

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

CRISTINA ANDRIOLI ELY

**IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Porto Alegre

2008

CRISTINA ANDRIOLI ELY

**IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho realizado para conclusão da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Professora Dr^a Sônia Beatriz Cócara de Souza.

Porto Alegre

2008

Dedico esta conquista aos meus pais Osmar e Tereza e ao meu esposo Renato, pelo carinho e compreensão que me deram nesta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por me proporcionarem condições para que eu estudasse nessa Universidade, ao meu esposo pelo amor e dedicação, a minha sogra por me acolher como filha. Agradeço a Professora Sônia por me orientar nesse trabalho, transmitindo conhecimento e por ter me proporcionado a inserção no grupo de pesquisa.

Seja a mudança que você quer ver no mundo.

Dalai Lama

RESUMO

Objetivo: avaliar o impacto da atividade física na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. A hipótese foi de que a atividade física melhora a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Metodologia: o delineamento escolhido foi o transversal, a população estudada foi uma amostra de 163 sujeitos que trabalhavam no turno da manhã e noite de um hospital universitário. A qualidade de vida foi aferida pelo WHOQOL-breve e atividade física através de questionário com perguntas fechadas sobre tipo e frequência de exercício regular por semana. Resultados: observou-se que os trabalhadores da noite pertenciam a uma faixa etária superior, menor qualidade de vida associada a maior prejuízo das relações sociais, uma tendência de que a realização de atividade física conforme recomendado melhora a qualidade de vida no domínio do meio ambiente. Conclusões: Sugere-se a elaboração de programas de inserção e sociabilização dos trabalhadores do turno da noite através de da atividade física, como participação em academias dentro da instituição e ginástica laboral. Estes programas podem beneficiar os profissionais na redução do estresse, integração com outras categorias profissionais, melhorando saúde e qualidade de vida.

Descritores: Atividade física. Indicadores de qualidade de vida. Trabalho em turnos. Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVOS	08
2.1 Objetivo Geral	08
2.2 Objetivos Específicos	08
3 REVISÃO DA LITERATURA	09
4 METODOLOGIA	14
4.1 Tipo de Estudo	14
4.2 Procedimento	14
4.3 Campo	14
4.4 População e Amostra	15
4.5 Coleta dos Dados	15
4.6 Análise dos Dados	16
4.7 Aspectos Éticos	16
5 RESULTADOS	17
6 DISCUSSÃO	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE: Dados demográficos dos sujeitos estudados e análise do WHOQOL-breve	26
ANEXO A-Escala WHOQOL-breve	27
ANEXO B-Termo de Aprovação Comitê de Ética	28

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade capitalista em que vive-se é comum deparar-se com uma intensificação laboral, a qual nos leva a um gasto excessivo de energias físicas e espirituais (ELIAS; NAVARRO, 2006). Segundo Taylor¹ (1986 citado por TAMAYO, 2001), existem evidências de que o exercício físico regular atua de forma benéfica diminuindo o estresse ocupacional. Sabendo que hoje a prática de atividade física traz benefícios à saúde, e que como profissional da saúde devemos incentivar essa prática, esse estudo investiga o quanto nós profissionais nos preocupamos com esse cuidado em nossas vidas.

Tamayo (2001) nos traz que a introdução do exercício físico na rotina de trabalho já vem sendo praticada por muitas empresas, as quais apostam nesse método para aumentar a produtividade profissional e minimizar o estresse.

Pitta (1999) acrescenta que o trabalho hospitalar no regime de turnos e plantões favorece ao profissional atuar em mais de um emprego, potencializando, assim, fatores que prejudicam a integridade física e psíquica dos profissionais e seus familiares.

Para Antunes et al. (2006), a adoção de hábitos de vida saudáveis representa uma economia para a saúde pública, pois diminui a procura pelo atendimento em serviços de saúde. Por esse motivo, a prática de atividade física deveria fazer parte dos programas de Saúde Pública.

A hipótese desse estudo é de que os trabalhadores em turnos que realizam atividade física têm melhor qualidade de vida em relação aos que não realizam. Dessa forma, o objetivo é verificar se existe relação entre a prática de atividade física e melhor qualidade de vida.

¹ TAYLOR, S. E. **Health psychology**. New York: Random House, 1986

2 OBJETIVOS

A seguir serão apresentados os objetivos geral e específico do estudo.

2.1 Objetivo geral

Avaliar o impacto da atividade física na qualidade de vida do profissional de enfermagem nos turnos de trabalho da manhã e da noite.

2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos do trabalho são:

- a) Verificar a frequência e o tipo de atividade física entre enfermeiros e auxiliares de enfermagem que trabalham em regime de turnos;
- b) Analisar a relação entre atividade física e qualidade de vida nesses profissionais.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O trabalho de enfermagem se dá de forma contínua, dividida em turnos de seis ou doze horas por dia. Guimarães e Oliveira (2004), afirmam que os profissionais da saúde têm uma jornada de trabalho prolongada, déficit de capital humano e desgaste psicoemocional devido ao ambiente hospitalar e as longas jornadas de trabalho.

Gaspar, Moreno e Menna-Barreto (1998) nos mostram que as jornadas de trabalho, tanto diurnas, como em turnos alternantes ou regime de plantões, causam uma dessincronização entre o ciclo vigília-sono e os ciclos biológicos e o ciclo dia-noite com os ciclos ambientais. Esse fato acarreta diferentes respostas para uma mesma situação de trabalho no organismo dos indivíduos conforme o momento do dia em que ela ocorra. Observa-se com essa situação que durante o período de 24 horas ocorre variação do desempenho individual a qual está associada à fadiga e redução ou privação do sono.

Marziale e Rozestraten (1995) referem que existem predomínios de certas atividades em cada turno de trabalho. Pela manhã há o predomínio de atividades de cuidado com paciente referentes à higiene, coleta para exames, requisição de materiais, avaliação dos pacientes, encaminhamentos para exames e cirurgias. No turno noturno, as atividades têm ênfase em recepção pós-operatória e manutenção dos cuidados. Observa-se que no turno da noite, as atividades e o quadro de pessoal é menor comparado com o turno diurno.

Bertoletti e Cabral (2007) referem em seu estudo, que as maiores queixas apresentadas pelos profissionais foram escassez de indivíduos na equipe de enfermagem a qual acarreta sobrecarga de trabalho, gerando um adoecimento nos membros da equipe. Haddad (2000) diz que a sobrecarga de trabalho juntamente com o sofrimento psíquico pode gerar doenças como hipertensão arterial, diabetes mellitus, distúrbios ortopédicos, neurológicos, gástricos e psicológicos. A autora salienta, que as dificuldades socioeconômicas, os baixos salários fazem com que muitos indivíduos realizem dupla jornada de trabalho contribuindo para pior qualidade de vida e aumento dos riscos de acidentes no trabalho.

Para Kig e Martin (1994), existe uma tendência ao isolamento social, tristeza, perda do prazer em interagir com o grupo. Nos últimos anos verificou-se um crescente interesse pela prática de atividade física com o intuito de alcançar o bem estar físico e mental. Conforme Pitta (1999) o trabalho em turnos, principalmente, o noturno, desorganizam o ritmo circadiano dos indivíduos. Conforme Marziale e Rozestraten (1995) para ter um bom

desempenho nas atividades de trabalho o indivíduo deve iniciar sua jornada de trabalho descansado, pois o cansaço prejudica o rendimento físico, causa déficit de atenção, perturba a coordenação motora e o ritmo mental.

Segundo Atkinson e Reilly (1996) o exercício físico tem forte influência sobre os ritmos circadianos como o sono e vigília e o ciclo hormonal. A melhor qualidade de vida no ambiente de trabalho implica no atendimento das necessidades e expectativas desses trabalhadores, a humanização do trabalho e responsabilidade social (FERNANDES, 1996).

Metzner e Fischer (2001) relatam em seu estudo que o turno de trabalho, as características e os estilos de vida são fundamentais para verificar a capacidade para o trabalho de um indivíduo. O mesmo estudo constatou que a fadiga e a capacidade para trabalhar em turnos de 12 horas, que a facilidade para se manter dormindo relacionada com o aumento na prática diária de exercício físico são fatores que reduzem a fadiga. Esse fato mostra a importância de se adotar hábitos de vida saudáveis, principalmente para aqueles que têm uma jornada de trabalho prolongada.

Gaspar, Moreno e Menna-Barreto (1998) informam que longas jornadas de trabalho produzem fadiga favorecendo o surgimento de erros, pois é difícil manter um alto nível de desempenho ao final de longa jornada de trabalho. Segundo os mesmos autores, o regime de plantões produz tanto um desgaste profissional, na vida pessoal e familiar. Acrescentam que os horários diferenciados do trabalho em turnos alteram a ritmicidade biológica causam distúrbios de humor, problemas do sono, desordens gastrointestinais e cardiovasculares.

Barboza e Soler (2003) descrevem que os profissionais de enfermagem sofrem problemas de saúde que podem ser de âmbito físico ou psicológico por estarem expostos a condições inadequadas de trabalho, provocando agravos à saúde, transtornos alimentares, de sono, eliminações, fadiga, diminuição no estado de alerta, estresse, conflitos no meio familiar e neuroses. Esses agravos podem causar acidentes de trabalho, e possíveis afastamentos por licença a saúde.

Carvalho et al. (1996) afirmam que existe uma associação expressiva entre estilo de vida ativo, menor possibilidade de morte e melhor qualidade de vida. Acrescentam que a atividade física contribui para a saúde pública por ter forte impacto na redução dos custos de tratamentos de saúde, uma vez que, pessoa com boas condições físicas tem menor incidência de doenças crônico-degenerativas devido aos benefícios fisiológicos e psicológicos decorrentes da prática de exercício.

Raffone e Hennington (2005) em seu estudo realizado com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem num hospital de Porto Alegre avaliaram a

capacidade funcional desses trabalhadores com características individuais e do trabalho. Obtiveram como resultado que somente 28% dos trabalhadores praticavam atividade física ou algum esporte. Evidenciou-se no estudo que a prática de atividade física estava fortemente ligada com maior grau de escolaridade e esses dois fatores estavam fortemente relacionados com a capacidade funcional dos indivíduos. Em sua análise os autores sugerem que se deve recomendar e incentivar a prática de exercício físico pela equipe de enfermagem com objetivo de melhorar as condições de saúde.

Segundo Taylor² (1986 citado por TAMAYO 2001), a atividade física regular é uma variável relevante para a saúde em geral. Aldana³ et al. (1996 citado por TAMAYO 2001) analisou a frequência de atividade física praticada por cada indivíduo no intervalo de uma semana e o tempo gasto em cada sessão, constatou que existe uma relação inversa entre a atividade física e o estresse. Evidenciando, assim, que a atividade física tem impacto relevante sobre o estresse.

A prática de atividade física regular pode provocar o sentimento ou impressão de que as exigências sobre a estética e funcionamento do corpo preconizado pela sociedade estejam sendo atingidas. Por esse motivo, a atividade física provoca uma percepção positiva do corpo do ponto de vista estético e de saúde. Percebe-se no estudo que os indivíduos que praticam exercício físico regular sentem-se mais autoconfiantes e com maior autocontrole (CAMPOS et al., 2001). Mello et al.(2005) realizaram uma revisão onde relacionaram o exercício físico e os aspectos psicobiológicos. Buscaram compreender como os aspectos psicobiológicos afetavam a qualidade de vida dos indivíduos. Os autores encontraram em seu estudo que a prática regular de exercício físico traz benefícios para a qualidade do sono, aspectos psicológicos, transtornos de humor como a ansiedade e depressão, melhoram o aspecto cognitivo como memória e aprendizagem. Salientam ainda que, por causar alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas a prática de atividade física pode ser considerada como um tratamento não medicamentoso para distúrbios relacionados com aspectos psicobiológicos.

Pitanga (2002) refere que a prática de exercícios está associada a um menor risco para doença arterial coronariana, diabetes, hipertensão e osteoporose, porém existem ainda poucos estudos realizados no Brasil, sendo que esse fato pode acarretar resultados diferentes dos encontrados na literatura estrangeira. O autor sugere que mais pesquisas sobre o assunto

² TAYLOR, S. E. **Health psychology**. New York: Random House, 1986

³ ALDANA, S. G. et al. Relationships between leisure time physical activity and perceived stress. **Perceptual and Motor Skills**, v. 82, p.315-321, 1996.

sejam feitas no Brasil aonde a população tem características influenciadas por fatores ambientais, comportamentais, sociais.

As V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial no consenso de 2006, afirmam que a prática de exercícios físicos regulares é recomendada para indivíduos hipertensos, incluindo os que já estão em tratamento com fármacos, pois existe uma redução na pressão sistólica em 6,9 mmHg e na pressão diastólica de 4,9 mmHg. Reduzem também risco de doença arterial coronariana e acidentes vasculares cerebrais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

A IV Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemia e Prevenção da Arteriosclerose (2007) nos traz que a atividade física regular com exercícios aeróbicos promove uma redução dos níveis de triglicerídeos pelo aumento dos níveis de HDL (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA DEPARTAMENTO DE ATEROSCLEROSE, 2007).

Haddad (2000) em seu estudo sobre a qualidade de vida no trabalho verificou que para algumas instituições hospitalares a preocupação com as questões ergonômicas ainda são pouco significativas. Dificuldades como planta física, equipamentos não adequados para o atendimento prestado, número de trabalhadores reduzidos são constantes no dia-a-dia das atividades dos profissionais de enfermagem.

As políticas institucionais devem ser baseadas no aumento da qualidade de vida dos profissionais, no aumento dos índices de satisfação do profissional, propiciando, assim, aumento na produtividade e eficiência no trabalho (BERTOLETTI e CABRAL 2007).

Alguns autores referem que,

[...] qualidade de vida deve se restringir a avaliação ou satisfação subjetivas de um conjunto de domínios específicos que são considerados os mais importantes pelas pessoas em geral, tais como saúde, relações pessoais, capacidade de realizar tarefas diárias, condições de vida em geral, e em particular. Talvez segurança financeira também seja uma preocupação importante. [...] é importante avaliar estados positivos, tais como sentir-se animado e feliz. é necessário, também, centrar-se na experiência pessoal em determinado momento e compreender a natureza das experiências afetivas e sua duração (CHATTERJI; BICKENBACH, 2008, p. 46).

Para conhecimento sobre a qualidade de vida o grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL Group) desenvolveu um método para avaliação da qualidade de vida dos indivíduos, o WHOQOL-100. A partir do WHOQOL-100 foi desenvolvido um método abreviado denominado WHOQOL-breve que avalia a qualidade de vida através de

quatro domínios o físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Esses domínios são compostos por 24 facetas que compõe o instrumento original e mais duas questões gerais sobre qualidade de vida. Cada faceta representa uma questão, totalizando o instrumento em 26 questões (FLECK, 2000). ANEXO A

4 METODOLOGIA

Neste item será apresentada a metodologia do estudo.

4.1 Tipo de Estudo

O delineamento do estudo é transversal.

4.2 Procedimento

O estudo está aninhado em estudo de coorte intitulado “Impacto da Discordância entre Turno de Trabalho e Cronotipo na Saúde dos Profissionais que Trabalham em Regime de Turnos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”, sob coordenação da Professora Dra. Sônia Beatriz Cócaro de Souza, já aprovado com nº 05-165 pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP) e pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (SOUZA, 2006). Este estudo foi realizado com base em dados parciais do estudo de coorte, sendo assim, esse estudo descreveu e analisou dados da população no momento da avaliação.

4.3 Campo

O estudo que deu origem ao banco de dados foi realizado em seis unidades de internação clínica (4ºS, 5ºN, 5ºS, 6ºN, 6ºS, 7ºN) e sete unidades de internação cirúrgica (3ºN, 3ºS, 7ºS, 8ºN, 8ºS, 9ºN, 9ºS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

4.4 População e Amostra

A população do estudo incluiu Enfermeiros e Auxiliares de Enfermagem, alocados nos turnos manhã e noite das unidades de internação clínica e cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Os parâmetros escolhidos para o cálculo amostral foram de alfa = 5% e beta = 20%, e uma estimativa do desfecho de 10% de déficit de atenção entre trabalhadores em turnos (QUEINNEC; MAURY; MIQUEL, 1990). A amostra calculada foi de 176 sujeitos com base no programa Epi Info-version 6.04 (DEAN, et al., 1996). A amostra foi selecionada de forma aleatória e estratificada com alocação proporcional ao número total de pessoas por estrato (380 enfermeiros e 653 auxiliares de enfermagem). A proporção de indivíduos estabelecida para o sorteio durante a seleção da amostra foi de um enfermeiro para cada dois auxiliares de enfermagem a serem entrevistados, resultando em 58 enfermeiros e 118 auxiliares de enfermagem.

Foram incluídos no estudo os profissionais que trabalhavam em regime de turnos de trabalho manhã e noite fixa, de ambos os sexos e de qualquer faixa etária e os profissionais que concordarem em participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Informado. Foram excluídos 13 indivíduos que se negaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Informado e em participar da pesquisa totalizando uma amostra de 163 sujeitos.

4.5 Instrumento e Coleta dos Dados

Os dados foram coletados no período entre outubro de 2005 a maio de 2006. Os sujeitos foram entrevistados durante o turno de trabalho para avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-breve) e sobre a realização, tipo e frequência de atividade física através de questionário estruturado.

4.6 Análise dos Dados

Foi utilizada a estatística analítica, na qual os dados contínuos foram analisados por teste *t de Student* para amostras independentes (comparações entre grupos) ou dependentes (comparações intragrupo). As análises de associação foram realizadas através do teste qui-quadrado, com correção de Yates ou exato de Fisher quando necessários (NORUSIS, 1986).

4.7 Aspectos Éticos

O projeto intitulado “Impacto da Discordância entre Turno de Trabalho e Cronotipo na Saúde dos Profissionais que Trabalham em Regime de Turnos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”, foi aprovado com nº 05-165 pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) e Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CEP). O estudo “Impacto da atividade física na qualidade de vida dos Profissionais de Enfermagem”, aprovado pelo comitê de ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO B), faz parte do estudo anteriormente aprovado, dessa forma, os sujeitos da pesquisa e os pesquisadores estavam comprometidos nos Termos do Consentimento Livre e Esclarecido anteriormente aprovado.

5 RESULTADOS

Foram avaliados os hábitos de atividade física e qualidade de vida de 163 sujeitos que estavam trabalhando nos turnos manhã e noite. Os dados demográficos estão descritos na Tabela 1 (APÊNDICE). Observou-se que a média de idade dos trabalhadores do turno da noite foi significativamente maior do que os trabalhadores do turno manhã ($p=0,00$).

Não se constatou diferença significativa entre os turnos de trabalho manhã e noite quanto ao tempo de escolaridade média, o tempo de trabalho em turnos, sexo, categoria profissional e classe social. Tabela 1 (APÊNDICE).

Na avaliação da qualidade de vida pela Escala WHOQOL-breve observou-se que os sujeitos que trabalhavam no turno da noite apresentaram escores significativamente inferiores no domínio referente às relações sociais do que os que trabalhavam no turno da manhã ($p= 0,03$). Não houve diferença estatisticamente significativa nos domínios físico, psicológico e meio ambiente entre os turnos. Tabela 2 (APÊNDICE).

Em relação a praticar exercício físico, 51 (49%) trabalhadores do turno da noite informaram positivamente enquanto que somente 16 (27,1%) dos sujeitos que trabalham no turno manhã informaram essa prática ($p=0,006$).

Quando analisada a frequência e tipo de atividade física praticada pelos sujeitos constatamos que dos 163 sujeitos, 67 (41,1%) realizam atividade física. Dos sujeitos que realizam atividade física, 42 (25,8%) caminham, 3 (1,8%) correm, 4 (2,5%) fazem hidroginástica, 12 (7,4%) musculação, 7 (4,3%) fazem ginástica e 9 (5,5%) referiram realizar outra atividade física.

Quanto à frequência de atividade física semanal verificou-se que, dos 67 indivíduos que realizam atividade física, 17 (10,4%) praticam uma vez, 13 (8%) informaram 2 vezes, 31 (19%) 3 vezes, 6 (3,7%) 4 vezes e 2 (1,2%) praticam atividade 5 vezes na semana.

Quando avaliado o impacto da atividade física por domínio do WHOQOL verificou-se uma forte tendência de associação entre a prática de atividade física com o domínio do meio ambiente ($p=0,053$).

6 DISCUSSÃO

Na amostra avaliada encontra-se que os trabalhadores noturnos tiveram prejuízo na qualidade de vida quanto às relações sociais. Esse achado concorda com a literatura aonde, Costa, Morita e Martinez (2000) informam que o trabalho em turnos contribui para ocorrência de alterações neuro-psíquicas, gastrintestinais e cardiovasculares, além de, prejudicar as relações sociais e familiares e interferir nas atividades de lazer dos indivíduos. Marziale e Rozestraten (1995) nos mostram que grande parte das enfermeiras que trabalham em regime de turnos alternantes atribuem a ele influências negativas, quando se referem a questões de relacionamento familiar, social, lazer e sono.

Paschoa, Zanei e Whitaker (2007) realizaram um estudo avaliando a influência de fatores sócio-demográficos na qualidade de vida dos técnicos e auxiliares de enfermagem numa Unidade de Tratamento Intensivo de um hospital terciário. Para a análise da qualidade de vida foi usado o instrumento WHOQOL-breve. Em conclusão aos seus achados constataram que em todas as questões avaliadas pelo WHOQOL-breve (relações sociais, físicas, psicológicas e meio-ambiente) há uma baixa qualidade de vida desses profissionais.

Contrariando os achados do estudo de Siqueira Júnior, Siqueira e Gonçalves (2006) que não obtiveram diferenças na avaliação da qualidade de vida pelo método do WHOQOL-breve em uma amostra de trabalhadores de enfermagem quanto ao turno de trabalho. Já os autores Kaliterna, Prizmic e Zganec (2004) evidenciaram que os indivíduos que trabalhavam a noite sentiam-se mais tempo infelizes, porem não relacionaram melhor qualidade de vida em determinado turno de trabalho.

Nessa amostra, os representantes do turno da noite informaram praticar mais atividade física que o turno manhã contrariando os achados de Metzner e Fischer (2001) e de Kaliterna, Prizmic e Zganec (2004) onde os trabalhadores noturnos mostraram ter menos disponibilidade para atividades físicas de lazer e crescimento pessoal. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre possui um Programa de Ginástica Laboral desenvolvidos por profissionais com formação em Educação Física. Os professores passam nas Unidades uma vez por turno e realizam exercícios de alongamento com os trabalhadores durante 15 minutos, propiciando conforto muscular e estimulando prática de exercícios físicos. Os trabalhadores do noturno cumprem plantões a cada 48 horas, contribuindo para que o trabalhador interessado na prática de exercício físico consiga se organizar para atividade física. Em relação aos trabalhadores do turno da manhã, são freqüentes os relatos da utilização do turno da tarde

para cuidar dos filhos ou assumir outro emprego de forma regular, o que poderia influenciar na pouca atividade física.

A maioria dos sujeitos referiu realizar caminhada numa frequência de três vezes por semana. Conforme o recomendado pela American College of Sports Medicine (ACSM) e American Heart Association (AHA) (2007) sobre o exercício físico para pessoas com idade até 65 anos são 30 minutos diários de exercícios de intensidade moderada cinco dias por semana. Esses devem ser associados com exercícios de força duas vezes por semana que trabalhem de oito a dez exercícios de musculação com oito a 12 repetições. Existe uma tendência em afirmar que na amostra o tipo e frequência de atividade física ideal, para se obter melhores condições de saúde e melhor qualidade de vida, estão abaixo do necessário podendo esse ser um fato que interfira nos resultados obtidos na amostra quanto ao impacto da atividade física na qualidade de vida. Mello et al.(2005) ressaltam que existem poucos estudos nessa área e que uma análise sobre a influência de fatores como intensidade, duração e tipo de exercício ou combinação de atividade aeróbica e força, flexibilidade e velocidade sobre aspectos psicobiológicos devem ser mais bem analisados.

No estudo pode-se verificar que existe uma forte tendência em dizer que a prática de exercício físico esteja ligada às condições do meio ambiente. Conforme Fleck et al. (2008) o domínio meio ambiente do WHOQOL-breve é composto por questões sobre segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte.

Marziale e Carvalho (1998) dizem que o ambiente hospitalar expõe o indivíduo a muitos riscos, como exemplo temos o desrespeito aos ritmos biológicos, bem como aos horários de alimentação, falta de um programa de trabalho, grandes distâncias percorridas durante a jornada de trabalho, má disposição do mobiliário e deficiência de materiais adequados. Para esses autores, a questão ergonômica reflete na qualidade de vida dos trabalhadores e nos resultados do trabalho desenvolvido, pois afirmam que existe uma relação entre o homem, a atividade e o ambiente de trabalho.

Kaliterna, Prizmic e Zganec (2004) fizeram um estudo sobre a qualidade de vida, satisfação pessoal, felicidade e exigências do trabalho nos diferentes turnos de trabalho. Verificou-se que os indivíduos que trabalhavam em turnos necessitavam realizar um maior esforço físico para realizar as tarefas, quando comparados com aqueles que não trabalhavam em turnos. Os trabalhadores em turnos sentiam-se mais cansados fisicamente.

Um estudo desenvolvido em um hospital de cardiologia aponta um número alto de afastamentos por doenças ocupacionais, dentre elas os problemas no sistema osteomuscular destacaram-se como os de maior significância, sendo estes associados às más condições ergonômicas no ambiente de trabalho (MARZIALE E CARVALHO, 1998).

Murofuse e Marziale (2005) revelam em seu estudo realizado na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais no ano de 2002, que os trabalhadores de enfermagem foram acometidos por doenças do sistema osteomolecular, sendo as dorsopatias apontadas com (58,4%), transtornos de tecidos moles (39,6%) e as artropatias (2%). Estes índices têm como causa as atividades laborais e condições ergonômicas relacionadas com a disposição de mobiliários e equipamentos adequados para a realização do trabalho em enfermagem.

Marziale e Rozestraten (1995) dizem que o trabalho em enfermagem pode ser considerado mentalmente desgastante pelo fato de apresentar diversidade de atividades, sofrer inúmeras interrupções, lidar com imprevistos, sofrimento e morte.

Para Kig e Martin (1994), através do exercício físico, os profissionais da saúde, tanto de países desenvolvidos quanto de países em desenvolvimento, buscam o alívio do estresse, ansiedade e sedentarismo. E para Moreno, Fischer e Rotenberg (2003), o trabalho noturno pode piorar o desempenho dos trabalhadores, levando a um maior risco de acidentes de trabalho e estressores ambientais os quais podem levar a incapacidade funcional precoce.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que a atividade física traz inúmeros benefícios para a saúde e que não podemos falar de qualidade de vida dissociado de estado de saúde, podemos sugerir que a prática regular de exercício físico colabore para que o indivíduo interaja com as questões relacionadas com meio ambiente. Quando se trata de ambiente hospitalar nos deparamos com inúmeras funções desgastantes psicofisiológicas as quais os trabalhadores estão expostos dia-a-dia, sendo que esse quadro de desgaste pode ser amenizado pelos benefícios que a atividade física gera para o trabalhador de enfermagem proporcionando uma melhor condição de saúde para o desempenho do trabalho.

Vive-se em uma sociedade em que a maioria dos indivíduos têm como rotina trabalhar em horário diurno. A sociedade está programada para funcionar durante o dia. O trabalho noturno traz prejuízos a saúde e desorganiza os ritmos biológicos dos indivíduos, além de interferir nas relações sociais. Vimos em nossa análise que indivíduos que trabalham a noite obtiveram prejuízo nas relações sociais. Esse item é um dos domínios avaliados pelo método WHOQOL-breve para a qualidade de vida.

Em nosso estudo notamos uma forte tendência em afirmar que a atividade física tem relação com o domínio do meio ambiente abordado pelo WHOQOL-breve, podemos inferir que esse achado se deu pelos benefícios que a atividade física traz para o indivíduo. No ambiente hospitalar, percorrem-se grandes distâncias, lidamos com questões de postura corporal, ergonomia, estamos expostos a diversos tipos de germes. Para que possamos conviver com esse ambiente insalubre precisamos estar em boas condições de saúde. A atividade física aparece como uma medida preventiva, pois aumenta imunidade, fortalece o sistema osteomuscular, melhora do sistema cardiovascular, alívio do estresse, além de propiciar um momento de lazer e interação social.

Muitas empresas vêm apostando na atividade física para proporcionar melhor qualidade de vida para os funcionários. A ginástica laboral vem sendo praticada como medida compensatória do esforço físico durante a jornada de trabalho, além de proporcionar alívio do estresse e interação social. Além da ginástica laboral algumas empresas investem em academias para os funcionários.

A partir dos resultados obtidos nesse estudo pretendemos colaborar com a literatura existente publicando nossos achados.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE E AMERICAN HEARTH ASSOCIATION. **Guidelines 2007**. Disponível

em: http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Home_Page&TEMPLATE=/CM/HTMLDisplay.cfm&CONTENTID=7764#Under_65. Acesso em 27 Abr 2008.

ANTUNES, H. K.M. et al . Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 12, n. 2, p. 108-114, 2006 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922006000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 Ago 2007.

ATKINSON, G; REILLY, T. Circadian variation in sports performance. **Sports Med**; v. 21, n.4, p. 292-312, 1996. Disponível em <<http://portal.revistas.bvs.br>>. Acesso em 17 Ago 2007.

BARBOZA, D.B; SOLER, Z.A.S.G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.2, p.177-183, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov 2007.

BERTOLETTI, J; CABRAL, P.M.F. Saúde Mental do Cuidador na Intituição Hospitalar. Universidade do Vale do Rio dos Sinos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 23, n. 1, p. 103-110, 2007. Disponível em <www.scielo.br/pdf/ptp/v23n1/a12v23n1.pdf>. Acesso em 08 Ago 2007.

CAMPOS, A.P.M. et al . A influência da atividade física regular sobre o autoconceito. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 6, n. 2, p. 157-165, 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2001000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov 2007.

CARVALHO, T. et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Rev Bras Med Esporte**. V. 2, n. 4, 1996. Disponível em: http://www.medicinadoesporte.org.br/images/pdfs/1997_Ativ_f%EDsica_e_saude.pdf Acesso em 27 Abr 2008.

CHATTERJI, S; BICKENBACH, J. Considerações sobre a qualidade de vida. In: _____. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre, 2008. 228 p.p. 40-47.

COSTA, E.S; MORITA, I; MARTINEZ, M.A.R. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública** , Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 553-555, 2000 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200025&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 Set 2007.

DEAN, A.G; DEAN, J.A; COULOMBIER, D et al. Epi Info, Version 6.04: a word processing, database, and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta, Georgia, USA: **Centers for Disease Control and Prevention**, 1996.

ELIAS, M.A; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.14, n.4,p. 517-526, 2006. Disponível em <www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a08.pdf>. Acesso em 08 Ago 2007.

FERNANDES, E. C. Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar. **Casa da Qualidade**. Salvador, 1996. p.115.

FLECK, M.P.A. The World Health Organization instrument to evaluate quality of life (WHOQOL-100): characteristics and perspectives. **Ciência & saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1,p.33-38, 2000 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Ago 2007.

FLECK, M.P.A. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 228.

GASPAR, S.; MORENO, C.; MENNA-BARRETO, L.. Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 44, n. 3, 1998. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n3/1918.pdf> > . Acesso: 27 Abr 2008.

GUIMARÃES, L.A.M; OLIVEIRA, S.G.G. Saúde mental e trabalho. **Casa do psicólogo**. São Paulo, 2004,v.2, p.278.

HADDAD, M.C.L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina. v.1, n.2, p. 75-88, 2000. Disponível em: < www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/QUALIDADE.doc>. Acesso em: 27 Abr 2008.

KALITERNA, L.L.J; PRIZMIC, L.Z; ZGANEC N. Quality of life, life satisfaction and happiness in shift- and non-shiftworkers. **Revista de saúde pública**. v. 38, n.(supl), p. 3-10, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38s0/a02v38s0.pdf>>. Acesso em: 27 Abr 2008.

KIG, A.C; MARTIN, J.E. Aderência ao exercício. **American College of Sports Medicine.[Resource manual for guidelines exercise testing and prescription**. Português] Prova de esforço e prescrição de exercício. Rio de Janeiro: revinter 1994. p. 431.

MARZIALE, M.H.P; ROZESTRATEN, R.J.A. Turnos Alternantes: Fadiga Mental de Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 3, n. 1, p. 59-78, 1995 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691995000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov 2007.

MARZIALE, M.H.P.; CARVALHO, E.C.de. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. **Rev.latino-americana de**

enfermagem, Ribeirão Preto, V. 6, n. 1, p. 99-117, 1998. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13926.pdf>>. Acesso em 27/Abr 2008

MELLO, M.T. et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev Bras Med Esporte**. v. 11, n. 3, 2005. Disponível em: <<http://www.sono.org.br/pdf/2005%20Mello%20Rev%20Bras%20Med%20Esporte.pdf>>. Acesso em: 27 Abr 2008.

METZNER, R.J; FISCHER, F.M. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 35, n. 6, p. 548-553, 2001 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000600008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov 2007.

MIRANDA, C. L. **Elaboração de Trabalho de Conclusão para a Graduação da Escola de Enfermagem conforme a ABNT**. Porto Alegre: UFRGS, 2007. Disponível: http://www.ufrgs.br/eenf/biblioteca/ABNT_2007_Apostila.pdf. Acesso em 27 Abr 2008.

MORENO, C.R.C; FISCHER, F.M; ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em Perspectiva**. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 34-46, 2003 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Set 2007.

MUROFUSE, N.T; MARZIALE, M.H.P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino Americana de Enfermagem**;v. 13, n.3, p.364-373, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a11.pdf>>. Acesso em: 27 Abr 2008.

NORUSIS, M. SPSS-X: advanced statistic guide. Chicago: Mc Graw Hill, 1986.

PASCHOA, S; ZANEI, S.S.V; WHITAKER, I.Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **ACTA Paulista de enfermagem**. V. 20, n. 3, p.:305-310, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a10v20n3.pdf>>. Acesso em: 27 Abr 2008.

PITANGA, F.J.G. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**. Brasília, V.10, n.3, p. 49-54, 2002. Disponível em: <http://www.ucb.br/mestradoef/rbcm/10/10%20-%203/c_10_3_8.pdf>. Acesso em: 15 Nov 2007.

PITTA, A.M.F. Hospital: dor e morte como ofício. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.p. 198.

QUEINNEC, Y; MAURY, P; MIQUEL, M. T. Qualitative Circadian Changes in Information Processing During Shiftwork, In: GIOVANI, C; GIANCARLO, C; KAZUTAKA, K; ALEXANDER, W, editors. **Shiftwork: Health. Sleep and Performance. Proceedings of the IX International Symposium on Night and Shiftwork**, 1989, Verona, Italy. Frankfurt am Main, 1990.p. 595-600.

RAFFONE, A.M; HENNINGTON, E.A. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**. V. 39; n. 4; p.669-676; 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25542.pdf>>. Acesso em: 27 Abr 2008.

SIQUEIRA JUNIOR, A.C; SIQUEIRA, F.P.C; GONCALVES, B.G.O.G. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Reme : Rev. Min. Enferm.** v.10, n.1, p.41-45, 2006. Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622006000100008&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1415-2762. Acesso em: 01 Jun 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA.V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Disponível em <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2006/VDiretriz-HA.pdf>. Acesso em:27 Abr 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA DEPARTAMENTO DE ATEROSCLEROSE. IV Diretriz Brasileira Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, Suplemento I, 2007. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2007/IV_diretriz_DA.asp>. Acesso em: 27 Abr 2008.

SOUZA, S.B.C. Impacto da discordância entre turno de trabalho e cronotipo na saúde dos profissionais que trabalham em regime de turnos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. In: **Revista HCPA**. Porto Alegre, v. 26, supl. 1, p. 108, 2006.

TAMAYO, A. Prioridades axiológicas, atividade física e estresse ocupacional. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. 3,p. 127-147, 2001. Disponível em: <www.abrad.org.br/rac/rac_indice_vol_05_n_03.html>. Acesso em 07 Set 2007.

APÊNDICE: Dados demográficos dos sujeitos estudados e análise do WHOQOL-breve.

Tabela 1 - Dados demográficos da amostra estudada.

Variáveis	Manhã (N=59)	Noite (N=104)	Valor de p	
Idade (média ± DP)	38,48 ± 7,23	43,62 ± 7,73	0,00	
Escolaridade (média ± DP)	14,43 ± 2,69	14,18 ± 2,69	0,63	
Tempo de trabalho em turnos (anos)	13,09 ± 6,95	14,36 ± 9,53	0,32	
Sexo*				
Feminino	49 (83,05%)	95 (91,34%)	0,11***	
Categoria*	Enfermeiro	20 (28,9%)	32 (25%)	0,90**
	Técnico	03 (7,8%)	05 (12,5%)	
	Auxiliar	36 (63,1%)	67 (62,5%)	
Classe Social *	Alta	13 (22,03%)	32 (30,76%)	0,42***
	Média alta	34 (57,62%)	57 (54,80%)	
	Média	12 (20,33%)	14 (13,46%)	
	Baixa	-	01 (0,96%)	

*Resultados descritos por frequência (N,%)

**Qui-quadrado com correção de Yates

***Qui-quadrado com correção de Pearson

Tabela 2 – Escores dos sujeitos no WHOQOL conforme o turno de trabalho manhã e noite.

Domínios do WHOQOL	Manhã (N=59)	Noite (N=104)	Valor de p
Físico	77,84 ± 8,94	76,27 ± 12,80	0,35
Psíquico	74,20 ± 8,16	71,83 ± 9,63	0,11
Relações sociais	75,28 ± 13,83	70,19 ± 14,44	0,03
Meio ambiente	64,19 ± 9,87	65,11 ± 12,16	0,62

*resultados expressos em média ± desvio padrão

ANEXO A-Escala WHOQOL-breve

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 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 quanto 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 frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência 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

ANEXO B- Aprovação do Comitê de Ética



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

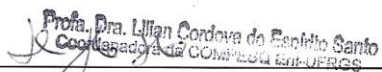
Projeto TCC: Nº 12
Versão dezembro/2007

Pesquisadores: Cristina Andrioli Ely e Sônia Beatriz Cóccaro de Souza

Título: IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto no qual constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicada à Comissão.

Porto Alegre, 14 de dezembro de 2007.


Prof. Dra. Lilian Cordova do Espirito Santo
Coordenadora da COMPESQ/ENF