo da QV é multidimensional e complexo (Ros et al., 1992; Ring et al., 2010).

Além de todos os fatos supracitados, houve também mudanças na rotina de trabalho, outro fator que pode ter desestimulado as pessoas a continuarem se exercitando ou começarem uma nova prática de AF. Porém, levando em consideração as diferentes áreas de atuação (ciências humanas, ciências biológicas e ciências exatas), pode ser esperado que diferentes profissionais tenham encarado de formas divergentes esse momento.

Por algumas profissões da área de ciências biológicas (CB) serem da área da saúde, acredita-se que esses profissionais tenham mais consciência em relação à prática de atividades físicas e seus diversos benefícios para a melhora da QV e na prevenção e tratamento de doenças, principalmente naquelas que são fatores de risco para as doenças cardiovasculares ou até mesmo as complicações provenientes da COVID-19. Porém, os estudos são escassos nessa temática de tentar entender os diferentes comportamentos das pessoas inseridas em determinadas áreas de atuação, especialmente com relação ao nível de AF e sua implicação na relação com a QV .

De forma similar, Oliveira e Andrade (2013) buscaram realizar um diagnóstico das condições de QV no trabalho em um hospital, sendo analisadas as diferentes percepções entre as três áreas profissionais: administrativa, assistencial e médica. As descobertas dos autores mostraram que em uma instituição hospitalar, trabalhadores da área assistencial apresentaram QV no trabalho inferior àqueles das áreas administrativa e médica. Tal estudo mostrou que, dependendo da área de trabalho, os indivíduos podem ter uma percepção diferente de QV.

Já Sanchez e colaboradores (2017), em estudo realizado entre professores

universitários, relataram que a maior parte dos docentes envolvidos no estudo, tinham hábitos sedentários e prática ocasional de AF de baixa intensidade. Um fato importante a ser considerado nesse caso é que o maior índice de docentes sedentários corresponde a área de ciências humanas (CH) (32,9%), e o maior índice de docentes que praticam AF de forma regular corresponde às áreas de ciências biológicas e exatas, 40% e 41,1%, respectivamente. Foi evidenciado, também, que a prática de AF impactou a QV dos docentes, pois os docentes considerados sedentários apresentaram uma QV significativamente menor quando comparados aos docentes que praticavam AF regular de intensidade moderada.

Tendo em vista que AF e a QV são aspectos importantes na saúde, novos estudos são necessários, principalmente buscando entender se os profissionais da área da saúde colocam em prática aquilo que disseminam no seu dia a dia. Tal divisão entre as áreas se faz necessária para buscar entender, em futuros estudos, as causas de diferentes comportamentos, relacionando a consciência pela prática de AF com o trabalho formal. Neste contexto, ainda há a necessidade de se estudar as causas que estão relacionadas a tais comportamentos, como por exemplo jornada de trabalho, horas em pé, entre outros fatores. No entanto, ressalta-se que ainda são raros os estudos considerando a QV e nível de AF em diferentes áreas de atuação de trabalhadores formais.

## 2 OBJETIVO

Analisar a qualidade de vida e nível de atividade física em trabalhadores formais de diferentes áreas de atuação, bem como o comportamento da prática de atividade física durante a pandemia de COVID-19.

## 3 METODOLOGIA

Este estudo possui delineamento transversal. A divulgação para participação da pesquisa aconteceu por meio de redes sociais e e-mails enviados pela instituição UNESP. Os dados foram coletados no período total de oito semanas.

### 3.1 Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 102 indivíduos (77 mulheres e 25 homens) que atestaram possuir um trabalho formal, ou seja, aquele no qual o empregador e o empregado estão cumprindo um contrato que estabelece direitos e deveres de ambas as partes, regido pelas regras da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT). A média de idade dos participantes e de tempo de atuação na profissão, foi de 32±11,6 e 8,7±9,8 anos, respectivamente.

Dentre os trabalhadores formais, os mesmos foram divididos em quatro subgrupos de acordo com a área de atuação profissional em: ciências humanas (36), ciências biológicas (25), ciências exatas (19) e outros (22). O último subgrupo citado corresponde aqueles que não se enquadram nas três primeiras categorias.

Para serem aceitos no estudo, os mesmos deveriam concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que informava-os que os dados recolhidos seriam divulgados de forma anônima e que nenhum participante seria identificado a partir de suas respostas.

### 3.2 Instrumentos utilizados

As informações foram obtidas por meio de algumas perguntas iniciais e dois questionários principais autopreenchidos na plataforma Google Forms, que se mostrou a mais viável em virtude do momento pandêmico no qual a pesquisa foi desenvolvida, respeitando assim, o distanciamento social.

Antes de preencherem os dois questionários que serão detalhados a seguir, os participantes deveriam responder qual sua profissão, seguido de duas perguntas principais descritas a seguir com suas respectivas opções de resposta:

1) O quanto você acredita que a pandemia afetou sua qualidade de vida?

( ) nada

( ) muito pouco

( ) mais ou menos

( ) bastante

( ) extremamente

2) A pandemia alterou sua rotina com atividade física?

( ) sim, comecei praticar

( ) sim, deixei de praticar

( ) não alterou minha rotina com atividade física, pois continuei praticando

( ) não alterou minha rotina, pois não pratico atividade física

O primeiro questionário, denominado WHOQOL-*bref* versão curta, tem como objetivo avaliar a percepção individual de cada pessoa em diversos grupos e situações. As duas primeiras questões avaliam a satisfação com a saúde e a percepção da QV e as outras 24 questões, para avaliar quatro domínios: físico, relações sociais, meio ambiente e psicológico. As respostas do respectivo questionário seguem a escala tipo likert com a classificação: 1- nada; 2- muito pouco; 3- mais ou menos; 4- bastante; 5- extremamente.

De forma mais detalhada, o domínio físico avalia dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso; o domínio de relações sociais aborda as relações pessoais, suporte social e atividade sexual; o domínio meio ambiente avalia a segurança física e proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde, oportunidade de adquirir informações e habilidades, além de oportunidades de recreação e lazer; por último, o domínio psicológico avalia sentimentos positivos e negativos, concentração, autoestima imagem corporal (WHOQOL, 1995).

O nível de AF foi mensurado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) na sua versão curta, com recordatário dos últimos sete dias. Esse segundo questionário avalia atividades físicas realizadas no tempo de lazer, deslocamentos, serviços domésticos e atividades ocupacionais (CRAIG et al., 1995). De acordo com o IPAQ, o nível de AF é dividido nas seguintes categorias:

- Sedentário - não realiza nenhuma AF por pelo menos 10 minutos continuos durante a semana;
- Insuficientemente ativo - indivíduos que praticam atividades físicas por pelo menos 10 minutos contínuos por semana, porém de maneira insuficiente para ser considerado como ativos;
- Ativo - cumpre as recomendações de: a) AF vigorosa ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 minutos/sessão; b) moderada ou caminhada ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 minutos/sessão; c) qualquer atividade somada: ≥ 5 dias/semana e ≥ 150 min/semana; Muito ativo - cumpre as recomendações de: a) vigorosa ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão; b) vigorosa ≥ 3 dias/semana e ≥ 20 min/sessão + moderada ou caminhada ≥ 5 dias/semana e ≥ 30 min/sessão.

### 3.3 Análise de dados

A análise da caracterização da amostra foi apresentada em média e desvio padrão com nível de significância de $p<0,05$ e foi utilizado o teste de variância de uma via (ANOVA one-way) com pós-teste de TUKEY tendo como variáveis independentes os diferentes grupos de trabalhadores (ciências humanas, ciências biológicas, ciências exatas e outros) e a idade, tempo de trabalho, jornada de trabalho diária e jornada de trabalho semanal como dependentes. Posteriormente, foi realizado a análise dos dados obtidos nos questionários e foram avaliados qualitativamente a partir da frequência absoluta e relativa a partir do número de casos em cada grupo (ciências humanas, ciências biológicas, ciências exatas e outros) em relação ao nível de AF, QV e o impacto da pandemia. Os dados foram analisados usando o programa estatístico SPSS 20.0.

## 4 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os resultados relacionados às características dos participantes da amostra, bem como especificidades de sua jornada de trabalho.

Tabela 1: Caracterização da amostra.

| Características | N TOTAL | CH | CB | CE | OUTROS | P VALUE |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Sexo** | | | | | | |
| Masculino | 25 | 9 | 4 | 7 | 7 | 0,420 |
| Feminino | 77 | 27 | 21 | 12 | 15 | |
| **Idade** | 32,0±11,6 | 31,2±9,5 | 35±14,1 | 33,4±13,5 | 29,1±9,9 | 0,362 |
| **Tempo na profissão (em anos)** | 8,7±9,8 | 8,1±8,8 | 11,8±12,1 | 9,8±10,9 | 5,5±6,1 | 0,182 |
| **Jornada de trabalho diária (horas)** | 7,8±2,8 | 7,8±2,3 | 7,3±2,5 | 8,7±4,2 | 7±2,1 | 0,242 |
| **Jornada de trabalho semanal (horas)** | 39,2±12,5 | 40,1±11,6 | 37,5±14,9 | 36,6±9,1 | 39±14,2 | 0,880 |

N TOTAL: número total de participantes; CH: ciências humanas; CB: ciências biológicas; CE: ciências exatas. *p < 0,05.

O teste ANOVA não mostrou resultados estatisticamente significativos entre os grupos, no entanto amostra foi composta predominante por indíviduos do sexo feminino (75,5%), enquanto os individuos do sexo masculino representaram somente 24,5%. A média de idade dos participantes foi de 32±11,6 anos. Em relação às características específicas dos trabalhos formais, o tempo em média que os mesmos atuam na profissão é de 8,7±9,8 anos, com uma jornada de trabalho em horas diárias de 7,8±2,8 horas e de 39,2±12,5 horas semanais.

Em relação a divisão das áreas de conhecimento, o campo de CH possui uma média de idade de 31,2±9,5 anos; tempo na profissão de 8,1±8,8

anos; jornada de trabalho diário de 7,8±2,3 horas e semanal de 40,1±11,6 horas. O grupo de ciências CB possui uma média de idade de 35±14,1 anos; tempo na profissão de 11,8±12,1 anos; jornada de trabalho diário de 7,3±2,5 horas e semanal de 37,5±14,9 horas. O penúltimo grupo, de ciências exatas (CE), possui uma média de idade de 33,4±13,5 anos; tempo na profissão de 9,8±10,9 anos; jornada de trabalho diário de 8,7±4,2 horas e semanal de 36,6±9,1 horas. O último grupo, outros, possui uma média de idade de 29,1±9,9 anos; tempo na profissão de 5,5±6,1 anos; jornada de trabalho diário de 7±2,1 horas e semanal de 39±14,4 horas.

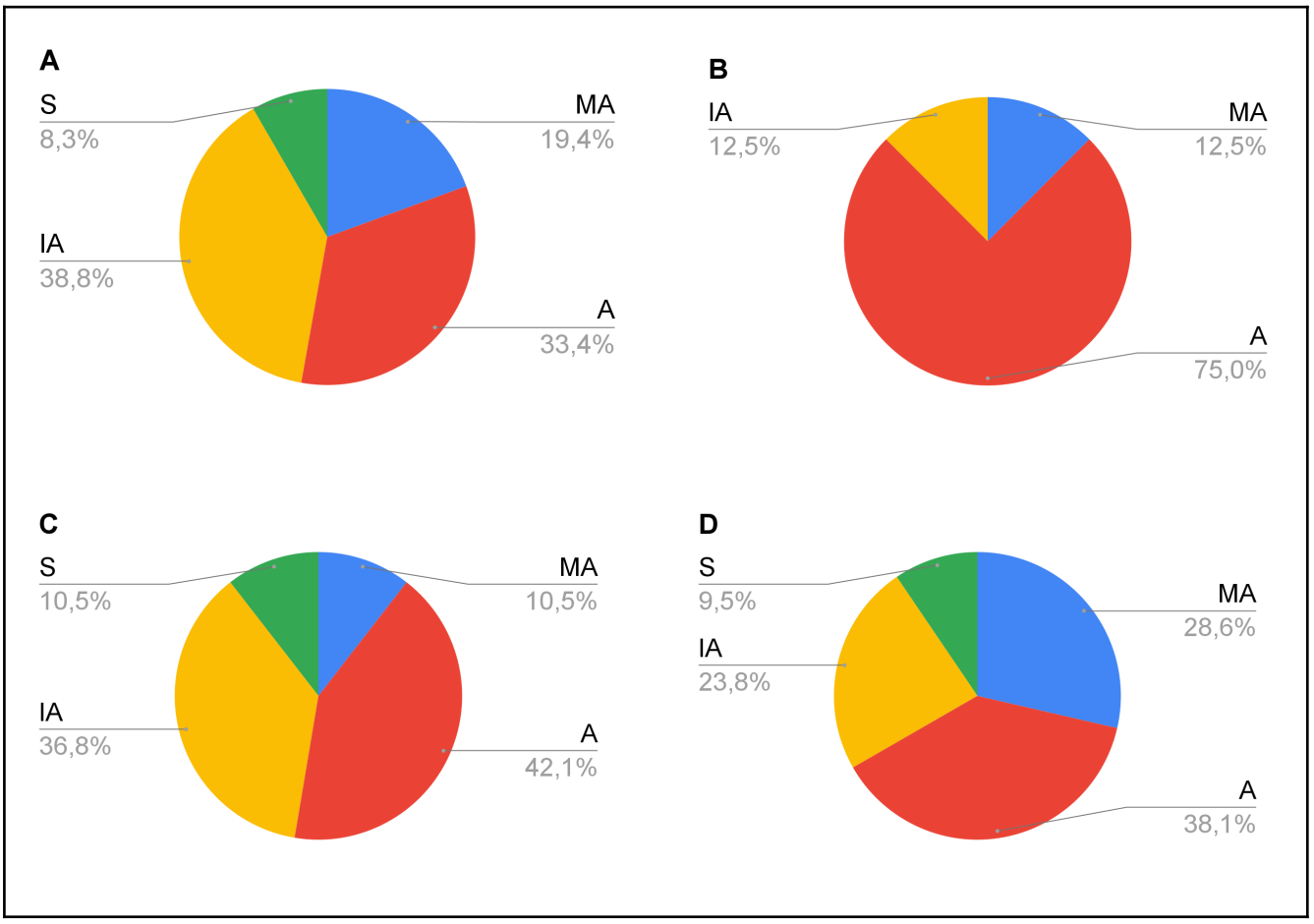
A tabela 2 descreve, dentre as áreas de conhecimento, os resultados encontrados nos domínios de QV, assim como a média geral da classificação do IPAQ em sua maioria. Enquanto que o quadro 1, indica o resultado completo do IPAQ de acordo com todas as áreas de atuação.

Tabela 2: Domínios de qualidade de vida.

| | Satisfação com a saúde | Percepção da QV | DF | DP | DRS | DMA | Média geral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ciências Humanas** | 3 | 3,3 | 3,7 | 3,5 | 3,6 | 3,5 | 3,4 |
| **Ciências Biológicas** | 3,6 | 3,8 | 3,9 | 3,7 | 3,7 | 3,8 | 3,75 |
| **Ciências Exatas** | 3,2 | 3,7 | 3,8 | 3,5 | 3,8 | 3,7 | 3,6 |
| **Outros** | 3 | 3,5 | 3,6 | 3,1 | 3,7 | 3,5 | 3,5 |

DF: domínio físico; DP: domínio psicológico; DRS: domínio relações sociais; DMA: domínio meio ambiente. QV: qualidade de vida.

Quadro 1: Resultados do IPAQ de acordo com a área profissional de atuação: ciências humanas (painel A), ciências biológicas (painel B), ciências exatas (painel C) e outros (painel D).




S: sedentário; MA: muito ativo; IA: insuficientemente ativo; A: ativo.

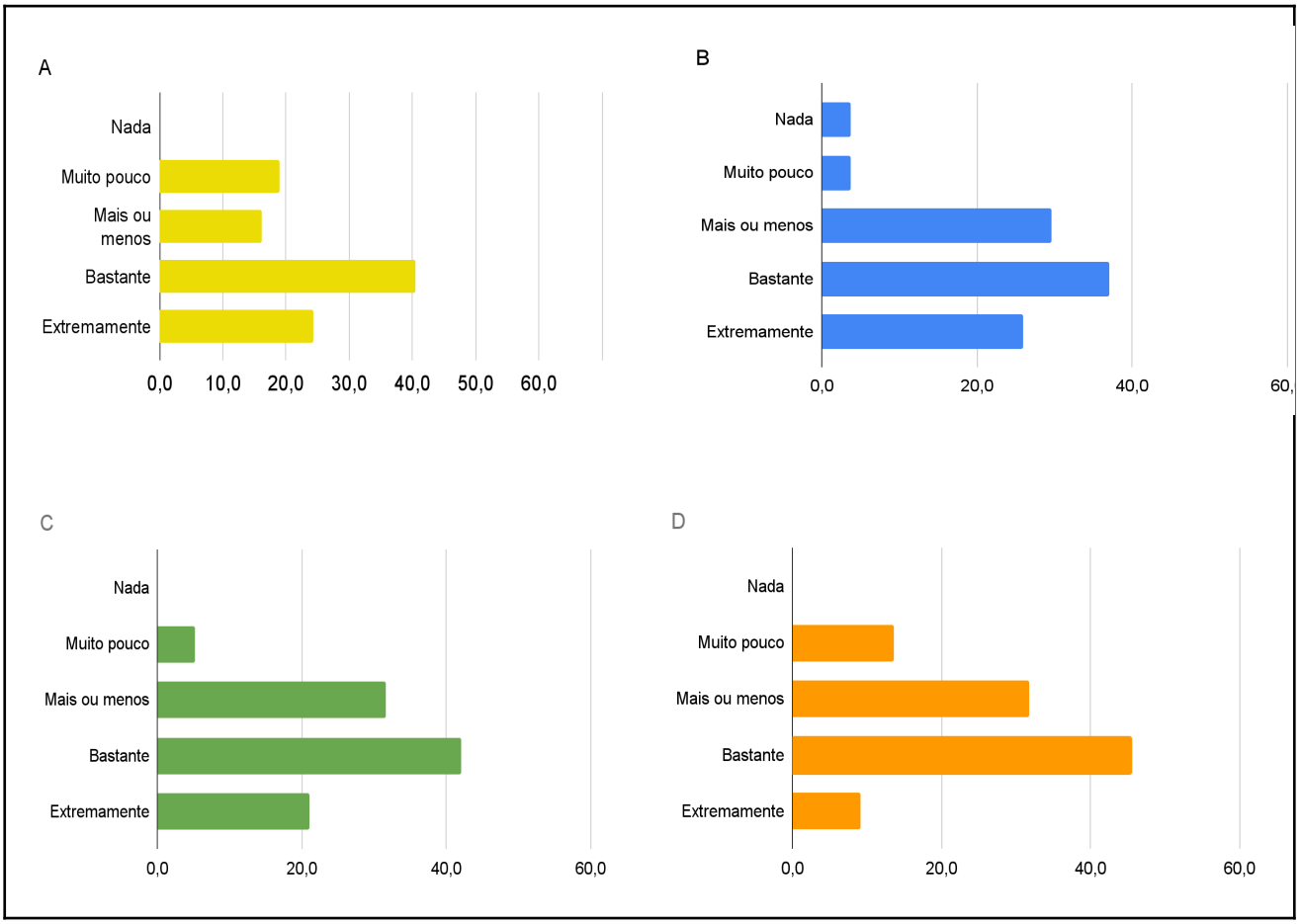
Os profissionais da área de CH, tiveram maior *score* no domínio físico (3,7), classificado como regular, e o menor na questão avaliadora de satisfação da saúde (3), também classificado como regular, obtendo assim, uma média geral de 3,4. Em relação ao nível de AF avaliado pelo questionário IPAQ, a maior parte desses profissionais são classificados como insuficientemente ativos (40%), seguido de 34,3% considerados ativos, 20% muito ativos e 8,6% sedentários.

Na amostra de CB, é possível observar que a maior média geral dos domínios são desses participantes (3,75), sendo o domínio físico o com maior *score* (3,9) e o menor na questão avaliadora de satisfação com a saúde (3,6), ressaltando que todas essas classificações são definidas como regulares. Além de possuírem a maior média geral de QV, a maior parte dessa amostra é classificada como ativa pelo IPAQ (75%), seguido de 12,5% muito ativos e 12,5% insuficiente ativos. Vale ressaltar que dentro do grupo desses profissionais, nenhum deles foi classificado como sedentário.

Os últimos dois subgrupos, CE e outros demonstraram ter comportamentos parecidos em relação aos domínios, com classificações consideradas regulares, sendo que o maior *score* para CE foi no domínio físico e de relações sociais (3,8), e para o grupo de outras profissões foi o domínio de relações sociais (3,7). Para ambos, o menor *score* foi na avaliação da satisfação da saúde (3,2 para CE e 3 para o grupo “outros”) e a porcentagem da população dessas amostras classificadas como ativas ficou abaixo de 45%. O grupo de CE obteve em sua amostra 42,1% da população como ativa, 36,8% como insuficientemente ativa, 10,5% como muito ativa e 10,5% sedentários. Já o último subgrupo, obteve os seguintes resultados: 38,1% ativos, 28,6% muito ativos, 23,8% insuficientemente ativos e 9,5% sedentários.

Considerando, agora, a percepção dos indivíduos em relação a sua QV após o período da pandemia de COVID-19, o quadro 2 demonstra se a QV foi nada afetada, muito pouco,  mais ou menos, bastante ou extremamente, de acordo com cada área de atuação.

Quadro 2: Impacto da pandemia na QV de acordo com a área profissional de atuação: ciências humanas (painel A), ciências biológicas (painel B), ciências exatas (painel C) e outros (painel D).



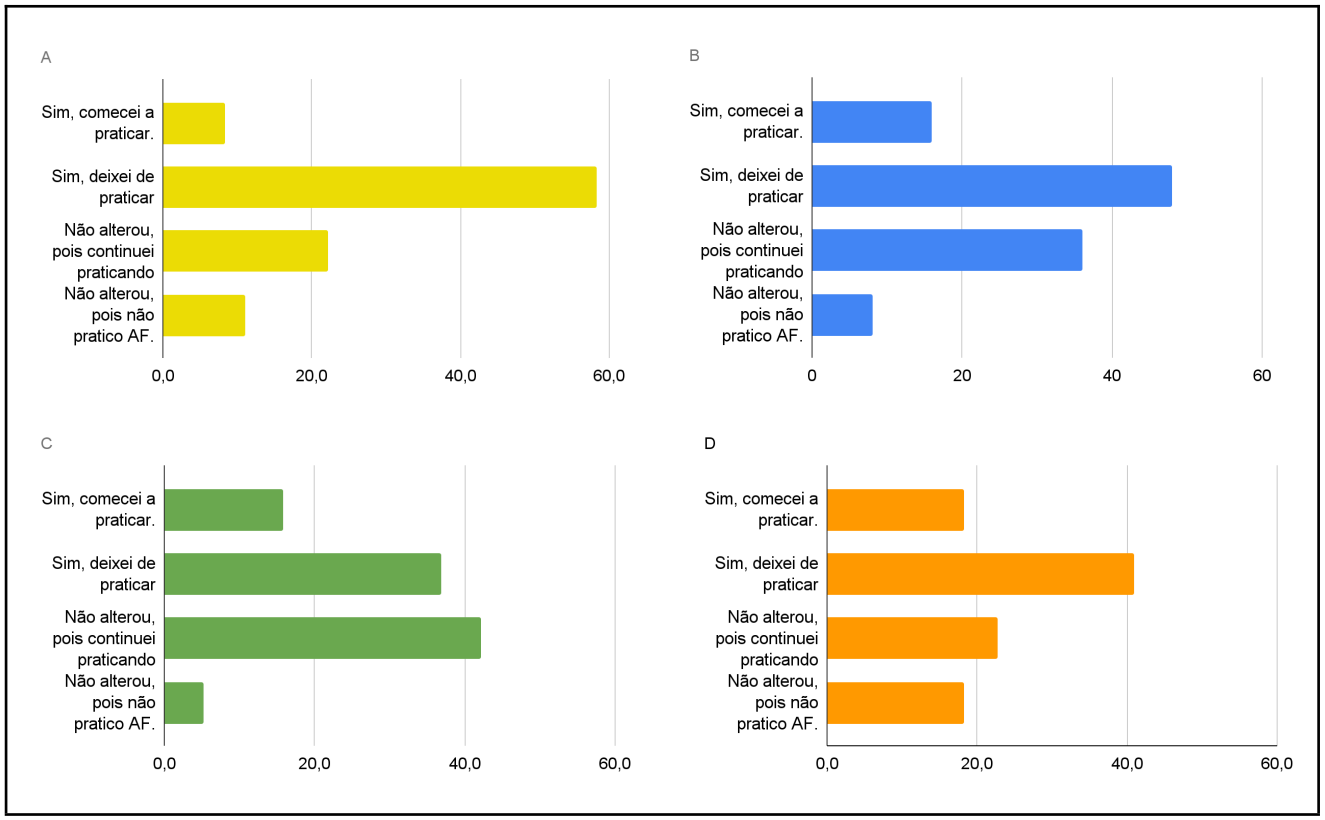

A partir do quadro acima, observa-se que o grupo de CH teve a maior parte de sua população que considerou que a QV foi bastante alterada pela pandemia (40,5%), seguido dos que consideraram a alteração de forma extrema (24,3%), muito pouco (18,9%) e mais ou menos (16,2%). O segundo grupo, de CB, relatou que 37% teve a QV bastante alterada, 25,9% extremamente, 29,6% mais ou menos, e 3,7% muito pouco e nada. Em relação aos últimos dois grupos presentes no quadro, o de CE teve a maior parte de respostas considerando que a pandemia alterou bastante a QV (42,1%), seguido de 31,6% que classificaram como mais ou menos, 21,1% como extremamente e apenas 5,3% identificaram que o impacto foi muito pouco. O último grupo relatado no painel D, de outros, também teve sua maior parte considerando que a QV foi bastante afetada (45,5%), seguido de mais ou

menos (31,8%), muito pouco (13,6%) e apenas 9,1% relataram ter a QV extremamente alterada.

É possível perceber que para todos os subgrupos citados, a QV foi bastante alterada, não houve nenhum subgrupo que a maioria das respostas condizem a mais ou menos ou muito pouco em relação a esse impacto.

O quadro 3 apresenta informações em relação a cada área de atuação, indicando quantos indivíduos deixaram de praticar AF na pandemia, iniciaram a prática, continuaram praticando ou se continuaram não fazendo nenhuma atividade.

Quadro 3: Comportamento da população com relação à prática de atividade física durante o período de pandemia de acordo com a área profissional de atuação: ciências humanas (painel A), ciências biológicas (painel B), ciências exatas (painel C) e outros (painel D).




Primeiramente, no painel A, indica que a maior parte da amostra do grupo de CH deixaram de praticar AF (58,3%) e apenas 8,3% começaram a prática, enquanto 11,1% não tiveram a rotina alterada pois não pratica nenhuma AF e 22,2% porque continuaram praticando.

O painel B, correspondente ao grupo de CB, revela que 44,4% dos entrevistados deixaram de praticar AF, mas, em contrapartida, 33,3% não tiveram a sua rotina alterada pois continuaram praticando. O início da prática para esse grupo corresponde a 14,8% e os que não praticam AF correspondem a somente 7,4% da amostra.

Os participantes do grupo de CE, representados pelo painel C tiveram a sua maioria representada pelos que não tiveram a rotina alterada, pois continuaram praticando AF (42,1%), enquanto 36,8% deixaram de praticar e 15,8% iniciaram a prática. Apenas 5,3% relataram que não tiveram a rotina alterada pela pandemia pois já não praticavam AF anteriormente.

O quarto e último painel (D), apresenta resultados mais heterogêneos em relação aos demais. Assim como o grupo de ciências biológicas e humanas, a maior parte deixou de praticar AF (40,9%), sendo que apenas 18,2% iniciaram a prática. Dos que não tiveram sua rotina alterada, 22,7% são representados por aqueles que continuaram praticando e 18,2% que não praticam AF.

## 5 DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi analisar a QV e o nível de AF de trabalhadores de diferentes áreas de atuação, bem como o comportamento da prática de AF durante a pandemia de COVID-19. Sendo assim, os principais achados foram: o grupo de CB foi classificada com melhor QV e o grupo com maior parte da população classificada como ativa; o grupo de ciências humanas foi o que mais deixou de praticar AF durante o período de pandemia; e houve um consenso entre os grupos, o qual ressaltam que a QV foi bastante alterada durante a pandemia.

Corroborando com os resultados encontrados sobre o maior nível de AF no grupo de CB, o estudo de Silva e Bergamaschine (2007), investigaram o nível de AF em estudantes de 4 cursos da área de biológicas: biologia, educação física, farmácia e odontologia. O valor conjunto das categorias ativo/muito ativo mostram o seguinte comportamento comportamento dessa população: educação física (90%), biologia (86,9%), odontologia (61,1%) e farmácia (56%). Ainda, no grupo de estudantes de educação física, não houve nenhuma incidência de sedentarismo.

Em relação ao menor índice da prática de AF pelo grupo de CH, é possível observar na literatura uma tendência dos professores possuírem um nível baixo de AF (Brito et al., 2012), e tal fato pode ter sido acentuado pela pandemia, principalmente com o aumento do comportamento sedentário no início do isolamento social (Yeo et al., 2020). Ainda, o estudo de Júnior et al., (2019), evidenciou que a maior parte de trabalhadores bancários são insuficientemente ativos, tal classe pode ser considerada tanto no grupo de ciências humanas quanto de exatas; Tal estudo corrobora com o estudo de Lemos, Faria (2005), que foi realizado com contabilistas, classificado como CE, que mostrou que 66,6% dos participantes também como insuficientemente ativo; tais resultados discordam dos achados do presente estudo, já que foi encontrado que o grupo de CE é em sua maior parte ativa, mas é importante considerar que no presente estudo estamos contemplando uma área inteira de exatas, e não somente uma profissão isolada.

Tratando ainda do nível de AF, o estudo de Barbosa et al. (2018) indica que o nível de AF de profissionais da saúde que trabalham em unidades de pronto atendimento é baixo, sendo 60,6% considerados sedentários e insuficiente ativos, contra 39,4% que são muito ativos ou ativos. Apesar de ir contra aos resultados do presente estudo, vale a reflexão de que foram verificadas algumas profissões específicas nas quais o desgaste físico e emocional é maior. Sendo assim mostra-se a necessidade de mais estudos que investiguem as áreas de conhecimento de forma geral e não por profissões específicas.

Em relação a QV, ao contrário do que foi observado nos achados do presente estudo, Jager, Rohde, Dias (2013), mostraram que os professores da área de CH, no geral, possuem uma percepção positiva em relação a sua QV no trabalho e as variáveis que as envolvem, e esse fato pode influenciar a sua QV fora do trabalho, já que por estarem satisfeitos, os mesmos podem ter uma melhor percepção de QV no geral. É válido ressaltar que tal estudo buscou verificar a QV somente no ambiente de trabalho, diferente do atual estudo que analisou a qualidade de vida no geral. Os autores sugerem mais estudos com professores de diferentes áreas de conhecimento, assim como é sugerido neste trabalho.

Porém, em uma linha de estudo parecida com a presente pesquisa, Camargo et al. (2021), buscou responder a seguinte pergunta: “Existe diferença significativa entre a percepção de QV entre diferentes áreas?”, apesar de não verificar o nível de AF, o estudo dividiu a atuação dentro de um hospital em três áreas: administrativa, assistencial e médica. Esse estudo sustenta nossa hipótese de que há diferenças na QV em diferentes áreas de atuação, visto que os resultados desse estudo mostraram que em uma instituição hospitalar, trabalhadores da área assistencial apresentam QV inferior àqueles das áreas administrativa e médica. Considerando esses pontos, é válido salientar que ao se planejar intervenções no local de trabalho ou fora dele, pode ser benéfico direcionar ações em função das necessidades das diferentes áreas. E complementando os achados acima, Niehues; Tirloné (2005) encontraram resultados que mostram que independente da ocupação laboral, a AF vai sempre contribuir para uma melhor QV do trabalhador.

Considerando o objetivo da pesquisa em analisar AF e QV, Sanchez et al., (2019) traz considerações importantes para essa pesquisa. O autor buscou

identificar o impacto da saúde na QV em docentes de diferentes áreas de conhecimento. Assim como sugerimos, esse estudo evidenciou que os docentes sedentários apresentavam uma QV significativamente pior comparados aos docentes que praticavam AF regular de moderada intensidade. É possível relacionar com o nosso resultado, o qual o grupo de CB apresentou maiores níveis de AF e melhores médias em todos os domínios avaliados na QV. Corroborando com os achados do presente estudo, esse mesmo autor também evidenciou que o grupo de docentes da área de CB e ciências exatas são mais ativos do que de CH (40,6% e 41,1% praticam AF regular de CB e humanas, respectivamente, enquanto apenas 28,1% do grupo de CH praticam). Esses autores afirmam que o fato de adicionar AF regular ao estilo de vida dos indivíduos já proporciona melhoras substanciais na saúde global e na QV.

Tendo em vista a heterogeneidade dos estudos apresentados, faz-se necessário mais estudos que contemplem diferentes áreas de conhecimento, mas o ponto em comum de todos eles diz respeito às recomendações para realização de AF, independente da área de atuação, sabendo todos os benefícios que a mesma oferece (Barbosa *et al.*, 2018). É preciso propôr planos e estratégias para que as empresas tanto privadas quanto públicas insiram uma rotina de exercícios viável e prática no ambiente de trabalho, ou até mesmo para os que trabalham em *home office*, com a disponibilização de aulas online, já que essa prática aumentou consideravelmente no período de isolamento social e pode ser considera uma nova área de atuação para os profissionais de educação física, além disso, sabe-se também que predominância de trabalhadores insuficientemente ativos pode ser fator que influencia a QV no domínio físico e meio ambiente (Júnior et al., 2019).

É evidente, então, a importância de ações de políticas públicas em saúde sejam elaboradas e colocadas em prática para incentivar os profissionais de todas as áreas de atuação para a prática regular de AF  e, sendo assim promover também a melhora da QV.

## 6 CONCLUSÃO

Os resultados indicaram, de maneira geral, que o grupo de ciências biológicas obteve melhor QV e foram classificados como fisicamente ativos; o grupo de ciências humanas foi o que mais deixou de praticar AF durante o período de pandemia e houve um consenso entre os grupos, que a QV foi bastante alterada no durante a pandemia.

Portanto, novas propostas investigativas devem buscar compreender os diferentes comportamentos dos trabalhadores formais de diferentes áreas de atuação, especialmente em relação ao nível de AF, suas implicações na QV e nas consequências geradas pela pandemia.

## REFERÊNCIAS


AADAHL, M.; JORGENSEN, T. Validation of a new self-report instrument for measuring physical activity. Medicine and Science in Sports and Exercise, Hagerstown, v. 35, n. 7, p. 1196-1202, 2003.

Anokye NT, Trueman P, Green C, Pavey TG, Taylor RS. Physical activity and health related quality of life. BMC Public Health 2012;12(624):

BARBOSA, Thaizi Campos *et al*. Nível de atividade física de profissionais de duas unidades de pronto atendimento na região norte do Brasil. Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício, Palmas, v. 17, n. 2, p. 104-112, mar. 2018.

Bouchard C. Can obesity be prevented? Nutr Rev. 1996;54(4):125-30. DOI:10.1111/j.1753-4887.1996. tb03907.

BRITO, Wellington Fabiano *et al*. Nível de atividade física em professores da rede estadual de ensino. Rev Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 104-110, fev. 2012.

CAMARGO, Sávio Ferreira *et al*. Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. Ciências & Saúde Coletiva, Natal, v. 26, n. 4, p. 1467-1476, ago. 2021.

Campos MO, Neto JFR. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. Rev Baiana Saúde Pública 2008; 32(2):232-240.

Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Ainsworth BE, Pratt M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Med Sci Sports Exerc 2003; 35:1381-95.

Gill DH, Hammond CC, Reifsteck EJ, Jehu CM, Williams RA, Adams MM, et al. Physical Activity and Quality of Life. J Prev Med Public Health 2013;46:S2834.

Gill DL, Hammond CC, Reifsteck EJ, Jehu CM, Williams RA, Adams MM, Lange EH, Becofsky K, Rodriguez E, Shang YT. Physical Activity and Quality of Life. J Prev Med Public Health 2013; 46(1):28-34.

Hallal, PC, et al. Physical Inactivity: Prevalence and associated variables in Brazilian adults. Med Sci Sports Exerc. 2003;35(11):1894-900. DOI:10.1249/01. MSS.0000093615.33774.0E

JAGER, Márcia Elisa; ROHDE, Caroline Lúcia Cantarelli; DIAS, Ana Cristina Garcia. Qualidade de vida no trabalho em docentes da área de ciências humanas: um estudo descritivo. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 5, n. 3, p. 26-36, set. 2013.

Lemos RV, Farias JM. Perfil do estilo de vida de contabilistas da cidade de Araranguá. In: Duarte MFS, editor. 5º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde; nov 17- 19; Florianópolis, Santa Catarina. Brasil; 2005. p.160.

MALINA, R. M.; LITTLE, B. B. Physical activity: the present in the context of the past. American Journal of Human Biology, New York, n. 20, p. 373-391, 2008.

McInnis KJ. Exercise and obesity. Coron Artery Dis. 2000;11(2):111-6. DOI:10.1097/00019501-200003000-00004.

MILES, L. Physical activity and health. Nutrition Bulletin, n. 32, p. 314-363.

Niehues V, Tirloné AS. Diagnóstico dos fatores de risco das doençcas cardiovasculares em trabalhadores de uma empresa privada. Duarte, MFS, editor. 5º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde; nov 17-19; Florianópolis, Santa Catarina. Brasil; 2005. p.155.

OLIVEIRA, Ana Paula de; ANDRADE, Douglas Roque. Influência da prática de atividade física nos Programas de Promoção da Saúde nas empresas privadas: uma revisão bibliográfica. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 192-200, ago. 2013.

Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. Rev Saude Publica 2012; 46(1):166-179. 37.

RING, L.; GROSS, C. R.; MCCOLL, E. Putting the text back into context: toward increased use of mixed methods for quality of life research. Quality of Life Research, Dordrecht, v. 19, p. 613-615, 2010.

ROS, V. R. et al. Bases conceptuales para el diseño de un instrumento de medida de la calidad de vida en los afectados por problemas de salud: el índex de qualitat de vida de l'Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat De València (IQV-EUIV-1). Medicina Clínica, Barcelona, v. 98, n. 17, p. 663-670, 1992.

SANCHEZ, Hugo Machado; SANCHEZ, Elaine Gouveia de Morais; BARBOSA, Maria Alves; GUIMARÃES, Ednaldo Carvalho; PORTO, Celmo Celeno. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. Ciências & Saúde Coletiva, Uberlândia, v. 11, n. 24, p. 4111-4122, nov. 2019.

SANTOS, Ana Lúcia Padrão *et al*. A relação entre atividade física e qualidade de vida. Revista da Faculdade de Educação Física da Unicamp, Campinas, v. 10, n. 3, p. 218-234, dez. 2012.

SILVA, Glauber dos Santos Ferreira da; BERGAMASCHINE, Rogério. Avaliação do nível de atividade física de estudantes de graduação das áreas saúde/biológica. Rev Bras Med Esporte, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 1-4, fev. 2007.

SOUZA JÚNIOR, Edison Vitório de *et al*. Nível de actividad física y calidad de vida de trabajadores bancarios. Revista Electrónica Enfermaría Actual En Costa Rica, San José, v. 36, n. 1, p. 308-323, jun. 2019.

The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL):Position paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. 1995; 41(10):1403-1409.

YEO, Tee Joo *et al*. Sport and exercise during and beyond the COVID-19 pandemic. European Journal Of Preventive Cardiology, Singapore, v. 27, n. 2, p. 1239-1241, ago. 2020.

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA VERSÃO CURTA

### QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA -

**Nome:**_____
**Data:** _____/ _____ / _____ **Idade :** _____ **Sexo: F ( ) M ( )**

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:
- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

**1a** Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**1b** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

**2a.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar

CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL– CELAFISCS -
INFORMAÇÕES ANÁLISE, CLASSIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DE RESULTADOS NO BRASIL
Tel-Fax: – 011-42298980 ou 42299643. E-mail: celafiscs@celafiscs.com.br
Home Page: www.celafiscs.com.br IPAQ Internacional: www.ipaq.ki.se

**moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

dias _____ por **SEMANA** ( ) Nenhum

**2b**. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** ( ) Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

**4a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?
_____horas ____minutos

**4b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?
_____horas ____minutos

**PERGUNTA SOMENTE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO**

5. Você já ouviu falar do Programa Agita São Paulo? ( ) Sim ( ) Não
6.. Você sabe o objetivo do Programa? ( ) Sim ( ) Não

## ANEXO B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)

**Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida**

**The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref**

**Instruções**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.
Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

| | nada | Muito pouco | médio | muito | completamente |
|---|---|---|---|---|---|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

| | nada | Muito pouco | médio | muito | completamente |
|---|---|---|---|---|---|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1 | 2 | 3 | ④ | 5 |

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

| | | muito ruim | Ruim | nem ruim nem boa | boa | muito boa |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Como você avaliaria sua qualidade de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | muito insatisfeito | Insatisfeito | nem satisfeito nem insatisfeito | satisfeito | muito satisfeito |
| 2 | Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

| | | nada | muito pouco | mais ou menos | bastante | extremamente |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | O quanto você aproveita a vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

| | | nada | muito pouco | médio | muito | completamente |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia-a- dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

| | | muito ruim | ruim | nem ruim nem bom | bom | muito bom |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | muito insatisfeito | Insatisfeito | nem satisfeito nem insatisfeito | satisfeito | Muito satisfeito |
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seu sono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

| | | nunca | Algumas vezes | freqüentemente | muito freqüentemente | sempre |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO