

## Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco

*Quality of life and physical activity in intensive care professionals from middle São Francisco*  
*Calidad de vida y actividad física de la profesionales en cuidados intensivos del promedio San Francisco*

Cícero Beto Freire<sup>I</sup>, Ricardo Freitas Dias<sup>I</sup>, Paulo Adriano Schwingel<sup>I</sup>, Eduardo Eriko Tenório de França<sup>II</sup>, Flávio Maciel Dias de Andrade<sup>III</sup>, Emília Chagas Costa<sup>IV</sup>, Marco Aurélio de Valois Correia Junior<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Universidade de Pernambuco, Curso de Fisioterapia. Petrolina-PE, Brasil.

<sup>II</sup> Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Hospital Agamenon Magalhães. Recife-PE, Brasil.

<sup>III</sup> Universidade Católica de Pernambuco, Centro de Ciências Biológicas e Saúde. Recife-PE, Brasil.

<sup>IV</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Curso de Educação Física. Vitória-PE, Brasil.

Submissão: 04-11-2014    Aprovação: 03-12-2014

### RESUMO

**Objetivo:** o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de atividade física (NAF) e a qualidade de vida (QV) dos profissionais que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** tratou-se de um estudo transversal realizado em UTIs clínicas adultos, onde o NAF foi avaliado pelo questionário internacional de atividade física (IPAQ) e a QV através do questionário *Medical Outcomes Study 36 (SF-36)*. **Resultados:** estavam ativos 50,85% de 59 profissionais, sendo os técnicos de enfermagem considerados os mais ativos (60,6%). A QV dos profissionais ativos foi melhor quando comparados aos inativos, com diferenças estatísticas para os domínios limitação por aspectos físicos, aspecto social e saúde mental. A jornada de trabalho estava acima do recomendado, sendo a dos médicos maiores que as dos fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem ( $p=0,04$ ). **Conclusão:** profissionais de UTI fisicamente ativos apresentaram maior qualidade de vida provavelmente por possuírem uma menor jornada de trabalho e conseqüentemente mais tempo livre para realizar atividades físicas.

**Descritores:** Atividade Física; Estresse Profissional; Humanização da Assistência Hospitalar; Qualidade de Vida; Sedentarismo; Unidade de Terapia Intensiva.

### ABSTRACT

**Objective:** the objective was to assess the level of physical activity (LPA) and the quality of life QL of the professionals who work in ICU. **Method:** this was a cross-sectional study carried out in Adult ICUs. LPA was assessed by the International Questionnaire of Physical Activity – short form (IQPA-SF) and the QL by the *Medical Outcomes Study 36 (SF-36)* questionnaire. **Results:** it was classified active 50.89% out of a total of 59 professionals. Nursing technicians were considered the most active with 60.6%. The QL of the professionals who were considered active were better when compared to inactives, with statistical differences to the category of physical aspects limitation, social aspects and mental health. The working hours were higher than recommend, the physicians were higher than the physical therapist, nurses and technicians nurses ( $p=0.046$ ). **Conclusion:** physically active professionals who work in ICU had higher quality of life probably why have lower hours of work and consequently more free time to engage in physical activity.

**Key words:** Physical Activity; Burnout Professional; Humanization of Hospital Services; Quality of Life; Sedentary Lifestyle; Intensive Care Unit.

### RESUMEN

**Objetivo:** el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de actividad física (NAF) y la calidad de vida (QOL) de los profesionales que trabajan en la unidad de cuidados intensivos (UCI). **Método:** este fue un estudio transversal realizado en clínicas UCI de adultos, donde el NAF fue evaluado por el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y la calidad de vida a través del *Medical Outcomes Study 36 (SF-36)*. **Resultados:** los activos fueron 50,85% de 59 profesionales, técnicos y enfermeras consideran los más activos (60,6%). La calidad de vida de los profesionales en activo fue mejor en comparación con los inactivos, con diferencias estadísticas para los dominios limitados por aspecto físico, social y de salud mental. La jornada de trabajo estaba por encima de los niveles recomendados, son más grandes que las de los fisioterapeutas médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería ( $p = 0,04$ ). **Conclusión:** profesionales físicamente activos en la UCI ha mejorado la calidad de vida, probablemente porque tienen una carga de trabajo más pequeños y por lo tanto más tiempo libre para participar en actividades físicas.

**Palabras clave:** Actividad Física; El Estrés Profesional; Humanización de la Atención Hospitalaria; Calidad de Vida; La Inactividad Física; La Unidad de Cuidados Intensivos.

AUTOR CORRESPONDENTE

Marco Aurélio de Valois Correia Junior

E-mail: craise@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um dos setores hospitalares, com características próprias, dentre elas o ambiente fechado, contato constante com o sofrimento, dor e morte, a atenção sempre presente<sup>(1-2)</sup> podendo muitas vezes, apresentar fatores e/ou situações que podem vir a afetar a saúde e a qualidade de vida (QV) dos profissionais que nela trabalham<sup>(3-9)</sup>.

A QV é um termo que vem sendo explorado em vários estudos com uma grande abrangência de conceitos, por isto, relaciona-se a vários aspectos da vida humana como saúde, família, relações sociais, trabalho, condição financeira estável, meio-ambiente, dentre outros<sup>(7,10-11)</sup>.

Todas as pessoas buscam por diversos caminhos alcançar a QV, inclusive as que trabalham em UTI, no entanto o próprio ambiente insalubre, o uso de álcool, fumo, má alimentação e as altas jornadas de trabalho a que estes profissionais se submetem, muitas vezes, tendo que trabalhar em diversos serviços para suprir suas carências salariais, com isto, ultrapassando sua jornada de trabalho, conseqüentemente, tendo menos tempo para o lazer e convívio familiar, acaba por distanciá-los dos seus objetivos<sup>(10-12)</sup>. O trabalho tem uma relação direta com a QV, pois é nele que o trabalhador passa a maior parte de sua vida, tendo impacto no seu bem estar até nos momentos em que está de folga<sup>(10-13)</sup>.

A atividade física (AF) é defendida, juntamente com outros fatores, como um importante elemento na promoção da saúde e QV da população<sup>(14-19)</sup>. São muitos os seus benefícios, seja eles físicos ou mentais, reduz os níveis de ansiedade, depressão e raiva<sup>(14-19)</sup>. Pesquisas têm apresentado atenção especial para a análise do nível de atividade física (NAF) em diferentes populações<sup>(14-19)</sup>. No entanto, pouco se tem estudado sobre a atividade física (AF) e a qualidade de vida (QV) nos diferentes profissionais que trabalham em unidade de terapia intensiva (UTI).

Mesmo conhecedores dos benefícios da AF, estes profissionais de saúde, não conseguem a adesão a um programa eficaz,

por falta de tempo ou mesmo de incentivo<sup>(16,20-23)</sup>. Muitos ainda permutam o seu tempo de lazer pelo o trabalho, deixando a prática do exercício físico em segundo plano tornando-se pessoas sedentárias.

Pessoas fisicamente ativas apresentam maior vigor e vontade de realizar suas atividades diárias e profissionais, além de demonstrar menos cansaço e um melhor nível cognitivo. A AF também contribui para melhorar as relações interpessoais, tais como familiar e sociais no trabalho e assim melhorar a QV<sup>(16-19)</sup>. Essa pesquisa teve como objetivo avaliar o NAF e a QV dos profissionais que trabalham em UTI nas cidades de Petrolina e Juazeiro situadas no Submédio São Francisco.

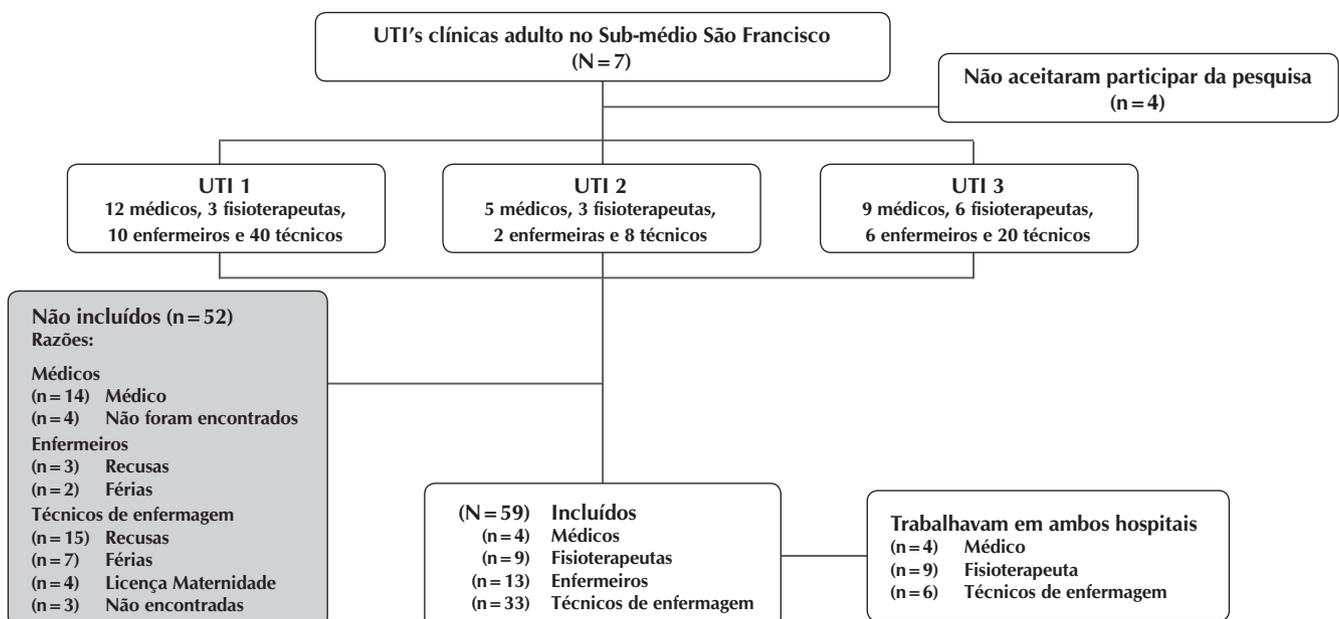
## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de caráter descritivo, de delineamento transversal, realizado em algumas UTIs clínicas adultos nas cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA no período de julho a setembro de 2011, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa em seres humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP (nº 2206-11).

Estas duas cidades estão localizadas em uma sub-região do Vale do São Francisco denominada Submédio São Francisco e, em conjunto, possuem cerca de 500.000 habitantes<sup>(24)</sup>. Esta região possui sete UTIs clínicas adultos sendo duas Instituições civis filantrópicas e cinco particulares, totalizando 56 leitos. Quatro hospitais recusaram-se de participar da pesquisa. Os três hospitais incluídos na pesquisa possuem 57,14% dos leitos da região.

Foram incluídos profissionais locados nas UTIs dos hospitais, com idade acima de 18 anos. Foram excluídos todos que durante o período das entrevistas encontravam-se de licença maternidade, férias ou licença médica e os que se recusaram a participar do estudo ou que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A Figura 1 apresenta o fluxo de entrada na pesquisa das UTIs e profissionais.

**Figura 1** - Fluxo de entrada dos profissionais no estudo



Os dados pessoais foram coletados através de uma ficha contendo quesitos sobre nome, idade, sexo, categoria profissional, jornada de trabalho, tempo de serviço em UTI, uso de bebida alcoólica, tabagismo, massa corpórea total e estatura. O índice de massa corpórea (IMC) foi calculado utilizando as medidas antropométricas obtidas, de acordo com a fórmula padrão  $\text{massa(kg)/altura(m)}^2$ . Foi também perguntado diretamente aos profissionais o que eles achavam se a empresa oferecesse incentivos de programas que atuassem na atividade física em geral, como ginástica laboral e vir ao trabalho de bicicleta.

Para avaliar o nível de atividade física foi utilizado o questionário internacional de atividade física (IPAQ), em sua versão curta, traduzida e validada para o Brasil<sup>(25)</sup>. As perguntas são relacionadas ao tempo que o entrevistado gastou fazendo atividade física na última semana. A análise dos resultados é feita seguindo os critérios de frequência e duração e a população foi classificada em cinco categorias: muito ativo (que pratica AF vigorosa  $\geq 5$  dias/semanais e  $\geq 30$  minutos por sessão; ou vigorosa  $\geq 3$  dias/semanais e  $\geq 20$  minutos por sessão + moderada e/ou caminhada  $\geq 5$  dias/semanais e  $\geq 30$  minutos por sessão); ativo (que pratica AF vigorosa  $\geq 3$  dias/semanais e  $\geq 20$  minutos por sessão; ou moderada ou caminhada  $\geq 5$  dias/semanais e  $\geq 30$  minutos por sessão; ou qualquer atividade somada  $\geq 5$  dias/semanais e 150 minutos/semanais (caminhada + moderada + vigorosa); irregularmente ativo, que foi dividido em irregularmente ativo A (os que praticam AF 5 dias/semanais ou com duração de 150 minutos por semana), e irregularmente ativo B (aqueles que não atingiram nenhum dos critérios de recomendação quanto a frequência nem quanto a duração); ou sedentários (aqueles que não realizaram nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana). Para este estudo foram considerados ativos, os indivíduos classificados como muito ativos e ativos, e inativos, os indivíduos irregularmente ativos e sedentários.

A qualidade de vida foi avaliada através do questionário de QV – *Short Form Health Survey* – SF-36, validado e traduzido para o Brasil<sup>(26)</sup>, que é um instrumento genérico de avaliação de QV, que engloba 36 itens em oito componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. No cálculo de cada componente, o escore final variou de 0 a 100, onde 0 representa pior e 100, melhor resultado de cada componente. Os questionários foram aplicados por um mesmo pesquisador de forma individual, previamente treinado, na forma de entrevista, e o tempo total gasto não ultrapassou 30 minutos.

#### Análise estatística

A análise estatística foi realizada utilizando os *softwares Microsoft Office Excel 2007* e o *GraphPad Prism 4*. Para testar a suposição de normalidade dos dados foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Para avaliar as diferenças entre as proporções foram utilizados o teste *Qui-quadrado*, o teste exato de Fisher e o teste *Qui-quadrado* com correção de Yates, quando apropriados. A comparação entre as médias foi realizada utilizando-se os testes *Oneway ANOVA* e teste T para variáveis paramétricas e os testes de Kruskal-Wallis, pós-teste de Dunn e teste de Mann-Whitney para variáveis não paramétricas. Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5%.

#### RESULTADOS

Foram entrevistados 59 profissionais, sendo 4 médicos, 9 fisioterapeutas, 13 enfermeiros e 33 técnicos de enfermagem. A Tabela 1 demonstra que os médicos apresentaram maior jornada de trabalho quando comparados aos fisioterapeutas, enfermeiros e os técnicos de enfermagem ( $p = 0,04$ ).

**Tabela 1** - Idade, índice de massa corpórea (IMC) e jornada de trabalho de profissionais de saúde atuantes em UTI, Petrolina-PE e Juazeiro-BA, julho a setembro de 2011

Variáveis	Médico (n = 4)	Fisioterapeuta (n = 9)	Enfermeiro (n = 13)	Técnico (n = 33)	Valor de p*
Idade (anos)	33,5 ± 5,5	28,9 ± 3,7	29,9 ± 4,8	31,6 ± 6,4	0,41
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	26,7 ± 1,4	23,3 ± 3,9	27,2 ± 6,5	24,1 ± 3,7	0,11
Jornada de trabalho (h)	80,5 ± 12,6 <sup>a</sup>	65,3 ± 18,6 <sup>b</sup>	66,9 ± 22 <sup>b</sup>	56,0 ± 19,0 <sup>b</sup>	0,04
Gênero, n(%)					
Feminino	2 (50,0)	7(77,8)	10(76,9)	33(100)	<0,001
Masculino	2 (50,0)	2(22,2)	3(23,1)	0(0)	
Atividade física, n(%)					
Ativo	1 (25,0)	4 (44,0)	5 (38,5)	20 (60,6)	0,35
Inativo	3 (75,0)	5(55,6)	8 (61,5)	13 (39,4)	
Tabagismo, n(%)					
Sim	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	-
Não	4(100)	9(100)	13(100)	33(100)	
Etilismo, n(%)					
Sim	0(0)	3(33,3)	6(46,2)	9(27,3)	0,32
Não	4(100)	6(66,7)	7(53,8)	24(72,7)	

IMC = Índice de massa corpórea; Técnico = técnico de enfermagem. As variáveis estão expressas como média ± desvio padrão e frequências absoluta e relativa.

\*Valores de p obtidos a partir dos testes de Oneway ANOVA, Qui-quadrado e Exato de Fisher.

\*\*Letras diferentes significam diferenças estatísticas no pós-teste de Tukey.

Foi verificado que 50,85% da população estudada eram considerados ativos. Os técnicos de enfermagem apresentavam-se como os que mais praticavam atividade física seguida pelos fisioterapeutas, enfermeiros e médicos. Nenhum dos profissionais fumava e os enfermeiros foram os que mais fizeram uso de bebidas alcoólicas. O sexo feminino foi mais prevalente nos técnicos de enfermagem quando comparados aos fisioterapeutas, enfermeiros e médicos (Tabela 1).

Não foi verificada diferença estatística entre as profissões nos quesitos referentes aos oito domínios estudados do questionário SF-36. Os dados da Tabela 2 representam informações referentes à idade, IMC, jornada de trabalho e QV dos profissionais, caracterizados em ativos e inativos. Os indivíduos considerados ativos apresentaram menor jornada de trabalho ( $56,4 \pm 20,9$  horas *versus*  $66,8 \pm 18,1$  horas;  $p = 0,04$ ) e maiores pontuações em todos os domínios do SF-36, com diferença estatística nos domínios limitação por aspectos físicos ( $89,3 \pm 23,3$  *versus*  $73,3 \pm 33,4$ ;  $p = 0,01$ ), aspecto social ( $86,2 \pm 15,9$  *versus*  $75,7 \pm 20,2$ ;  $p = 0,03$ ) e saúde mental ( $85,0 \pm 11,9$  *versus*  $76,8 \pm 14,3$ ;  $p = 0,02$ ), quando comparados aos inativos.

**Tabela 2 -** Idade, índice de massa corpórea (IMC), jornada de trabalho e domínio do questionário de qualidade de vida SF-36 de acordo com o nível de atividade física dos profissionais avaliados

Variáveis	Nível de Atividade física		Valor de p
	Ativo (n = 30)	Inativo (n = 29)	
Idade (anos)	32,2 ± 6,0	29,7 ± 5,2	0,98
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	24,9 ± 3,8	24,8 ± 5,2	0,54
Jornada de trabalho	56,4 ± 20,9	66,8 ± 18,1	<b>0,04</b>
Capacidade funcional	83,2 ± 17,3	81,7 ± 16,8	0,74
Limitação por aspectos físicos	89,3 ± 23,3	73,3 ± 33,4	<b>0,01</b>
Dor	69,5 ± 23,8	68,3 ± 21,9	0,84
Estado geral de saúde	83,2 ± 14,3	76,0 ± 19,4	0,11
Vitalidade	70,3 ± 13,1	65,7 ± 19,1	0,28
Aspecto social	86,2 ± 15,9	75,7 ± 20,2	<b>0,03</b>
Aspecto emocional	84,4 ± 28,7	81,6 ± 32,8	0,66
Saúde mental	85,0 ± 11,9	76,8 ± 14,3	<b>0,02</b>

Notas:

As variáveis estão expressas como média ± desvio padrão. Valores de p obtidos a partir do Teste T para amostras independentes e do Teste de Mann-Whitney para os itens limitação por aspectos físicos e aspecto emocional.

Quando questionados sobre a vinda para o trabalho utilizando a bicicleta como meio de transporte como alternativa a prática de atividade física, 45 (76,27%) dos profissionais responderam positivamente. Em relação à ginástica laboral 58 (98,3%) foram a favor (dados não mostrados em tabelas).

## DISCUSSÃO

Apesar de se tratar de profissionais de saúde, conhecedores dos benefícios da prática da AF, uma alta proporção de indivíduos inativos (49,15%) foi observada, e isto teve uma associação com a qualidade de vida e com a jornada de trabalho. Além disso, os profissionais de saúde que prestam serviço nas UTIs da região do Submédio São Francisco, cumprem jornada de trabalho acima do limite máximo de 44 horas semanais estabelecido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)<sup>(27)</sup>.

Já é consenso que a prática de AF tem relação direta com promoção de saúde e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como cardiopatias, câncer, hipertensão, diabetes *melittus* e obesidade<sup>(14-23)</sup>. A rotina estressante existente no ambiente de UTI, em que os profissionais trabalham em um estado de atenção total, convivendo com sofrimento, dor e morte, associado a jornadas de trabalho, que muitas vezes ultrapassam o recomendado pelas leis trabalhistas, baixos salários e o sedentarismo, podem interferir diretamente na saúde dessas pessoas, afetando a QV<sup>(3,6-7)</sup>. A UTI é percebida pela equipe, assim como por pacientes e familiares, como um dos ambientes mais agressivos e traumatizantes do hospital<sup>(3-4,6-9)</sup>.

Grande parte do tempo gasto na vida destes profissionais será vivida nestes ambientes hospitalares, devido principalmente às altas jornadas de trabalho. Estudos, principalmente na área de enfermagem, vêm percebendo que a QV está associada com as condições oferecidas nestes locais<sup>(4,6-9,12-13)</sup> e quando em conjunto ao sedentarismo podem ter influência no processo saúde-doença. O sedentarismo juntamente com o tabagismo e o mau hábito alimentar constituem-se em fatores de risco ao desenvolvimento ou agravamento das DCNT<sup>(14-23)</sup>. Nessa pesquisa todos os profissionais estavam com média acima de 55 horas semanais.

A qualidade de vida dos profissionais avaliados foi considerada aceitável, quando comparada a equipe de enfermagem do centro cirúrgico de outro hospital, cuja pontuação nos oito domínios do SF-36 ficou próximo de 100, o que sugere um bom estado de saúde e QV<sup>(28)</sup>.

Os profissionais analisados estavam com uma jornada de trabalho muito acima das 44 horas semanais permitidas em lei<sup>(27)</sup>, sendo os médicos os de maior jornada ( $80,5 \pm 12,6$  horas) quando comparados com os técnicos de enfermagem ( $56,0 \pm 19,0$ ), fisioterapeutas ( $65,3 \pm 18,6$ ) e enfermeiros ( $66,9 \pm 22$ ). Uma possível explicação para este achado seria que os técnicos em apenas um emprego já têm uma jornada de mais ou menos 48 horas podendo trabalhar em no máximo mais dois empregos. Como os

médicos da região tem um contrato de até 12 horas eles podem trabalhar em mais de um emprego, ou até mesmo aumentar as horas trabalhadas no mesmo emprego e conseqüentemente aumentar sua jornada. Outra questão importante foi que cerca de 61% da amostra possuía mais de um vínculo empregatício, o

que é tido como um dos fatores de desgaste físico e psicológico para os trabalhadores da área de saúde<sup>(9,12)</sup>.

Os resultados aqui expostos mostraram que os voluntários considerados ativos tiveram melhores pontuações nos domínios do SF-36 quando comparados aos inativos, como também a menor jornada de trabalho. O fato dos profissionais fisicamente ativos possuírem uma menor jornada de trabalho pode ter contribuído para que estes indivíduos tivessem mais tempo livre para realizar suas atividades físicas e conseqüentemente apresentarem melhor qualidade de vida. A proporção entre ativos e inativos dessa pesquisa foi de 50,85% versus 49,15%, resultados semelhantes aos encontrados por outros autores (50,6% de ativos e 49,4% de inativos) que também utilizaram-se do IPAQ para avaliar o NAF em uma população de funcionários de uma instituição de ensino superior da Bahia<sup>(29)</sup>. Os dados aqui apresentados diferem um pouco dos apresentados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) que considerou cerca de 36% da população brasileira ativos<sup>(30)</sup>.

São grandes os benefícios que a prática da AF gera nas pessoas em suas atividades diárias e profissionais, como melhora cognitiva, combate ao estresse, ansiedade, depressão, melhora das relações interpessoais, além de mais energia e menos cansaço durante sua vida laboral<sup>(10-11,17,21-23)</sup>. Quando perguntado diretamente aos profissionais sobre a implantação de programas de incentivo à prática de AF, como vir de bicicleta ao trabalho, 76,27% eram a favor e 23,73% contra, justificando a negativa pela distância, clima da região ou deslocamento para outro emprego. Sobre a ginástica laboral, 98,3% foram a favor e 1,7% contra.

Uma possível limitação deste trabalho pode estar relacionada ao tempo de duração das entrevistas, uma vez que a rotina de serviço corrida da população estudada, sem tempo ocioso, dificultou a aplicação dos questionários, sendo realizados nos poucos minutos disponíveis, algumas vezes interrompidas e

reiniciadas em momentos oportunos. Outro fato que chamou atenção foi o reduzido tamanho amostral encontrado principalmente nos médicos, o que pode ser explicado por um maior número de recusas em participar do estudo por parte destes profissionais e por apresentarem vínculos empregatícios em um, dois ou até mesmo nos três hospitais envolvidos na pesquisa.

Por ser a primeira pesquisa que tentou traçar o perfil físico e avaliar a QV dos profissionais de saúde que prestam serviço nas UTIs da região do Submédio São Francisco, que se encontra em amplo desenvolvimento no setor de prestação de serviço à saúde, foi possível traçar um diagnóstico do nível de atividade física e da qualidade de vida destes profissionais apontando que alguma intervenção deve ser feita para a saúde desta população principalmente no que diz respeito ao sedentarismo e as altas jornadas de trabalho. Estudos que estabeleçam causa e efeito se fazem necessário para identificar possíveis determinantes da inatividade nesta população. Como também avaliar os benefícios de programas de incentivos à prática de AF, tanto para os profissionais, como para as instituições de saúde.

## CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde que trabalham nas UTIs do Submédio São Francisco classificados como ativos apresentaram melhor QV e menor jornada de trabalho em relação aos inativos.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os profissionais e coordenadores dos Hospitais de Urgências e traumas de Petrolina, Hospital Geral e Urgências e o Hospital Regional de Juazeiro que gentilmente participaram e contribuíram com a pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stacy KM. Progressive care units: different but the same. *Crit Care Nurse*. 2011;31(3):77-83.
2. Baasch D, Laner AS. Os significados do trabalho em unidades de terapia intensiva de dois hospitais brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Suppl 1):1097-105.
3. Abreu RMD, Gonçalves RMDA, Simões ALA. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(3):386-93.
4. Schmidt DRC, Paladini MC, Pais CBJD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):13-7.
5. Campos JF, David HSL. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2011 [acesso em 29 de julho de 2014];45(2):363-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a08.pdf>
6. Shimizu HE, Couto DT, Merchan-Hamann E. Prazer e sofrimento em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Latinoam Enferm*. 2011;19(3):565-72.
7. Santos FD, Cunha MHF, Robazzi MLCC, Pedrão LJ, Silva LAS, Terra FS. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog*. 2010;6(1):1-16.
8. Silveira RS, Funck CR, Lunardi VL, Silveira JT, Avila LI, Lunardi Filho WD, et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da satisfação no contexto do trabalho na UTI. *Enferm Foco (Brasília) [Internet]*. 2012 [acesso em 29 de julho de 2014];3(2):93-6. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/262/150>
9. Cecere DBB, Silveira RS, Duarte CR, Fernandes GFM. Compromisso ético no trabalho da enfermagem no cenário da internação hospitalar. *Enferm Foco (Brasília) [Internet]*. 2010 [acesso em 29 de julho de 2014];1(2):46-50.

- Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/13/14>
10. Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira-Martins LA. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [acesso em 29 de julho de 2014];44(3):708-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/22.pdf>
  11. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida de enfermeiros das equipes saúde da família. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em 29 de julho de 2014];46(2):404-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a19v46n2.pdf>
  12. Alves EF. O significado de qualidade de vida para cuidadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulto. *Mundo Saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 29 de julho de 2014];37(4):458-63. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155558/A11.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A11.pdf)
  13. Lopes CCP, Ribeiro TP, Martinho NJ. Síndrome de Burnout e sua relação com a ausência de qualidade de vida no trabalho do enfermeiro. *Enferm Foco (Brasília)* [Internet]. 2012 [acesso em 29 de julho de 2014];3(2):97-101. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/264/151>
  14. Ministério da Saúde (BR). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 29 de julho de 2014]. Disponível em: [http://actbr.org.br/uploads/conteudo/918\\_cartilha\\_dcnt.pdf](http://actbr.org.br/uploads/conteudo/918_cartilha_dcnt.pdf)
  15. Simão AF, Precoma DB, Andrade JP, Correa Filho H, Saraiva JFK, Oliveira GMM, et al. I Diretriz Brasileira de Prevenção Cardiovascular. *Arq Bras Cardiol*. 2013;101(6 Suppl 2):1-63.
  16. Freitas AR, Carneseca EC, Paiva CE, Paiva BSR. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. *Rev Latinoam Enferm*. 2014;22(2):332-6.
  17. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 [acesso em 29 de julho de 2014];15(1):115-20. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n1/a17v15n1.pdf>
  18. Brunori EHFR, Cavalcante AMRZ, Lopes CT, Lopes JL, Barros ALBL. Tabagismo, consumo de álcool e atividade física: associações na síndrome coronariana aguda. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em 29 de julho de 2014];27(2):165-72. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000200013&script=sci_arttext)
  19. Pucci GCMF, Rech CR, Fermino RC, Reis RS. Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(1):166-79.
  20. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [acesso em 29 de julho de 2014];44(3):694-701. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300020&script=sci_arttext)
  21. Grande AJ, Silva V, Manzatto LRTBX, Martins GC, Vilela Júnior GB. Comparação de intervenções de promoção à saúde do trabalhador: ensaio clínico controlado randomizado por cluster. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. 2013;15(1):27-37.
  22. Chan CW, Perry L. Lifestyle health promotion interventions for the nursing workforce: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2012;21(15-16):2247-61.
  23. World Health Organization. Reducing risks and preventing disease: population-wide interventions [Internet]. [place unknown]: WHO; 2010 [cited 2013 June 17]. Available from: [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_chapter4.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_chapter4.pdf)
  24. censo2010.ibge.gov.br/sinopse [Internet]. [S.l.]; IBGE; 2010 [atualizado em 02 de fevereiro de 2015; acesso em 29 de julho de 2014]. Disponível em: [www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse](http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse)
  25. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-Country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003;35(08):1381-95.
  26. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
  27. Brasil. Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das leis do trabalho [Internet]. Diário Oficial da União 09 ago 1943 [acesso em 29 julho de 2014]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del5452.htm#art478§2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm#art478§2)
  28. Oler FG, Jesus AF, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2005 [acesso em 29 de julho de 2014];12(2):102-10. Disponível em: [http://www.cienciasdaude.famerp.br/racs\\_ol/Vol-12-2/8.pdf](http://www.cienciasdaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/8.pdf)
  29. Rocha SV, Pie ACS, Cardoso JP, Amorim CR, Carneiro LRV, Vilela ABA. Nível de atividade física entre funcionários de uma instituição de ensino superior da Bahia. *Ulbra Movimento Rev Educ Fis* [Internet]. 2011 [acesso em 29 de julho de 2014];2(1):16-29. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Dialnet-NivelDeAtividadeFisicaEntreFuncionariosDeUmaInstit-3637450.pdf>
  30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa nacional por amostra de domicílios 2008 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [acesso em 29 de julho de 2014]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama\\_saude\\_brasil\\_2003\\_2008/PNAD\\_2008\\_saude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/panorama_saude_brasil_2003_2008/PNAD_2008_saude.pdf)