

QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Júnia Aparecida Henriques da Silva
Leonardo Rodrigues de Andrade
Edimar Francisco dos Santos

RESUMO

Os profissionais de enfermagem são expostos a condições de trabalho precárias e a situações na qual a manutenção da saúde e a qualidade de vida tornam-se prejudicadas. O objetivo deste trabalho foi avaliar o nível de atividade física e a qualidade de vida dos auxiliares de enfermagem. Foi utilizado como instrumentos o questionário de qualidade de vida SF-36 e o questionário de nível de atividade física IPAQ. Os resultados demonstraram que todos os auxiliares de enfermagem que participaram do estudo foram considerados ativos ou muito ativos e possuíam uma boa qualidade de vida.

Palavras chave: Qualidade de Vida. Atividade Física. Auxiliares de Enfermagem.

ABSTRACT

The professionals of sicken are exposed the precarious condition of work and situations in which the maintenance of health and quality of life become damaged. The objective of this study was to evaluate the physical activity level and quality of life from the nurse's aides. Was used as instruments the quality of life questionnaire SF-36 and the physical activity level questionnaire IPAQ. The results showed that all of the nurse's aides who participated in the study were considered active or very active and had a good quality of life.

Words key: Quality of Life. Activity Physics. Nurse's Aides.

RESUMEN

Los profesionales de enfermería están sometidos a malas condiciones de trabajo y están expuestos a situaciones en las que el mantenimiento de la salud y la calidad de vida se daña. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de actividad física y la calidad de vida de los auxiliares de enfermería. Se utilizó como instrumentos de cuestionario de calidad de vida SF-36 y el cuestionario nivel de actividad física IPAQ. Los resultados mostraron que todos los auxiliares de enfermería que participaron en el estudio fueron considerados activo o muy activo y con una buena calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de Vida. Actividad Física. Auxiliares de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Atualmente tem havido uma importante redução da atividade física no trabalho, em casa e durante o lazer, ocasionando um estilo de vida sedentário para a maioria das populações. Estudos epidemiológicos têm mostrado que os índices de sedentarismo são

altos, independentemente do sexo e da faixa etária (MACERA et al., 2003; MONTEIRO et al., 2003; GOMES et al., 2001).

Existe pouco estudo nacional de base populacional que tenha investigado o nível de atividade física. Até recentemente havia uma tendência, nos países desenvolvidos, de se pesquisar somente a atividade física de lazer pelo fato de o indivíduo ter maior controle dessas atividades e por serem atividades voluntárias, facilitando, dessa forma, a obtenção de informações mais confiáveis e também por assumir-se que as atividades ocupacionais nesses países são, na sua grande maioria, leves. Hoje em dia, reconhece-se que a avaliação somente da atividade física de lazer leva a uma subestimação da atividade física total, especialmente nos indivíduos com ocupações intensas (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1996).

Segundo Agudelo (1995), o trabalho de enfermagem caracteriza-se por uma série de atividades e tarefas descontínuas, que envolve múltiplos graus de responsabilidade e complexidade acrescida da carga advinda do convívio com os fatores de risco do trabalho, com a morte, a dor e o sofrimento humano. Essa situação induz a necessidade de um contínuo processo de adaptação entre trabalho e trabalhador, para que o trabalhador desempenhe suas atividades sem prejuízo de sua saúde física e mental. No Brasil, os trabalhadores de enfermagem submetem-se a uma jornada de trabalho com grande desgaste físico e psicológico devido aos riscos ocupacionais, que atua direta e indiretamente na qualidade de vida das pessoas e nos resultados do próprio trabalho (ROBAZZI MLCC, 1999).

O conceito de qualidade de vida (QV) está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos, a religiosidade (SANTOS et al., 2002). Além desses aspectos, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive também influenciam na QV do trabalhador (VELARDE et al., 2002; BOWLING et al., 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a QV é a “percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995).

O senso comum julga que a relação entre atividade física, QV e saúde é positiva e linear. Embora isso não seja provavelmente verdadeiro, é possível que a associação entre elas dependa da população, da faixa etária e do nível de aptidão física da população estudada. A aptidão física apresenta duas dimensões: uma relacionada ao desempenho desportivo e outra à saúde (SHEPHARD & BOUCHARD, 1994).

Em termos lógicos, há associação direta entre atividade física regular e aptidão física; contudo, é provável que diferentes tipos de atividades ou exercícios físicos levem as distintas adaptações morfofuncionais. Diante disso, novas pesquisas vêm sendo desenvolvidas na tentativa de relacionar os aspectos psicobiológicos com o exercício físico, podendo, desta forma, acarretar melhora da QV e apresentar maior esclarecimento sobre a influência do exercício físico no comportamento humano (WILLIAMS, 2001).

As atividades profissionais exercidas pelos auxiliares de enfermagem são fortemente estressantes devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais, ao desgaste físico e psicoemocional, ao contato direto com situações limite e a elevada exigência da capacidade física nas tarefas hospitalares (PITTA, 1991;

GUIMARÃES & GRUBITS, 1999). As escalas de trabalho em hospitais são geralmente organizadas em turnos fixos contínuos, uma vez que os serviços dessas instituições exigem um funcionamento ininterrupto durante as 24h do dia, sete dias por semana.

Frente ao contexto apresentado, esta pesquisa teve como objetivo avaliar a QV e o nível de atividade física dos auxiliares de enfermagem.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo descritiva, com os auxiliares de enfermagem que, como critério de inclusão, aceitaram participar voluntariamente do estudo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e tinham disponibilidade para agendamento da entrevista.

Foram utilizados como instrumentos para coletas de dados o questionário genérico de QV SF-36 e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão 8 forma longa.

O IPAQ permite estimar o tempo semanal gasto na realização de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa e em diferentes contextos da vida (trabalho, tarefas domésticas, transporte e lazer), com possibilidade de estimar o tempo despendido em atividades mais passivas (BENEDITTI et al., 2004; BARROS & NAHAS, 2000).

Através da avaliação do tempo de atividade física pelo IPAQ é possível avaliar o nível de atividade física e, conseqüentemente, classificar a condição do indivíduo como sedentário, ativo ou muito ativo (PARDINI R., et al., 1997; ARAÚJO et al., 2000; BARRO & NAHAS, 2000; MATSUDO et al., 2001).

O instrumento utilizado neste estudo para avaliar a QV dos auxiliares de enfermagem foi o questionário SF-36 que consiste em duas partes, sendo a primeira para avaliar o estado de saúde e a segunda parte para avaliar o impacto da doença na vida diária do paciente. Este instrumento é formado por 36 itens, divididos em oito domínios: capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF); dor física (DF); estado geral de saúde (EGS); vitalidade (VT); aspectos sociais (AS); aspectos emocionais (AE) e saúde mental (SM). A avaliação do escore final dos resultados de cada um dos domínios são fornecidos através de um valor numérico que varia em uma escala que vai de zero (equivale ao pior estado de saúde) a 100 (equivale ao melhor estado de saúde) (WARE et al., 1993, CICONELLI, 1999; RAVAGNANI, 2002; MARTINS, 2004; FRANCO et al., 2005).

Após tabulação dos dados obtidos através dos questionários SF36 e IPAQ, foi realizada uma análise descritiva da amostra de acordo com o gênero, faixa etária, escolaridade, tabagismo, hipertensão e tratamento médico.

RESULTADOS

Todos os 37 auxiliares de enfermagem convidados (100% da população de uma unidade) aceitaram participar do estudo.

Ao analisarmos a tabela 01, observa-se que, dos 37 auxiliares de enfermagem que participaram do estudo, 13 (35,13%) foram classificados como muito ativos e 24 (64,86%) como ativos, sendo que, das 31 mulheres, 07 (22,58%) foram classificadas

como fisicamente muito ativas e 24 (77,41%) como ativas; e dos 06 (100%) homens, todos foram classificados com muito ativos.

Tabela 01 – Distribuição percentual dos auxiliares de enfermagem segundo o nível de atividade física.

<u>Nível de atividade</u>	<u>n</u>	<u>Ativo</u>	<u>Muito Ativo</u>
Mulheres	31	24 (64,86%)	07 (22,58%)
Homens	06	-	06 (100%)
Total	37	24 (64,86%)	13 (35,13%)

Dos 37 indivíduos de nosso estudo, quando questionados sobre a escolaridade 06 (16,21%) relataram que tinham apenas o segundo grau incompleto; 21 (56,75%) tinham o segundo grau completo e 10 (27,02%) tinham curso superior incompleto. Foi feito ainda uma análise descritiva da faixa etária da amostra, conforme tabela 02.

Tabela 02 – Número e porcentagem dos auxiliares de enfermagem segundo ao gênero, faixa etária e escolaridade.

<u>Faixa etária</u>	<u>N</u>	<u>2º Grau inc.</u>	<u>2º Grau</u>	<u>3º Grau inc.</u>
20 a 29	14	----	09(64,28%)	05(35,72%)
30 a 39	12	02(16,66%)	06(50%)	04(33,34%)
40 a 49	06	----	05 (83,33%)	01(16,67%)
50 a 59	05	04 (80%)	01 (20%)	----
Total	37	06 (16,22%)	21 (56,75%)	10 (27,03%)

Ao correlacionarmos o gênero, nível de atividade física e escolaridade observa-se que todos os indivíduos classificados como muito ativos possuem maior nível de escolaridade, conforme tabela 03.

Tabela 03 – Número e porcentagem dos auxiliares de enfermagem segundo ao gênero, nível de atividade física e escolaridade

<u>Gênero</u>	<u>IPAQ</u>	<u>2º Grau inc.</u>	<u>2º Grau</u>	<u>3º Grau</u>	<u>Total</u>
Homens	ativos	00	00	00	06 (100%)
	Muito ativos	00	00	06 (100%)	
Mulheres	ativas	06 (19%)	19 (60%)	00	31 (100%)
	Muito ativas	00	03 (10%)	04 (11%)	
Total da amostra		06 (16%)	21 (57%)	10 (27%)	37 (100%)

Em relação a alguns hábitos de vida: (6) 16,2% indivíduos relataram ser tabagistas; 08 (21,61%) relataram fazerem algum tipo de tratamento médico e 05 (13,5%) relataram serem hipertensos. Ao correlacionarmos os domínios do questionário SF-36, faixa etária e alguns hábitos de vida foi observa-se que o maior número de indivíduos hipertensos, fumantes e em tratamento clínico se encontram na faixa etária

entre 30 a 39 anos. Esta faixa etária apresentou escore inferior a 50 nos domínios de VT e SM, conforme tabela 04.

Tabela 04 – Número e porcentagem dos auxiliares de enfermagem segundo faixa etária, hábitos de vida e média dos escore do SF-36.

Faixa etária	Hipertenso	Fumantes	Tratam. Clínico	CF	AF	DF	EGS	VT	AS	AE	SM	AF
20 a 29	---	01 2,7%	---	88,9	78,6	74,6	83,6	67,8	91,9	83,3	83,1	78,6
30 a 39	03 8,1%	03 8,1%	04 10,81 %	74,6	54,2	58,2	7,9	45,7 *	55,2	52,8	49 *	54,2
40 a 49	---	01 2,7%	01 2,7%	93,3	91,7	76,3	87,2	76,7	85,4	88,9	83,33	91,7
50 a 59	02 5,4%	01 2,7%	03 8,1%	80	70	59	71	57	67,5	73,3	76,8	70
Total	05 13,5%	06 16,2 %	08 21,61 %	83,8	71,6	67,4	79	60,6	75,7	72,9	71,2	83,8
	Média SF-36											

*Escore inferior a 50; CF capacidade funcional; AF limitação por aspectos físicos; DF dor física; EGS estado geral da saúde; VT vitalidade; AS aspectos sociais; AE aspectos emocionais; SM saúde mental.

De acordo com a tabela 05, observa-se que todos os auxiliares foram classificados como ativos e muito ativos e apresentaram escores dos domínios do SF 36 acima de 50, com exceção apenas do grupo da faixa etária entre 30 a 39 anos que apresentou a média do escore inferior a 50 nos domínios de vitalidade e saúde mental.

Tabela 06 – Número e porcentagem dos auxiliares de enfermagem segundo faixa etária, nível de atividade física (IPAQ) e qualidade de vida (SF36).

Faixa etária	N	Ativos(%)	Muito ativos(%)	CF	AF	DF	EGS	VT	AS	AE	SM
20 a 29	14	07 (50%)	07 (50%)	88,9	78,6	74,6	83,6	67,8	91,9	83,3	83,1
30 a 39	12	10 (83,3%)	02 (16,7%)	74,6	54,2	58,2	7,9	45,7 *	55,2	52,8	49 *
40 a 49	06	04 (66,7%)	02 (33,3%)	93,3	91,7	76,3	87,2	76,7	85,4	88,9	83,33
50 a 59	05	03 (60%)	02 (40%)	80	70	59	71	57	67,5	73,3	76,8
Média				83,8	71,6	67,4	79	60,6	75,7	72,9	71,2

*Escore inferior a 50; CF capacidade funcional; AF limitação por aspectos físicos; DF dor física; EGS estado geral da saúde; VT vitalidade; AS aspectos sociais; AE aspectos emocionais; SM saúde mental.

DISCUSSÃO

As difíceis condições de trabalho e de vida podem estar relacionadas com a ocorrência de transtornos mentais como a ansiedade e a depressão, freqüentes entre as auxiliares de enfermagem (AQUINO, 1993). Como consequência desta situação tem-se um alto grau de frustração e descontentamento em relação à responsabilidade e exercício profissional, podendo desencadear os transtornos físicos, psicológicos afetando sua saúde e levando a um comprometimento de sua QV (NUNES & BATISTA, 2004). Ao analisarmos, no nosso estudo, os domínios do questionário de QV (SF-36), observamos que apenas os indivíduos da faixa etária entre 30 a 39 anos apresentaram escores inferiores a 50 nos domínios de vitalidade e saúde mental. Este fato pode estar relacionado aos hábitos de vida deste grupo, uma vez que o mesmo possui maior número de indivíduos hipertensos, tabagistas e em tratamento clínico, quando comparado aos demais grupos.

De acordo com Caspersen et al. (1985), atividade física é o movimento corporal produzido pela contração muscular que requer consumo energético além do consumo de repouso. Compreende-se, portanto, como atividade física, todas as atividades diárias, sejam elas relacionadas ao trabalho, aos esportes competitivos, recreacionais ou às atividades da vida cotidiana, além das atividades domésticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE/ AGITA SÃO PAULO, 2002). O Center for Disease Control and Prevention (2000) e o American College of Sports Medicine (1998) recomendam que, para a promoção da saúde, os indivíduos devem realizar atividade física de intensidade moderada, pelo menos 30 minutos por dia, de forma contínua ou acumulada na maioria dos dias da semana.

No nosso estudo todos os auxiliares foram classificados como ativos e muito ativos. Esse dado pode ser justificado pelo fato que a jornada de trabalho dos auxiliares de enfermagem exige muito esforço físico e que o questionário IPAQ leva em consideração a atividade física realizada no trabalho. Vale a pena ressaltar que todos os homens da nossa amostra foram classificados como muito ativo por realizarem atividade física no seu tempo de lazer. De fatos estudo têm demonstrado os homens serem mais ativos em seu tempo de lazer (SALLES-COSTA et al., 2003; DIAS-DA-COSTA, 2005).

Estudos tem demonstrado que os indivíduos com maior escolaridade apresentam maiores níveis de atividade física (GOMES et al., 2001; SALLES-COSTA et al., 2003). De fato, ao correlacionarmos o nível de atividade física e escolaridade na nossa população, observamos que todos os indivíduos que possuíam maior nível de escolaridade foram considerados como muito ativos.

CONCLUSÃO

Concluimos que todos os auxiliares de enfermagem de nossa amostra foram classificados como ativos ou muito ativos e que os mesmos possuem uma boa QV. Esse resultado encontrado no nosso estudo está diretamente relacionado com a atividade física realizada durante a jornada de trabalho do auxiliar de enfermagem.

A promoção de programas de atividade física para auxiliares de enfermagem deve ser enfatizada a fim de aumentar a prática de exercícios planejados e regulares. Apesar da atividade física habitual atuar benéficamente na saúde, sabe-se que é preciso que esse tipo de atividade seja realmente praticada em quantidade, freqüência e

intensidade ideais para melhora da aptidão física e promoção da saúde. Desta forma, tornam-se necessárias futuras investigações sobre a influência da prática de atividade física regular e planejada na QV dos auxiliares de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ACSM - AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. 6ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins; 2000.
- AGUDELO, M.C.C. *El trabajo en enfermería*. In: MACHADO, M.H. *Profissões de saúde: uma abordagem sociológica*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.
- ARAÚJO T, MATSUDO S, MATSUDO V, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA LCB. Reprodutibilidade do Questionário Internacional de Atividade Física em Adolescentes e Adultos Brasileiros (IPAQ versão 8). *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*; 8:136; 2000.
- AQUINO EML, ARAÚJO MJ.; MENEZES GM. *Saúde e trabalho de mulheres profissionais de enfermagem em um hospital público de Salvador, Bahia*. *Rev Bras Enfermagem* julho/ dezembro; 46(3/4): 245-57;1993.
- BARROS MVG, NAHAS MV. *Reprodutibilidade (teste-reteste) do Questionário Internacional de Atividade Física (QIAF-Versão 6): um estudo piloto com adultos no Brasil*. *Rev Bras Ciên e Mov*;8:23-6;2000.
- BENEDETTI TB, MAZO GZ, BARROS MVG. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste, *Ver bras. Ci e Mov.*; 12: 25-34; 2004.
- BOWLING A, GABRIEL Z, DAKES J, DOWDING LM, EVANS O, FLEISSIG A et al. *Let's ask them: a national survey of definitions of quality of life and its enhancement among people aged 65 and over*. *Int J Aging Hum Dev*; 56(4): 269-306;2003.
- CASPERSEN CJ, POWELL KE, CHRISTENSEN GM. *Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related reserch*. *Public Health Rep*; 100:126-31;1985.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Prevalence of leisure-time and occupational physical activity among employed adults – United States, 1990*. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*; 49:420-4;2000.
- 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 Reumatologia* ; 39:143-50; 1999.
- DIAS-DA-COSTA JS. Epidemiologia da atividade física no lazer: um estudo de base populacional no sul do Brasil. *Cad De saúde Pública*; 21(1): 275-282; 2005.
- FRANCO GP, BARROS ALBL, NOGUEIRA-MARTINS LA. *Qualidade de vida e sintomas em residentes de enfermagem*. *Rev. Latino – Am. Enfermagem* mar./abr.;13(2):139-44;2005.
- GOMES VB, SIQUEIRA KS, SICHIER, R. *Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro*. *Cad Saúde Pública*;17:969-76;2001.
- GUIMARÃES LAM, GRUBITS S, organizadores. *Saúde mental e trabalho*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 1999.

- MACERA CA, JONES DA, YORE MM, HAM AS, KOHL, HW, KIMSEY CD, et al. *Prevalence of physical activity, including lifestyle activities among adults: United States, 2000-2201*. MMWR Morb Mortal Wkly Rep;52:764-69;2003.
- MARTINS MRI. *Avaliação da qualidade de vida e das atividades cotidianas comprometidas do paciente renal crônico em tratamento hemodialítico [dissertação]*. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2004.
- MATSUDO S, ARAÚJO T, MATSUDO V, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA LC, BRAGGIONG. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*; 6(2):5-12; 2001.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE/. Programa Nacional de Promoção da Atividade física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Revista Saúde Pública*; 36 (2) 254-6; 2002.
- MONTEIRO CA, CONDE WL, MATSUDO SM, MATSUDO, VR, BONSEÑOR IM, LOTUFO, PA. *A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997*. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health;14:246-54;2003.
- PARDINI R, MATSUDO SMM, MATSUDO VKR, ARAÚJO T, ANDRADE E, BRAGGION GF, ANDRADE DR, OLIVEIRA LC, FIGUEIRA JÚNIOR AL, RASO V. Validation of the International Physical Activity Questionnaire (IPAC): Pilot study in Brazilian Young adults. *Medicine e Science in Sports and Exercise*; 29(6): s5-s9; 1997.
- PITTA A. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo (SP): Editora Hucitec; 1991.
- RAVAGNANI LMB. *Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal [dissertação]*. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2002.
- ROBAZZI MLCC, MARZIALE MHP. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. *Rev Bras Enfermagem* 1999 jul/set; 52(3):331-8.
- SALLES-COSTA R, WERNECK GL, LOPES CS, FAERSTEIN E. Associação entre fatores sócio-demográficos e prática de atividade física no lazer no Estudo-pró-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*; 19 (4): 1095-1105; 2003.
- SANTOS SR, SANTOS IBC, FERNANDES MGM, HENRIQUES MERM. *Elderly quality of life in the community: application of the Flanagan’s Scale*. *Rev Latino Am Enfermagem*; 10(6): 757-64;2002.
- SHEPHARD RJ, BOUCHARD C. *Principal components of fitness: relationship to physical activity and life-style*. *Can J Appl Physiol*;19:200-14;1994.
- THE WHOQOL GROUP. *The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*. *Soc Sci Med*; 41:1403-10;1995.
- VELARDE JE, AVILA FC. *Methods for quality of life assessment*. *Salud Pública Méx*; 44(4): 349-61;2002.
- WILLIAMS PT. *Physical fitness and activity as separate heart disease risk factors: a meta-analysis*. *Med Sci Sports Exerc*;33:754-61;2001.