

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE FISIOTERAPEUTAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Máirla Rosa Oliveira¹
Luan Alves de Abreu¹
Luciana Carvalho Silveira²
Krislainy de Sousa Corrêa²

OLIVEIRA, M. R.; ABREU, L. A. de; SILVEIRA, L. C.; CORRÊA, K. de S. Nível de atividade física de fisioterapeutas de um hospital público. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, Umuarama, v. 26, n. 2, p. 119-125, maio/ago. 2022.

RESUMO: Objetivo: avaliar o nível de atividade física dos fisioterapeutas e identificar o perfil socioeconômico desses profissionais de um hospital público de grande porte em Goiânia. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e quantitativo realizado de abril a agosto de 2020. Foram incluídos fisioterapeutas de ambos os sexos, contratados há no mínimo seis meses, e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Excluídos da pesquisa aqueles em férias ou licença médica no período da coleta de dados. Para avaliar o nível de atividade física utilizou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), e um questionário para conhecer o perfil socioeconômico desses profissionais. As variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão, enquanto as categóricas, em frequência absoluta e relativa. Resultados: Grande parte dos indivíduos é do sexo feminino (73,5%) com maior prevalência de inativos (76%), sendo que (49,9%) cumprem carga horária maior que 30 horas semanais. Do total da amostra (61,8%) tem pelo menos especialização na sua formação profissional. Conclusão: Os fisioterapeutas do serviço público apresentam o nível de atividade física reduzido, com maior proporção classificados como inativos, segundo a OMS.

PALAVRAS-CHAVE: Fisioterapeuta. Atividade física. Sedentarismo.

LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY OF PHYSICAL THERAPISTS AT A PUBLIC HOSPITAL

ABSTRACT: Purpose: evaluate the level of physical activity of physical therapists and identify the socioeconomic profile of these professionals in a large public hospital in Goiânia. Methods: This is an observational, cross-sectional and quantitative study carried out from April to August 2020. Physical therapists of both sexes, hired for at least six months, and who signed a free and informed consent form, were included. The research excluded those on vacation or sick leave during the data collection period. In order to assess the level of physical activity, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was used, as well as a questionnaire to learn about the socioeconomic profile of these professionals. Continuous variables were presented as mean and standard deviation, while categorical variables were in absolute and relative frequency. Results: Most of the individuals are female (73.5%) with a higher prevalence of inactive people (76%), and (49.9%) working more than 30 hours per week. From the total sample, 61.8% were at least specialists in their areas. Conclusion: Public service physical therapists have a reduced level of physical activity, with a greater proportion being classified as inactive, according to WHO.

KEYWORDS: Physical therapist; physical activity, sedentary lifestyle.

Introdução

Atividade física é definida como movimento corporal, movimento esse que permite qualquer gasto energético maior do que os níveis de repouso (OLIVEIRA, 2011). A prática da atividade física de forma regular gera ganhos na saúde física e mental, dessa forma, pessoas fisicamente ativas manifestam maior vigor, vontade de executar suas atividades diárias e profissionais, melhor nível cognitivo, contribuindo assim para maximizar suas relações interpessoais, com a família e a socialização no trabalho (MACEDO *et al.*, 2003; NEGRÃO *et al.*, 1999).

O fisioterapeuta é o profissional de saúde que se utiliza do exercício terapêutico como instrumento de recuperação funcional. Possui conhecimentos essenciais da biologia,

ciências morfológicas e fisiológicas, patologias, bioquímica, biofísica, biomecânica, cinesiologia, sinergia funcional e da cinesioterapia de órgãos e sistemas do corpo humano, além das disciplinas comportamentais e sociais (BAÚ; KLEIN, 2009; CREFITO, 2009).

Desse modo apresenta uma missão primordial na prevenção de doenças e recuperação de limitações físico-funcionais, com a utilização do exercício físico, focando sua intervenção na promoção e na educação em saúde (RAGASSON *et al.*, 2008). No entanto, mesmo tendo conhecimento sobre a importância de se manter um estilo de vida ativo, poucos estudos avaliam o nível de atividade física desses profissionais.

Para sua prática clínica, o fisioterapeuta precisa dispor de um bom condicionamento físico, pois, utiliza o corpo como instrumento para realizar técnicas. São rotineiramente

DOI: [10.25110/arqsaude.v26i2.2022.8272](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i2.2022.8272)

¹ Discente do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. mairlarosa@outlook.com; <https://orcid.org/0000-0001-6066-7331>; Luan. alvesk@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-3730-8805>.

² Professora do curso de graduação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. lucianacsilveira@yahoo.com.br; <https://orcid.org/0000-0002-5764-2843>; krislainycorreia@hotmail.com; <https://orcid.org/0000-0001-8150-4582>.

submetidos às situações de exigência física intensa, o que os deixa mais vulneráveis a desenvolver sinais e sintomas osteomusculares. Com o sedentarismo, esses problemas se instalam rapidamente e ao se tornarem crônicos, comprometerão sua atuação profissional (MARTINS *et al.*, 2019).

Investigar a condição física de fisioterapeutas hospitalares se justifica pelo fato de sua atividade laboral ser desenvolvida em ambiente voltado para a reabilitação de pessoas, mas que para eles pode ser um ambiente propício para o adoecimento, visto que normalmente executam carga horária extensa, estão predispostos a risco biológico contínuo, além de situações de estresse frequentes (KARINO *et al.*, 2015). Dessa forma o objetivo do presente estudo foi de avaliar o nível de atividade física dos fisioterapeutas e identificar o perfil socioeconômico desses profissionais de um hospital público de grande porte em Goiânia.

Métodos

Estudo observacional, transversal e quantitativo realizado de abril a agosto de 2020 com profissionais fisioterapeutas de um hospital público de grande porte. A coleta foi realizada no período de disseminação do novo coronavírus no estado de Goiás, Brasil. A amostra foi não probabilística do tipo conveniência. Nesse tipo de amostra, os voluntários da pesquisa são selecionados por conveniência ou facilidade para o pesquisador, sendo do tipo que não respeita a probabilidade para fazer parte da amostragem, isto é, desconsidera a aleatoriedade (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Foram excluídos da pesquisa profissionais em período de férias ou licença médica no período da coleta de dados. Na inclusão foram seguidos os critérios: ser fisioterapeuta, ter vínculo empregatício com o hospital (HC/UFG/EBSERH) há no mínimo seis meses, e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a caracterização do perfil socioeconômico dos voluntários fez-se uso de um questionário elaborado pelas pesquisadoras, compostos por questões abertas e fechadas com informações sobre idade, sexo, carga horária semanal total, turno de trabalho, dentre outros.

Para avaliar o nível de atividade física dessa classe de trabalhadores utilizamos a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física - (IPAQ), composta por sete questões abertas. Foi validado no Brasil para ser aplicação em adultos, idosos e em adolescentes, por meio desse instrumento pode ser feito a quantificação do total de minutos gastos em atividades físicas semanais e a distribuição do tempo pela intensidade da prática de atividade física (BENEDETTI *et al.*, 2007; GUEDES *et al.*, 2005).

A partir dos dados obtidos pelo IPAQ sobre o nível de atividade física dos fisioterapeutas, foram utilizados os critérios da classificação de acordo com a OMS que classifica em fisicamente ativo (indivíduos que realizam pelo menos 150 minutos semanais de atividade física moderada ou 75 minutos por semana no modo vigoroso, em sessões de pelo menos 10 minutos de duração, sem determinação de frequência semanal) ou fisicamente inativo (indivíduos que realizam ou não atividade física, porém não cumpre a recomendação mínima)

(WHO; 2010).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas de Goiás (CAAE: 30443620.0.0000.5078) conforme recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os profissionais receberam orientações sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando em participar da pesquisa.

Utilizou-se análise estatística descritiva. As variáveis categóricas foram apresentadas em número absoluto e frequência, enquanto as variáveis numéricas foram apresentadas em média e desvio padrão.

Resultados

Dos 48 fisioterapeutas contratados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG/EBSERH), três foram excluídos por motivo de férias ou licença médica, dez por não aceitaram participar do estudo, um por não terem vínculo empregatício por no mínimo de seis meses com o hospital. Foram avaliados 34 fisioterapeutas com média de idade de $36,41 \pm 6,17$ anos, a maioria (61,8%) de origem da região centro-oeste. O tempo médio de formado é de $12,26 \pm 4,75$ anos, 7 (20,5%) ainda estão em processo de formação em nível de especialização, mestrado, doutorado, e executam uma carga horária semanal de $43,71 \pm 15,58$ horas, sendo que a maioria (85,3%) só exerce a função de fisioterapeuta como profissão. O detalhamento do perfil socioeconômico se encontra na tabela 1.

Tabela 1: Perfil Socioeconômico dos profissionais fisioterapeutas

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	9	26,5
Feminino	25	73,5
Estado civil		
Solteiro	8	23,5
Casado	24	70,6
Separado/Divorciado	2	5,8
Filhos		
Sim	18	52,9
Não	16	47,1
Área de Especialização		
Terapia intensiva	14	41,2
Cardiovascular	2	5,9
Respiratória	1	2,9
Neurofuncional	3	8,8
Saúde do Trabalhador	1	2,9
Traumato-Ortopédica	8	23,5
Esportiva	1	2,9
Oncologia	1	2,9

Quiropraxia	1	2,9
Dermatofuncional	1	2,9
Osteopatia	1	2,9
Saúde da Mulher	2	5,9
Acupuntura	1	2,9
Carga horária		
30 horas	15	44,1
31 a 60 horas	17	49,9
> 61 horas	2	5,8
Turno de trabalho		
Matutino	8	23,5
Vespertino	7	20,6
Noturno	4	11,8
Diurno	15	44,1
Renda Mensal		
De 2 a 5 salários	8	23,5
De 5 a 10 salários	22	64,7
De 10 a 30 salários	4	11,8
Formação Profissional		
Graduação	2	5,9
Especialização	21	61,8
Mestrado	11	32,4
Trabalha na área de Especialidade		
Sim	25	73,5
Não	6	17,6
Não respondeu	1	2,9
Trabalha no Setor		
Público	23	67,6
Privado	1	2,9
Ambos	10	29,4
Profissional		
Assalariado	27	79,4
Misto	7	20,6

Quanto ao comportamento sedentário, os fisioterapeutas permaneceram um total de tempo sentado durante um dia de semana de $4,48 \pm 2,19$ horas e no fim de semana $6,69 \pm 3,55$ horas.

Os fisioterapeutas desenvolveram caminhadas e atividade física moderada em pelo menos dois dias na semana. A discriminação da frequência e duração do esforço de diferentes intensidades estão discriminados na tabela 2.

Tabela 2: Nível de Atividade Física (IPAQ)

Atividade Física	Frequência semanal (dias)	Duração do esforço (min.)
Caminhada	$2,68 \pm 2,16$	$49,74 \pm 79,75$
Moderada	$2,56 \pm 1,76$	$67,85 \pm 75,11$
Vigorosa	$1,24 \pm 1,70$	$32,06 \pm 53,04$

Somatório Total	$6,47 \pm 4,52$	$149,65 \pm 172,09$
Somatório moderada e vigorosa	$3,7 \pm 3,15$	$99,9 \pm 115$

Quanto ao nível de atividade física, a maioria dos avaliados é classificada como inativos de acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme demonstrado na figura 1.

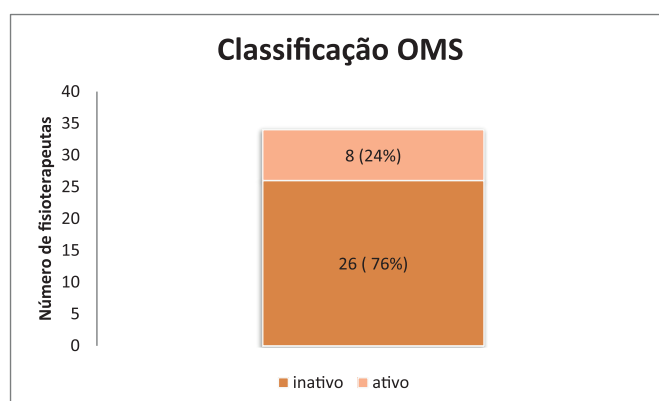


Figura 1: Classificação de atividade física segundo a OMS.

Discussão

No presente estudo, grande parte dos profissionais fisioterapeutas é exclusivo do setor público, do sexo feminino, com tempo de formado acima de dez anos, trabalham na sua área de especialidade, possuem alto nível de especialização, com renda mensal entre 5 e 10 salários mínimos. São classificados como inativos de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), e exercem comportamento sedentário importante, passando várias horas do dia e da semana sentados.

A fisioterapia é um trabalho predominantemente feminino, com uma porcentagem de 70% a 80% de mulheres no exercício da atividade (MARANGONI *et al.*, 2005).

Na história da humanidade, o trabalho masculino estava ligado à força física, e o feminino à sensibilidade e à análise (MOREIRA, 1999). Possivelmente essa seja a justificativa parcial do grande emprego de mulheres na fisioterapia, por exigir principalmente atenção e sentimentalidade.

A Lei 8.856/94 fixa em 30 horas a jornada de trabalho (JÚNIOR *et al.*, 2016). Porém não impede duplo vínculo, assim, a maioria dos trabalhadores apresenta mais de um vínculo de trabalho e exerce uma média de carga horária semanal compatível com a média do trabalhador brasileiro que é de 44 horas segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2010).

Em um estudo que teve como objetivo conhecer o perfil dos fisioterapeutas paranaenses no ano de 2015 descobriram que 59,2% trabalham apenas em instituições privadas e 19,1% trabalham apenas em instituições públicas. Na mesma pesquisa, concluíram que dos 377 profissionais da amostra, 73,5% relatam ter cursado ou estar cursando especialização e 11,7% possuem o título de especialidade

profissional (MARIOTTI *et al.*, 2017).

Os fisioterapeutas são profissionais que fazem investimento em sua capacitação (BADARÓ; GUILHEM, 2011). O que podemos confirmar neste estudo, em que a maioria não permaneceu estática somente na graduação. São profissionais de um hospital escola, o que pode ter influenciado para maior nível de especialização.

No estudo de Badaró, Guilhem (2011), foi encontrado uma baixa remuneração entre os fisioterapeutas, sendo a maioria jovens e no início da carreira profissional. O presente estudo diverge dessa realidade, pois a renda mensal varia de 5 a 10 salários mínimos. Talvez a renda seja mais alta por 94% dos fisioterapeutas apresentarem pelo menos especialização como formação profissional, e um tempo médio de formado maior que uma década.

Os fisioterapeutas são caracterizados como *experts* do movimento e do exercício e possuem fundamentos sobre fatores de risco, doenças diversas e os efeitos positivos do movimento dos sistemas do corpo humano, são profissionais com a capacidade para promover, orientar, prescrever e gerir programas de atividade física (World Confederation for Physical Therapy, 2011). Sendo um profissional com alto nível de formação, um conhecimento específico profundo sobre educação em saúde, prevenção e qualidade de vida, possuem comportamentos reversos às orientações profissionais dadas aos seus pacientes, já que a maioria dos profissionais avaliados neste estudo são classificados como inativos.

Em vários estudos foram encontrados que o local de trabalho e a carga horária influenciam no aparecimento de sintomas de lesões sendo mais frequentes nos ambulatórios, centros de reabilitação e hospitais, e a maioria trabalha mais de 30 horas semanal (ROZENFELD *et al.*, 2010; DARRAGH *et al.*, 2012; ISLAM *et al.*, 2015; VIEIRA *et al.*, 2016; ANYFANTIS; BISKA, 2018). Pode ser observado então que os fisioterapeutas avaliados estão sob alto risco de desenvolver essas lesões, pois cumprem uma jornada de trabalho maior que a recomendada, desenvolvem suas práticas em ambiente hospitalar, além de serem inativos fisicamente.

Com o agravamento da pandemia, aumento do isolamento social e reclusão domiciliar, quando estão de folga, os profissionais podem estar passando mais tempo dentro de casa, sentados, deitados ou reclinados em frente ao computador ou à televisão, conseqüentemente, reduzindo o gasto energético e a disposição para a prática de atividade física (PITANGA *et al.*, 2020).

O comportamento sedentário é um agravante na saúde pública, sobretudo quando se considera que 70% dos indivíduos adultos não atingem os níveis mínimos recomendados de atividade física (BOOTH *et al.*, 2000).

De acordo com a OMS, 1,9 milhões de pessoas morrem resultante da inatividade física e 60% da população mundial não conseguem cumprir a quantidade ideal recomendada de atividade física, comportamento essencial para causar benefícios à saúde (OMS, 2002).

Segundo a OMS, a inatividade física é um importante fator de risco à mortalidade, destacada como a quarta causa de mortalidade em todo o mundo (World Health Organization, 2009). Se a inatividade física fosse reduzida em 10%, mais

de 533 mil mortes em cada ano no mundo todo não viria a ocorrer. É estimado mundialmente que a inatividade física seja responsável por 6% dos casos de doença arterial coronariana, 7% de diabetes tipo II e 10% dos cânceres de mama e de cólon (LEE *et al.*, 2012).

Em uma pesquisa realizada na Austrália, verificou-se que para cada aumento de 1% no nível de atividade física da população adulta resultaria em uma economia de 7 milhões de dólares nos custos de tratamento de várias doenças como infarto do miocárdio, derrame cerebral, diabetes, câncer de cólon e de mama, bem como a depressão (STEPHENSON *et al.*, 2000).

A inatividade física reduz as reservas fisiológicas do corpo, o que leva a diversos riscos para a saúde e capacidade física. É considerada um fator de risco que exerce uma influência negativa diretamente sobre outros fatores de risco, como, obesidade e hipertensão. Como consequência do imobilismo da força muscular estática e dinâmica, o *endurance* muscular e mobilidade diminuem e assim aumentam-se os riscos de acidentes e lesões do aparelho locomotor (BORTZ, 1982; JOKL, 1970).

O fisioterapeuta praticante de exercício físico apresenta maior capacidade física, cognitiva, menos estresse, ansiedade, depressão, melhores relações pessoais, ganho de mais energia e vigor durante o dia, sente menos cansaço físico e psicológico durante toda sua vida laboral (FOGAÇA *et al.*, 2010; FERNANDES *et al.*, 2012; SILVA *et al.*, 2010; GRANDE *et al.*, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

Em uma pesquisa realizada com servidores do hospital universitário de Maringá, quando questionados sobre a atividade física, 59,4% dos sujeitos afirmaram praticar qualquer atividade física, entretanto, na classificação do instrumento o questionário IPAQ, 56,2% dos servidores participantes do estudo foram classificados como não ativos (SILVA *et al.*, 2016). Corroborando os resultados desta pesquisa, em que 76% da amostra pesquisada foram considerados inativos.

O crescimento do sedentarismo está relacionado com as mudanças no estilo de vida das pessoas, associadas às facilidades provindas da revolução tecnológica, como o uso de automóveis, escadas rolantes e elevadores e pelo lazer hipocinético, como assistir televisão, usar computadores e vídeo games. Além disso, os profissionais de saúde apresentam longas jornadas de trabalho, duplo vínculo empregatício, resultando em menor tempo livre e de descanso, quando os possuem é dedicado à família ou algum *hobbie*, assim, adiando a prática regular de exercícios (JESUS; JESUS, 2012).

A pandemia pôs em destaque o trabalho do fisioterapeuta. Esses profissionais se tornaram fundamentais tanto no tratamento hospitalar quanto na recuperação dos pacientes acometidos pela COVID 19. Sendo esse um dos possíveis motivos para a jornada dupla de trabalho, já que a amostra é uma mão de obra especializada. Além disso, o decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020 encerrou as atividades escolares presenciais no estado, então, os fisioterapeutas com filhos também teriam que passar todo o tempo que não estavam trabalhando com os filhos em casa (PEREIRA *et al.*, 2021).

Ademais, quanto mais elevado o nível socioeconômico

dos profissionais de saúde, maior é o sedentarismo entre eles (SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Existe uma baixa prevalência de comportamento saudável em relação à atividade física entre os profissionais da área da saúde, o que pode resultar em reduções de orientações sobre o tema aos pacientes e como consequência, oportunidades perdidas de indicações básicas. Fazem-se necessárias estratégias para incentivar e encorajar os profissionais de saúde a uma mudança de comportamento (SIQUEIRA *et al.*, 2009), além de se identificar os fatores causais do sedentarismo nessa população que é esclarecida a respeito dos benefícios do exercício físico regular, no entanto, não o praticam.

Com relação ao período do estudo ter coincidido com a pandemia por coronavírus, sabe-se que uma das consequências deixadas pela COVID-19 foi a redução do nível de atividade física das populações em que houve adoção das medidas de distanciamento social (COSTA *et al.*, 2020).

No entanto, é importante que se valorize a continuidade da prática regular de atividade física, como exemplo da cidade onde houve os casos iniciais da doença, Wuhan na China, em que a população foi orientada a permanecer ativa fisicamente mesmo fora da academia (CHEN *et al.*, 2020). Faz-se necessária, ainda, a educação em saúde com informações da primordialidade na redução do comportamento sedentário durante período de quarentena (PITANGA; BECK; PITANGA, 2020).

O estudo apresenta algumas limitações. Primeiro, a utilização de questionário que pode apresentar viés de memória, uma vez que existem instrumentos e diversas técnicas mais eficientes do que o questionário para qualificar o nível de atividade física, como os sensores eletrônicos de movimento, no entanto, trata-se de um instrumento validado, de fácil aplicação, de baixo custo, amplamente utilizado em pesquisas. Segundo, a amostra foi relativamente pequena, mas representa mais de setenta por cento dos fisioterapeutas de um hospital de grande porte. Terceiro, a época da coleta foi em período de pandemia mundial pelo novo Coronavírus, SARS-CoV-2, o que pode ter influenciado nas respostas do IPAQ, uma vez, que pelo decreto nº 9.653, de 19 de abril de 2020, houve fechamento das academias, além da constante orientação das autoridades para se ficar em casa, o que pode ter resumido as atividades dos trabalhadores apenas ao trabalho.

Conclusão

Os fisioterapeutas do serviço público apresentam o nível de atividade física reduzido, com maior proporção classificados como inativos, segundo a OMS.

Acredita-se que este estudo colabora com achados importantes e é um alerta para o sistema público de saúde, pois centros de saúde terciários poderiam criar programas de ginástica laboral e centros de treinamento para estimular os trabalhadores da saúde à prática de atividade física dentro da unidade. Também um aviso aos fisioterapeutas, a repensar seus comportamentos sedentários, pois, sobretudo na situação de pandemia, deveriam manter-se em atividade para cuidado da saúde física e mental.

Esses dados sugerem a importância de estudos

futuros com amostras maiores, que contemplem serviços de saúde públicos e privados, são necessários também para se conhecer o nível de atividade física dessa população e os fatores que influenciam na adoção de um estilo de vida ativo por indivíduos conhecedores dos benefícios do exercício físico na prevenção de doenças e na recuperação funcional.

Referências

ANYFANTIS, D. I.; BISKA, A. Musculoskeletal Disorders Among Greek Physiotherapists: Traditional and Emerging Risk Factors. **Safety and Health at Work.**; vol. 9, n. 3, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30370163/>. Acesso em: 20 set. 2020.

STEPHENSON, J. *et al.* **The costs of illness attributable to physical inactivity in Australia.** 2000. 81 f. Monografia (Estudo preliminar) – Department of Health and Age Care, and the Australian Sports Commission, Canberra, 2000.

BADARÓ, A. F. V. *et al.* **Investigação da força de trabalho dos enfermeiros e dos fisioterapeutas de Santa Maria - RS.** Monografia. Universidade Federal de Santa Maria. Curso de Especialização em Saúde Coletiva; 1990.

BADARÓ, V. F. A.; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioter. Mov. Curitiba**, v. 24, n. 3, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/09.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020.

BAÚ, L. M.; KLEIN, A. A. O reconhecimento da especialidade em fisioterapia do trabalho pelo COFFITO e Ministério do Trabalho/CBO: uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador. **Ver Bras Fisioter.**, v. 13, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n2/a01v13n2.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

BENEDETTI, T. R. B. *et al.* Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, n. 1, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922007000100004. Acesso em: 14 set. 2020.

BOOTH, F. W. *et al.* Waging war on modern chronic diseases: primary prevention through exercise biology. **J. Appl. Physiol.**, v. 88, n. 2, p. 774-87, 2000.

BORTZ, W. M. Disease and aging. **JAMA** 1982. Disponível em: v. 248, n. 10, p. 1203-1208, 1982. Acesso em: 15 set. 2020.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. *Physical activity, exercise and physical fitness.* **Public Health Reports.** v. 100 n. 2 p. 126-31, 1985.

CHEN, P. *et al.* Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions.

- J Sport Health Sci.**, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7031771/>. Acesso em: 20 set. 2020.
- CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. CREFITO. 4ª Região. Código de Ética. CREFITO-4. Minas Gerais, 2009. Disponível em: <http://www.crefito4.org/fisioterapia.htm>. Acesso em: 15 set. 2020.
- OSTA, A. L. C. *et al.* Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, n. e0123, 2020. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14353>. Acesso em: 20 set. 2020.
- DARRAGH, R. A.; CAMPO, M.; KING, P. Work-Related Activities Associated with Injury in Occupational and Physical Therapists, **Work**, v. 42, n. 3, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3839086/>. Acesso em: 15 set. 2020.
- DIEESE. Departamento intersindical de estatística e estudos socioeconômicos. As razões para a jornada de trabalho ser de 40 horas. São Paulo. Brasil. 2010. Disponível em: www.dieese.org.br Acesso em: 15 set. 2020.
- FERNANDES, J. S. *et al.* A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida de enfermeiros das equipes saúde da família. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 46, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n2/a19v46n2.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.
- FOGAÇA, M. C.; CARVALHO, W. B.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 44, n. 3, 2010. Disponível em: www.ee.usp.br/reensp/. Acesso em: 15 set. 2020.
- GRANDE, J. A. *et al.* Comparação de intervenções de promoção à saúde do trabalhador: ensaio clínico controlado randomizado por cluster. **Rev. bras. Cineantropom. Desempenho Hum.** v. 15, n. 1, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v15n1/v15n1a03.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.
- GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R. P.; Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 2, p. 151-58, 2005.
- ISLAM, S. M. D. *et al.* Musculoskeletal complaints among physiotherapy and occupational therapy rehabilitation professionals in Bangladesh. **Work**, v. 50, n. 3, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25672956/>. Acesso em: 10 out. 2020.
- JESUS, G. M.; JESUS, E. F. A. Nível de atividade física e barreiras percebidas para a prática de atividades físicas entre policiais militares. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 34, n. 2, p. 433-48, 2012.
- JOKL, E.; BRUNNER, D. Physical activity and aging. Baltimore: University Park Press, 1970. 315 p.
- JÚNIOR, P. G. A. *et al.* O Fisioterapeuta como servidor público municipal: carga horária e salário inicial. 2016. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FISIOTERAPIA, 11., 2016, Recife. **Anais eletrônicos do Congresso Brasileiro de Fisioterapia**. Recife: UFPE, 2016.
- KARINO, M. E. *et al.* Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 2015. DOI: 10.4025/ciencuccuidsaude.v14i2.21603. Acesso em 15 agosto. 2021.
- LEE, I-M. *et al.* Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 219-229, 2012.
- MACEDO, C. S. G. *et al.* Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.
- MARANGONI, E. B.; SILVA, T. P. P.; LARA, V. A. Análise do perfil profissional dos fisioterapeutas em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos e particulares da zona sul da cidade de São Paulo. **Reabilitar**, v. 7, n. 27, 2005. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-455436>. Acesso em: 20 de set. 2020.
- MARIOTTI, C. M. *et al.* Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná – Brasil. **Fisioter Pesqui.** v. 24, n. 3, p. 295-302, 2017.
- MARTINS, L. V.; FERREIRA, M. C.; SANTOS, J. G. W. Sintomas osteomusculares e atividade física em fisioterapeutas. 2019. In: CONGRESSO BRASILEIRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA TRAUMATO-ORTOPÉDICA-ABRAFITO, 2019. **Anais do Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica - ABRAFITO**. 2019.
- MOREIRA, M. C. N. Imagens no espelho de vênus: mulher, enfermagem e modernidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 7, n. 1, p. 55-65, 1999.
- MATSUDO, M. S. *et al.* Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/rjrbme/a/D6gQ8hMqWZdknzYh7jNf8jq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 agosto. 2021.
- NEGRÃO, C. E.; TINUCCI, T.; RONDON, M. U. P. B. Estratégias para mudanças de hábitos de vida - Exercício físico. **Cardio Sintética**, v. 12, p. 13-15, 1999.

OLIVEIRA, R. O. M. *et al.* Análise da qualidade dos artigos científicos da área de marketing publicados no Brasil: as pesquisas survey na década de 2000. **REAd**, v. 86, n. 1, p. 54 – 87, 2017.

OLIVEIRA, F. A. Os benefícios da atividade física no envelhecimento - uma revisão literária. **Educação Física em Revista**, 2011. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/efr/article/view/1976>. Acesso em: 20 agosto. 2021.

Organização Mundial de Saúde. **O relatório de saúde mundial. Reduzindo riscos, promovendo uma vida saudável**. Genebra, Suíça: OMS; 2002. Disponível em: www.who.int/whr/2002/en/. Acesso em: 22 set. 2020.

PEREIRA, R. E. Importância da fisioterapia frente à pandemia provocada pelo novo Coronavírus.

Brazilian Journal of Development, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23645/19232>. Acesso em: 10 agosto. 2021.

PITANGA, G. J. F.; BECK, C. C.; PITANGA, S. P. C. Atividade Física e Redução do Comportamento Sedentário durante a Pandemia do Coronavírus. **Arq. Bras. Cardiol.**, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020005007201. Acesso em 20 out. 2020.

RAGASSON, C. A. P. *et al.* Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família: reflexões a partir da prática profissional. 2008. Disponível em: https://henriquetateixeira.com.br/up_artigo/atribuiCOes_do_fisioterapeuta_no_programa_de_saUde_da_famlli_co2gi5.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

ROZENFELD, V. *et al.* Prevalence, risk factors and preventive strategies in work-related musculoskeletal disorders among Israeli physical therapists. **Physiother Res Int**, v. 15, n. 3, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19387999/>. Acesso em: 14 set. 2020.

SILVA, R. S. *et al.* Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n1/a17v15n1.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

SILVA, P. N. *et al.* Associação entre o índice de massa corporal, jornada de trabalho e nível de atividade física dos servidores do hemocentro do hospital universitário de maringá. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5668>. Acesso em 20 agosto. 2021.

SIQUEIRA V. C. F. *et al.* Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 9, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000900006&script=sci_arttext. Acesso em: 15 set. 2020.

STEPHENSON, J. *et al.* **The costs of illness attributable to physical inactivity in Australia**. 2000. 81 f. Monografia (Estudo preliminar) – Department of Health and Age Care, and the Australian Sports Commission, Canberra, 2000.

VIEIRA, R. E. *et al.* Work related musculoskeletal disorders among physical therapists: an online survey. **Disabil Rehabil**, v. 38, n. 6, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26007284/>. Acesso em: 10 out. 2020.

World Confederation for Physical Therapy. **Policy statement: Physical therapists as exercise experts across the life span**. 2011. Disponível em: <https://world.physio/>. Acesso em: 22 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks**. Genebra: World Health Organization, 2009. 70 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health**. 2010. World Health Organization, 2010. 58 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>. Acesso em: 14 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Reducing risks and preventing disease: population-wide interventions**. 2010. World Health Organization, 2010. 176 p.

Recebido em: 17/03/2021

Aceito em: 05/11/2021