

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

ANNA CAROLINA DOMINGUES CORRÊA

**A RELAÇÃO DO ESPORTE COM A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

NITERÓI
2016

ANNA CAROLINA DOMINGUES CORRÊA

**A RELAÇÃO DO ESPORTE COM A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem e Licenciatura da Universidade
Federal Fluminense, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel e Licenciado em
Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Antunes Cortez

Co-orientador: Prof. MSc. André Luíz de Souza Braga

NITERÓI, RJ
2016

C 824 Corrêa, Anna Carolina Domingues.
A relação do esporte com a saúde mental dos
profissionais de enfermagem / Anna Carolina Domingues
Corrêa. – Niterói: [s.n.], 2016.
60 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2016.
Orientador: Prof^a. Elaine Antunes Cortez.

1. Esportes. 2. Atividade motora. 3. Saúde mental. 4.
Qualidade de vida. 5. Pessoal de saúde. 6. Enfermagem. I.
Título.

CDD 613.71

ANNA CAROLINA DOMINGUES CORRÊA

**A RELAÇÃO DO ESPORTE COM A SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Aprovada em 14 de Dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Elaine Antunes Cortez/UFF - Presidente

MSc. Antônio Carlos Neves de Carvalho/UFRJ - 1º Examinador

Profº MSc. André Luíz de Souza Braga/UFF - 2º Examinador

NITERÓI

2016

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar todas as dificuldades que transcorreram no período de formação.

A minha mãe e meu irmão, por me acompanharem em todos os momentos difíceis de minha vida, me dando força, incentivo e, principalmente acreditando, assim como eu, em meus sonhos.

Aos meus familiares, que acreditam no meu potencial e se alegram com cada conquista por mim alcançada.

Aos meus colegas de Minas e do Rio que muito me ajudaram, com palavras e gestos de carinho e afeto.

A Associação Atlética Acadêmica André Braga e seus antigos membros por todo aprendizado. Ao Fernando, a UFF ATIVA e a FEURJ pelo conhecimento e experiência adquirida na área do esporte.

A esta universidade, aos meus professores e colegas do curso por terem partilhado comigo etapas importantes de aprendizado.

A minha querida orientadora Elaine Cortez, pela confiança, paciência, estímulo e pelo suporte no pouco tempo que lhe coube.

E por fim, mas não menos importante, a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

“É muito melhor lançar-se
em busca de conquistas
grandiosas, mesmo expondo-se
ao fracasso, do que alinhar-se
com os pobres de espírito,
que nem gozam muito nem sofrem muito,
porque vivem numa penumbra cinzenta,
onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

Theodore Roosevelt

RESUMO

Esse trabalho de conclusão de curso tem como temática a relação do esporte e atividade física para a saúde mental dos Profissionais de Enfermagem. A importância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), na sua própria definição de saúde, como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Nessa perspectiva, o esporte e a atividade física têm sido reconhecidos pelos benefícios promovidos estando relacionados no combate e prevenção de doenças, no auxílio da redução dos sentimentos de ansiedade e estresse, bem como no aumento da autoestima, refletindo até mesmo nas atividades da vida diárias. O objetivo geral foi relacionar a atividade física e o esporte como promotora da saúde mental dos profissionais de enfermagem e os objetivos específicos são descrever os benefícios da atividade física e do esporte para os trabalhadores de enfermagem e relacionar a atividade física e o esporte como a promoção da saúde mental dos trabalhadores de enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura dos últimos 5 anos realizada nas bases de dados Lilacs, Medline e Scopus. Resultados: oito artigos foram selecionados e após leitura e análise surgiram 2 categorias: (1) Saúde Mental e Atividade Física, (2) Atividade Física e Trabalhadores. Na categoria (1) a abordagem é sobre a prática de atividade física no local de trabalho relacionada com a qualidade de vida, saúde mental debilitada devido a diversos fatores no trabalho e o que isso pode acarretar na vida do indivíduo. Já na categoria (2) falam sobre a qualidade de vida no trabalho através da prática de atividade física uma vez que essa prática está relacionada ao sentimento de bem estar, prazer, dentre outros melhorando dessa forma a saúde mental dos trabalhadores. Dessa forma, podemos concluir que precisamos investir em estratégias que viabilizem promover a saúde mental e física dos Profissionais de Enfermagem a fim de melhorar a qualidade de vida dos mesmos através da prática de atividades físicas e esportes.

Palavras-chave: esporte, atividade física, saúde mental, qualidade de vida, profissionais, enfermagem

ABSTRACT

This work of course completion has as its theme the relationship of sport and physical activity to the mental health of Nursing Professionals. The importance of mental health is recognized by the World Health Organization (WHO), in its own definition of health, as a state of complete physical, mental and social well-being. In this perspective, the sport and physical activity have been recognized by the benefits promoted being related to combat and prevent diseases, in aid of reducing feelings of anxiety and stress, as well as increased self-esteem, reflecting even in the activities of daily life . The overall objective was to relate the physical activity and sport as a promoter of mental health of nursing professionals and the specific objectives are to describe the benefits of physical activity and sport for nursing workers and relate to physical activity and sport as promotion Of the mental health of nursing workers. It is an integrative review of literature of the last 5 years carried out in the Lilacs, Medline and Scopus databases. Results: eight articles were selected and after reading and analysis, two categories emerged: (1) Mental Health and Physical Activity, (2) Physical Activity and Workers. Category (1) the approach is on the practice of physical activity in the workplace related to the quality of life, poor mental health due to several factors at work and that this can result in the individual's life. In the category (2) talk about the quality of working life through physical activity since this practice is related to the feeling of well-being, pleasure, among others thus improving the mental health of workers. Thus, we can conclude that we need to invest in strategies that enable promote mental and physical health of nursing professionals in order to improve the quality of life of the same through the practice of physical activities and sports.

Key words: sport, physical activity, mental health, quality of life, professionals, nursing

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Estratégia P.I.O para seleção deste estudo	16
QUADRO 2 - Resultados da Pesquisa Bibliográfica	19
QUADRO 3 - Níveis de Evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo JBI.....	24
QUADRO 4 - Quadro Sinóptico	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1. MOTIVAÇÃO	2
1.2. OBJETO DE ESTUDO	4
1.3. RELEVÂNCIA	4
1.4. QUESTÃO NORTEADORA	5
1.5. OBJETIVOS	5
1.6. CONTRIBUIÇÃO	5

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL NA VIDA DO INDIVÍDUO	7
2.2. PRÁTICA DE ESPORTES COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA SAÚDE MENTAL	9
2.3. RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM COM O TRABALHO.....	11

3 METODOLOGIA

3.1. REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	15
3.2. ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	15
3.3. CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS ESTUDOS.....	18
3.4. COLETA DE DADOS	22
3.5. ANÁLISE DE DADOS.....	24

4 RESULTADOS	25
--------------------	----

5 DISCUSSÃO

5.1. 1ª CATEGORIA: SAÚDE MENTAL E ATIVIDADE FÍSICA.....	32
5.2. 2ª CATEGORIA: ATIVIDADE FÍSICA E TRABALHADORES	36

6 CONCLUSÃO	40
-------------------	----

REFERÊNCIAS	42
-------------------	----

1 INTRODUÇÃO

A prática de atividades físicas e esportes comprovadamente é fundamental para uma vida saudável. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) saúde não é apenas a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social.

Entendendo a vida saudável, dentro do entendimento do que é saúde, ou seja, bom funcionamento orgânico; não só ausência de doenças; mas um completo bem-estar bio-psico-social (ARAÚJO; XAVIER, 2014), evidencia-se a importância de atividades físicas e esportes para a saúde.

Vale destacar que este trabalho de conclusão de curso abordará sobre atividades físicas e esportes correlacionando-os com a saúde mental, e para tal é imperioso descrever o conceito dos mesmos, visto que vamos trabalhar com os dois. Atividade física consiste em todo tipo de movimentação corporal com gasto energético, incluindo os exercícios físicos, esportes, atividades domésticas, dentre outros. (CASPERSEN et al,1985 apud RIBEIRO, BORGES). Já esportes pode ser conceituado como um fenômeno sócio-cultural com diferentes formas de manifestação de acordo com o sentido e a modalidade da prática. O sentido se define pelo objetivo e significado que os participantes dão à atividade, diferencia-se em esporte de alto rendimento (profissional) e atividade de lazer (amador e heterogêneo) (MARQUES; ALMEIDA; GUTIERREZ, 2007).

Muitos dos jovens e adultos que vivem, principalmente, em uma metrópole como o Rio de Janeiro estão expostos a riscos sociais e a ociosidade. De acordo com Who (2011) apud Souza et al (2016) a inatividade física é responsável por 3,2 milhões de mortes, por ano, em todo o mundo. Com os avanços da tecnologia, as pessoas passaram a adquirir um estilo de vida moderno, e este estilo de vida mais cômodo influenciou e ainda influencia diretamente na qualidade de vida das pessoas, pois a prática regular de uma atividade física está associada a vários benefícios físicos e psicológicos. (SHEPHARD, 1995 apud RIBEIRO & BORGES). Por este motivo, a prática de atividades físicas e esportes deveria ser incentivada por todos desde a infância até a fase adulta, como meio de complementar a educação e a promoção da saúde mental.

Nesta perspectiva, a atividade física tem sido reconhecida pelos benefícios promovidos nos praticantes, e por isso há esta relação no combate e prevenção de doenças (RIBEIRO & BORGES). A atividade física regular também pode auxiliar na redução dos sentimentos de ansiedade e estresse, bem como no aumento da autoestima, refletindo até mesmo nas atividades da vida diárias (KAISER, 2001 apud COLOVINI, 2010).

Já no que tange ao esporte, mesmo que este tenha como princípio o desenvolvimento físico e da saúde, serve para a aquisição de valores necessários para coesão social e mundial. Valores como liderança, cooperação, solidariedade e trabalho em equipe que podem contribuir para a formação de um cidadão ético e responsável socialmente. Segundo Fonseca (1997), a disciplina, a responsabilidade, os ideais e os valores éticos que são a essência do esporte, associados às atividades em grupo tão necessárias e procuradas por adolescentes, fazem do esporte, mais do que atividade física ou de lazer, uma conduta terapêutica.

Quando praticado desde a infância, o esporte é importante para o desenvolvimento do corpo e da mente e seu incentivo à permanência no ambiente universitário através de projetos voltados para atividades físicas favorece a evolução integral do aluno, pois sua participação nesses programas deve estar vinculada ao aprendizado, aumentando a identificação com o ambiente, proporcionando uma maior valorização de professores e funcionários. Além de auxiliar na redução da ansiedade e do estresse, melhorando a autoestima e contribuindo nas atividades da vida cotidiana e conseqüentemente seu ensino aprendizagem.

1.1 MOTIVAÇÃO

Minha inserção na área do esporte se deu no 1º período da graduação, onde comecei a me envolver com a Atlética da Escola de Enfermagem que estava sendo fundada. A atlética é uma entidade composta por estudantes responsáveis em promover e coordenar a parte esportiva de cada faculdade, organizando treinos e campeonatos externos e internos em diversas modalidades esportivas. Esta entidade também é responsável pela integração e interação dos alunos de cada faculdade através da organização de festas e na confecção e comercialização de produtos do seu curso (canecas, camisetas, e etc).

Esse envolvimento me proporcionou além de novas experiências a oportunidade de conhecer, participar e organizar eventos dentro e fora da faculdade, dentre eles o INTERUFF (Jogos da UFF) e o INTERENF (Jogos estudantis da Enfermagem), respectivamente. Através desses eventos fui convidada para ajudar a desenvolver o novo projeto de esportes da UFF, hoje denominado UFF ATIVA que é um projeto multidisciplinar que pretende dinamizar o dia a dia da Universidade Federal Fluminense organizando, apoiando e fomentando práticas de atividades físicas, lúdicas e esportivas dentro e fora do espaço da universidade entre os estudantes e trabalhadores da UFF.

Como discente da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, percebo o quanto as pessoas, sejam alunos, professores ou funcionários não tem uma saúde mental adequada. No que concerne aos alunos, segundo Neves (2014) o curso integral requer do discente disponibilidade de tempo e quando este não consegue administrar o tempo e é totalmente sobrecarregado, tem a sua saúde mental afetada. Quanto aos docentes, a saúde mental dos mesmos também é importante no âmbito acadêmico, pois caso a saúde mental seja afetada, não somente danos fisiológicos e psicológicos poderão ser acarretados, como também poderá haver interferência no processo de ensino – aprendizagem para com o discente (NEVES, 2014).

De acordo com Neves (2014) os acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense em sua maioria, assinalam seu próprio grau de satisfação com sua saúde mental como “Boa” (36%), seguida por “Razoável” (31%). Assinalando como ultimas opções as respostas “Excelente” (4%) e “Muito Ruim” (1%). Já os docentes da mesma escola assinalaram sua saúde mental como “Muito Boa” (57%) em seguida de “Boa” (27%) e como última opção “Razoável” (9%).

Para Ferreira (2015) é necessário investir em estratégias que viabilizem promover a saúde do acadêmico de Enfermagem durante sua formação para que na vida profissional tenham um maior equilíbrio diante das situações impostas pelo ambiente onde irão atuar e a necessidade de conscientização da importância do cuidado.

Com o intuito de impactar, para o bem, a vida dessas pessoas durante minha passagem pela atlética tentei desenvolver a saúde mental através do esporte. Dessa forma, promovi amistosos com outros cursos da faculdade, levei os alunos de enfermagem para participar de competições esportivas com diferentes cursos da universidade e diferentes faculdades do Rio de Janeiro e o Brasil, cujo objetivo era além de promover a prática esportiva promover a integração com outros cursos e outras universidades.

Porém, como a atlética é voltada para os discentes, não pude contribuir da mesma forma para os trabalhadores da escola de enfermagem e da UFF. Contudo, a UFF ATIVA, apesar de ser um projeto recente conseguiu contribuir com a saúde mental da população de Niterói através da realização de corridas.

Como futura enfermeira, comecei a observar não só meus colegas, futuros enfermeiros como eu, mas os profissionais de enfermagem que já estão no mercado de trabalho, e pude observar que estes também não tem uma saúde mental adequada uma vez que durante a faculdade a cobrança é enorme e quando entram para o mercado de trabalho tem

que trabalhar demasiadamente devido a baixa remuneração, muitas vezes se alimentando mal e não tendo tempo para praticarem atividades físicas ou esportes. A Enfermagem é reconhecida pela Organização Internacional do Trabalho como uma das profissões mais desgastantes devido à carga horária, o tipo de trabalho e os riscos implicados na profissão, estando associada a respostas inadequadas de estresse (YAMAGUTI et al, 2015). O desgaste físico, emocional e mental gerado pelo trabalho podem produzir apatia, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, irritabilidade e ansiedade; provocam ainda despersonalização e inércia, acarretando queda na produtividade, no desempenho e na satisfação do trabalhador (RODRIGUES et al, 2014).

Além disso, observei também que muitos destes profissionais estão acima do peso ideal, possuem hábitos alimentares durante os plantões inadequados, trabalham em mais de um emprego, tem a saúde física prejudicada reclamando de dores ósseas, musculares e/ou articulares e não praticam atividade física. Segundo Silva & Juliani (2012) um grande número de trabalhadores da enfermagem possui duplo vínculo de trabalho formal, em razão da pouca valorização social e também da remuneração insatisfatória, o que os expõe a jornadas exaustivas e à necessidade de adequação com os afazeres domésticos ou até com os estudos. A jornada estendida, ou uma exposição mais duradoura a fontes de estresse, como o ambiente de trabalho, podem desencadear reações com efeitos cumulativos e gerar problemas físicos e mentais, influenciando diretamente a saúde do trabalhador e dos profissionais de saúde, visto que, em sua maioria, têm dupla jornada de trabalho. Diante deste contexto, tem-se a seguir o objeto de estudo desta pesquisa.

1.2 OBJETO DE ESTUDO

A relação entre atividade física/esporte e a saúde mental dos profissionais de enfermagem.

1.3 RELEVÂNCIA

A atividade física e o esporte já se consagram como elementos indispensáveis na forma de vida do ser humano (PELLEGRINOTTI, 1998). A atividade física, de carácter recreativa ou inserida na prática de uma modalidade desportiva, tem um importante papel na promoção da saúde e na prevenção da doença, comportando, para além dos múltiplos

benefícios no domínio físico, uma melhoria da saúde mental e qualidade de vida da pessoa (DIAS et al, 2008). De forma a ratificar a relevância este estudo apresentará uma revisão integrativa sobre a temática.

1.4 QUESTÃO NORTEADORA

Qual a relação entre atividades físicas/esportes e a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem?

1.5 OBJETIVOS:

- Geral:

Relacionar a atividade física e o esporte como promotora da saúde mental dos profissionais de enfermagem.

- Específico:

- 1) Identificar a relação da atividade física com a saúde mental
- 2) Descrever os benefícios da atividade física e do esporte para os trabalhadores de enfermagem.

1.6 CONTRIBUIÇÃO

Haja vista a saúde mental como base e sabendo que para os níveis dessa estarem satisfatórios, são necessários vários fatores, dentre eles a prática de esportes e atividades físicas. Diante disso, as ações de promoção da saúde mental através da atividade física/esportes são importantes facilitadores para ter uma melhoria na qualidade de vida favorecendo a saúde mental no dia a dia.

Pretende-se que este trabalho contribua para o ensino de enfermagem de forma que os alunos, professores e trabalhadores estudantes de pós-graduação possam refletir sobre o

assunto e com isso mudem seus hábitos e inclua a prática das atividades físicas e esporte nos seus hábitos diários. A atividade física é fundamental no cotidiano, além de ajudar na perda de peso tem papel importante em situações de escape.

Destaca-se ainda que, ânimo, disposição e energia são necessários para sermos felizes. A felicidade é uma emoção básica caracterizada por um estado emocional positivo, com sentimentos de bem-estar e de prazer, associada à percepção de sucesso e à compreensão coerente e lúcida do mundo. Nos últimos anos, diversos pesquisadores têm se preocupado em desvendar as relações entre felicidade e saúde mental (FERRAZ; TAVARES & ZILBERMAN, 2007).

Da mesma forma, espera-se que contribua para os trabalhadores de enfermagem como uma forma de alerta sobre a importância da atividade física e do esporte melhorando não só sua saúde física, como a mental.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 IMPORTÂNCIA DA SAÚDE MENTAL NA VIDA DO INDIVÍDUO

De acordo com Pitanga (2002) o termo saúde tem sido definido não apenas como a ausência de doenças. Saúde se identifica como uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados a um estado de completo bem-estar físico, mental e social.

A saúde mental é um fator indispensável para o bem-estar do indivíduo. Segundo Giacomoni (2004) bem - estar também é considerado a avaliação subjetiva da qualidade de vida.

Para Romano (1993) apud Lentz et al (2000), qualidade de vida é mais que simplesmente a ausência ou presença de saúde, abrangendo também educação, saneamento básico, acesso a serviços de saúde, satisfação e condições de trabalho, além de outros aspectos. Do ponto de vista positivo, essa expressão é feita a uma pessoa que tem um grau de satisfação elevado com a vida. Mas uma boa qualidade de vida depende de uma série de fatores: como a dimensão emocional e principalmente a dimensão física (KOSLOWSKY, 2004). Para Cintra et al. (2010) é um estado de satisfação geral do indivíduo que determina sua qualidade de vida, a qual é relacionada às condições materiais e não - materiais dentre elas a segurança, felicidade, lazer, saúde, condição financeira estável, família, amor e trabalho. Segundo Araújo & Araújo (2000) a classificação de uma qualidade de vida boa ou ruim está diretamente relacionada à maneira do indivíduo entender o sentido da vida.

Na ótica da Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida se caracteriza como a percepção do indivíduo de acordo com a posição que o mesmo ocupa na vida, não em relação à posição social, mas referente ao seu contexto social, considerando a cultura, os valores, suas expectativas, preocupações, ou seja, levando-se em consideração as necessidades reais do indivíduo (ACIOLI NETO et al).

Para Araújo & Araújo (2000) a qualidade de vida pode ser delimitada em dois tipos: qualidade de vida não relacionada à saúde e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). A qualidade de vida não relacionada à saúde inclui, segundo (ARAÚJO & ARAÚJO apud CRAMER & SPILKER, 2000), quatro domínios: a) interno pessoal; b) pessoal social; c) meio ambiente natural externo; e d) meio ambiente social externo. Cada um desses domínios subdivide-se em diferentes componentes que dependem de fatores individuais. A Qualidade de Vida relacionada à saúde (QVRS) representa a parte da qualidade de vida ligada

diretamente à saúde do indivíduo. QVRS refere-se ao valor que se possa atribuir à vida, decorrente de modificações que podem ocorrer por danos no estado funcional, percepções e fatores sociais quando influenciados por doenças ou agravos, tratamentos e políticas de saúde (FREIRE et al, 2014). A qualidade de vida e a saúde tem estreita relação com saúde mental, uma vez que, quando se deixa de ter uma boa qualidade de vida doenças como ansiedade, depressão e estresse e tantos outros problemas psicológicos e emocionais passam a surgir.

Atualmente, a importância da saúde mental é reconhecida pela OMS que a considera como indispensável para o bem-estar geral das pessoas, das sociedades e dos países (CONTENTE, 2012). Segundo SESA (2011, apud NEVES, 2014) a saúde mental é o equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas. É a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de diversas variações sem, contudo, perder o valor do real e do precioso. É ser capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção de tempo e espaço. É buscar viver a vida na sua plenitude máxima respeitando o legal e o outro.

A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século (BUSS, 2000). Com o processo da industrialização, existe um crescente número de pessoas que se tornam sedentárias com poucas oportunidades de praticar atividades físicas (PITANGA & LESSA, 2005).

O sedentarismo passou a ser considerado pela OMS como fator de risco para a saúde e encarado como um problema de saúde pública (LIMA, apud CINTRA et al., 2010). O estilo de vida moderno propicia o gasto da maior parte do tempo livre em atividades sedentárias, como por exemplo, assistir televisão (CINTRA et al 2010). Longos períodos de inatividade física estão associados ao desenvolvimento da obesidade. No caso das crianças e adolescentes, o mundo atual tem oferecido uma série de opções que facilitariam esse resultado: alimentos industrializados, “fast-foods”, televisões, “vídeo-games”, computadores, entre outros (SOUZA et al, 2016).

No entanto, quando a pessoa deixa de ser sedentária e passa a ser um pouco mais ativa diminui o risco de morte por doenças do coração, um exemplo clássico. Isso mostra que uma pequena mudança nos hábitos de vida é capaz de provocar uma grande melhora na saúde e na qualidade de vida (CRUZ, ALBERTO FILHO & HAKAMADA; 2013).

Porém o ato de exercitar precisa estar incorporado não somente ao cotidiano das pessoas, mas também à cultura popular, aos tratamentos médicos, ao planejamento da família e à educação infantil. (ARAÚJO & ARAÚJO, 2000).

A atividade física é um dos mais poderosos efetivos métodos para reduzir a ansiedade. Quando o ser humano está ansioso ele entra em uma luta constante consigo mesmo, uma onda constante de adrenalina como uma resposta a uma ameaça que se torna excessiva. A partir disso entra o valor do exercício físico como um escape natural para o corpo humano quando se encontra em estado de excitação tremenda (CRUZ, ALBERTO FILHO & HAKAMADA; 2013).

2.2 PRÁTICAS DE ATIVIDADES FÍSICAS E ESPORTES COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E DA SAÚDE MENTAL

A prática atividades físicas e esportes relacionado ao bem estar se encontra bem perto da existência da humanidade. De acordo com Rose (1997) os filósofos gregos, em especial Platão, valorizavam extremamente as atividades físicas regulares como forma de buscar harmonia, que era um dos sinônimos mais utilizados na época para definir saúde. Desse conceito surgem os Jogos Olímpicos, como forma de festival religioso que visava promover um corpo saudável, harmônico e bonito como o templo ideal para os deuses da época.

O esporte e a atividade física chegaram ao século XIX acompanhando as transformações políticas e sociais que começaram nos séculos anteriores, demonstrando, desde então, uma tendência a servir como uma tela de projeção da dinâmica social (SILVA et al, 2010).

Durante os últimos 20 anos os conceitos de exercício e saúde passaram por modificações. Enquanto nos anos 70 e 80 o principal era correr e buscar o condicionamento físico (*fitness*), nos anos 90 passaram a ser mais valorizadas a caminhada e a qualidade de vida (*wellness*) (ROSE, 1997).

Diante disso, segundo Pitanga (2002) atualmente, atividade física pode ser entendida como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental.

Para Perez (2012) exercícios, principalmente os aeróbios auxiliam na preservação da memória, na qualidade do sono, no humor, diminuem os níveis de estresse, combatem as

doenças ligadas ao envelhecimento e ainda ajudam a controlar os sintomas de depressão e ansiedade.

Esta sensação de bem estar provocada pelo exercício reflete diretamente na autoestima. Pessoas que se exercitam com regularidade cuidam melhor da aparência. Estudos sugerem ainda que o exercício físico seria eficaz não apenas na prevenção, mas também, no tratamento dos sintomas ligados à depressão e à ansiedade. (PEREZ, 2012). O exercício físico é uma forma de lazer e de restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina estressante do trabalho e do estudo traz (SILVA et al, 2010).

Segundo Perez (2012) isso tudo só ocorre devido ao aumento de endorfinas no sistema nervoso. Endorfinas, assim como a adrenalina são substâncias químicas produzidas no cérebro principalmente durante a prática de atividade física e que provocam uma sensação de prazer, euforia e bem estar. As endorfinas são um tipo de opióide liberado durante o exercício. Elas estão relacionadas à maior tolerância à dor, ao controle do apetite, à redução da ansiedade, da raiva e da tensão (FERREIRA, BRESSAN & MARINS; 2009).

A produção de endorfina também pode ser estimulada ou de certa forma forçada fisicamente, através da prática de exercícios onde causa um estresse físico que acarreta sua liberação, obtendo assim total interação com a mente e corpo (CRUZ, ALBERTO FILHO, HAKAMADA; 2013).

O exercício pode elevar o BDNF (brain-derived neurotrophic factor) e outros fatores de crescimento, estimular a neurogênese, mobilizar a expressão de genes que beneficiam o processo de plasticidade cerebral, aumentar a resistência do cérebro ao dano, melhorar a aprendizagem e o desempenho mental (COTMAN apud MATSUDO, 2009). O BDNF é uma neurotrofina de fundamental importância no sistema nervoso central, sendo crucial para o neurodesenvolvimento, a formação das redes neurais e a plasticidade neural (MARTINHO JR et al, 2012). Sendo também sintetizado e liberado pelo músculo esquelético, exercendo uma função trófica nos neurônios motores (VANCINI; LIRA & ARIDA, 2008). Dessa forma a atividade muscular, também regula a expressão do BDNF (COTMAN & ENGESSER-CESAR, 2002 apud VANCINI; LIRA & ARIDA, 2008) e tal molécula é a responsável pela neuroplasticidade relacionado ao exercício físico. Assim fica claro que os benefícios do exercício físico vão além dos tradicionais efeitos sobre os sistemas cardiovasculares, respiratório e muscular (VANCINI; LIRA & ARIDA, 2008).

Além da prática de exercício físico ser um momento em que deixamos de lado a nossa rotina e estresse diário, a endorfina traz sensações de prazer e de libertação. Dessa

forma acredita-se que durante a atividade física os níveis plasmáticos de endorfina aumentam dependendo da intensidade do exercício, mostrando a importância da prática sadia de atividade física, acompanhada por um profissional (CRUZ, ALBERTO FILHO & HAKAMADA; 2013).

Além do efeito analgésico, sensação de prazer, bem estar e melhora no humor, acredita-se que a endorfina possa ter relação com o estado de tensão do corpo, sendo benéfica ao combate de possíveis patologias como o estresse e ansiedade doenças que nos dias de hoje ganham destaque pelo seu crescimento. Por ter grande poder na melhora do humor, um fator psicológico acaba aliviando o estado de depressão e ansiedade (CRUZ, ALBERTO FILHO & HAKAMADA; 2013).

Ackermam (2008 apud CRUZ, ALBERTO FILHO & HAKAMADA 2013) relata que exercícios cardiovasculares de longa duração elevam os níveis de endorfina de duas a cinco vezes. Também afirma que a elevação de endorfina é frequentemente associada a um melhor humor.

2.3 RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM COM O TRABALHO

As relações do indivíduo com seu trabalho acabam por influenciar no estilo de vida dos profissionais que cuidam (SILVA & MELO, 2006). Para Rodrigues et al (2014) o desgaste físico, emocional e mental gerado pelo trabalho podem produzir apatia, desânimo, hipersensibilidade emotiva, raiva, irritabilidade e ansiedade; provocam ainda despersonalização e inércia, acarretando queda na produtividade, no desempenho e na satisfação do trabalhador. Estes são alguns dentre muitos fatores que colaboram para o surgimento de problemas relacionados à saúde mental (RODRIGUES et al, 2014).

Segundo (SOUZA, 2011 apud SOUZA, 1998) a Enfermagem ao longo da sua história tem atribuído significados aos fenômenos inerentes à profissão, construindo assim seu campo de conhecimento, tendo como foco principal a atenção aos indivíduos de modo holístico dentro do processo saúde/doença (SOUZA, 2011).

O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se

processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstâncias de vida (COFEN, 2007).

São considerados profissionais de Enfermagem: Enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem. Todos devidamente diplomados e que estejam com suas inscrições regularizadas (COFEN, 2007).

Participa, como integrante da equipe de saúde, das ações que visem a satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (COREN, 2007).

O trabalhador de enfermagem geralmente possui mais de um vínculo empregatício, deve ser considerado o pouco tempo destinado ao lazer e, como a maioria dos trabalhadores pertence ao gênero feminino, a jornada de trabalho doméstico também deve ser considerada na análise da qualidade de vida desses profissionais (SILVA & MELO, 2006).

O estilo de vida frenético decorre; muitas vezes, de necessidades financeiras e manutenção de um padrão social, fazendo com que o (a) trabalhador (a) estabeleça para si um ritmo rigoroso de atividades envolvendo os vínculos empregatícios e a vida doméstica, desta forma, propiciando o estresse (SILVA & MELO, 2006).

Agregado a isso, a maioria dos trabalhadores de enfermagem são do sexo feminino e a sobrecarga de trabalho, com jornadas duplas ou triplas pode conduzir a mulher ao stress emocional, considerando que sua inserção no mercado de trabalho não a desvinculou das tarefas domésticas e da educação dos filhos resultando num acúmulo de atribuições (PAFARO & MARTINO, 2004). Para Coelho (2005) as práticas de cuidado sempre estiveram associadas ao sexo feminino. Apesar de haver uma afinidade histórica das mulheres com o cuidar, reconhecemos que preconceitos de gênero restringiram a participação dos homens na profissão. Mas, embora a enfermagem seja construída culturalmente como prática sexuada, feminina, os homens na profissão são uma realidade cada vez mais presente, representando rupturas importantes com estereótipos de gênero relacionados à prática do cuidado (COELHO, 2005).

Além disso, muitos trabalhadores preferem dar os plantões a noite para durante o dia poder cuidar das atividades domésticas e familiares. O trabalho em turnos é uma característica do exercício da enfermagem, sendo obrigatório uma vez que a assistência é prestada durante as 24 horas do dia, nos 7 dias da semana, ininterruptamente (PAFARO &

MARTINO, 2004). O trabalho realizado em turnos, principalmente o trabalho noturno fixo ou alternante traz prejuízos à saúde do trabalhador e sob a óptica da cronobiologia estes prejuízos são decorrentes de uma desordem temporal do organismo (CAMPOS & MARTINO, 2004). A interação entre o relógio solar, social e biológico resulta no ritmo circadiano, que tem duração em torno de 24 horas, sendo o ciclo de sono e vigília, o mais evidente (GEMELLI; HILLESHEIN & LAUTERT, 2008). A desordem da estrutura dos ritmos circadianos causam mal-estar, fadiga, sonolência, insônia, irritabilidade, prejuízo da agilidade mental, desempenho e eficiência. A dessincronização dos ritmos circadianos a longo prazo pode levar a distúrbios severos e persistentes do sono como fadiga crônica e síndrome psiconeurótica (ansiedade e depressão crônica) (CAMPOS & MARTINO, 2004).

As pressões no trabalho, como o conflito de interesses e a sobrecarga, contribuem para o desequilíbrio, e o estresse não resolvido leva à deterioração da saúde mental, manifestada por depressão e pela síndrome de *burnout* (BABA et al, 1999 apud MANETTI & MARZIALE, 2006).

Para Pafaro e Martino (2004) atualmente o estresse significa pressão e insistência, e estar estressado significa estar sob pressão ou estar sob ação de um determinado estímulo insistente.

Os sinais e sintomas que ocorrem com maior frequência são do nível físico como: aumento da sudorese, nó no estômago, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto da mandíbula e ranger de dentes, hiperatividade, mãos e pés frios, náuseas (PAFARO & MARTINO, 2004).

Atualmente, há uma preocupação com a saúde mental e bem-estar dos trabalhadores da área da saúde. É crescente o afastamento permanente do trabalho por doenças mentais tende, em um futuro próximo, a superar os afastamentos por doenças cardiovasculares e osteomusculares (SILVA & MELO, 2006).

A literatura descreve ocorrência de transtornos mentais comuns (TMC) em profissionais de enfermagem. Estudos epidemiológicos realizados na área da saúde do trabalhador evidenciaram associação entre a ocorrência de TMC e trabalho exercido por esses profissionais, também com estudantes do curso de graduação em enfermagem e com aspectos relacionados ao gênero feminino. Tais estudos evidenciam a vulnerabilidade peculiar da classe (SILVA & MELO, 2006).

No Brasil, a maior representação de profissionais de enfermagem encontra-se nos hospitais, seguindo o modelo assistencialista do setor saúde, atendendo ao modelo biológico curativista. Os fatores ligados ao ambiente, ergonomia e o perigo constante do risco biológico

justificam a tensão e ansiedade os quais se tornam mais evidentes, na medida em que se encontram o “cuidar” da equipe de enfermagem voltado para clientes com doenças crônicas, traumas agudos e enfermidades terminais, ou com grave risco de morte (SILVA; MELO, 2006).

De acordo com Murofuse, Abranches & Napoleão (2005) apud Silva & Melo (2006) a enfermagem foi classificada pela Health Education Authority como a quarta profissão mais estressante, no setor público, que vem tentando profissionalmente afirmar-se para obter maior reconhecimento social.

Os enfermeiros encontram-se expostos do ponto de vista etiológico aos fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial; que se fazem sentir com grande intensidade e justificam a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes (PAFARO & MARTNO, 2004).

Percebe-se que inserido nesse ambiente estão as relações interpessoais e de trabalho que impõe as demandas psicológicas na execução de tarefas e do controle sobre seu trabalho, bem como o desgaste psicológico podendo levar a distúrbios de ordem psíquica (SILVA & MELO, 2006).

Em suma, o trabalho pode ser percebido como fonte de satisfação; entretanto, quando rompe os limites da resistência física e psicológica, pode contribuir para agravos à saúde do trabalhador de enfermagem. A classe descrita aqui acaba sendo vítima da estrutura organizacional do trabalho, das demandas psicológicas necessárias para o desenvolvimento de suas tarefas, e os riscos químicos, físicos e biológicos (SILVA & MELO, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que de acordo com Soares et al (2014) configura-se como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos desenvolvidos mediante diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Além disso, uma revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular (Broome, 2006 apud Botelho; Cunha & Macedo, 2011).

Para a construção da revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008). A seguir, foram escritas de forma sucinta essas etapas.

3.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

1ª Fase: elaboração da pergunta norteadora

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (SOUZA; SILVA & CARVALHO, 2010). O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, sendo que a objetividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

De forma a orientar a formulação desta questão de pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO (Participants, Intervention, Compararisons, Outcomes). PICO representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho). A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras. Pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de que informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximiza a recuperação de evidências nas bases de dados, foca o escopo da

pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). Contudo, na minha pesquisa não terá a comparação.

QUADRO P I C O		
P	Participants (participantes) Decs: profissionais e adulto. PROFISSIONAIS ENFERMAGEM RECURSOS HUMANOS EM ENFERMAGEM	Profissionais de enfermagem
I	Interventions (Intervenções) Decs: corrida, atividade física. CORRIDA MODERADA	Esporte, atividade física e corrida como meio de promoção da saúde mental dos profissionais de enfermagem.
O	Outcomes (Resultados) Decs- saúde mental e qualidade de vida.	Saúde mental

QUADRO 1 – Estratégia P.I.O para elaboração da questão de pesquisa e seleção dos descritores/mesh

Diante dessa estratégia, neste estudo a questão norteadora foi:

- Qual a relação entre atividades físicas/esportes e a saúde mental dos trabalhadores de enfermagem?

2ª Fase: busca ou amostragem na literatura

Esta etapa está intimamente atrelada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão (por exemplo, o estudo de diferentes intervenções) mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008). A busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, busca manual em periódicos, as referências descritas nos

estudos selecionados, o contato com pesquisadores e a utilização de material não publicado (SOUZA; SILVA & CARVALHO, 2010).

3ª Fase: coleta de dados

Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008). Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz-se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (SOUZA; SILVA & CARVALHO, 2010).

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi um quadro com os seguintes dados: autores, título da obra, país, ano da publicação, periódico, base/biblioteca virtual.

4ª Fase: análise crítica dos estudos incluídos

Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008). A experiência clínica do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática (SOUZA; SILVA & CARVALHO, 2010). Diante disso, a orientadora desta pesquisa tem um amplo conhecimento e experiência na área acadêmica e profissional na enfermagem em saúde mental, o que permitirá filtragem do olhar sobre os resultados deste estudo.

5ª Fase: discussão dos resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos

incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

6ª Fase: apresentação da revisão integrativa

A revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e o detalhamento dos estudos incluídos (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008). Nesse contexto, o discurso dos autores será mantido em sua totalidade, utilizando-se apenas aquilo que se refere à temática a ser analisada.

3.3 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS ESTUDOS

O levantamento da produção científica foi realizado pela internet, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PUBMED e PORTAL CAPES, através dos seguintes bancos de dados respectivamente: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e SCOPUS, realizada no período de agosto a dezembro de 2016.

Para o levantamento dos artigos foi utilizado os seguintes descritores em saúde (DeCS/MeSH): "Profissionais"; "Health personel"; "Adulto"; "Adult"; "Corrida"; "Running"; "Atividade Física"; " Motor Activity"; "Saúde Mental"; "Mental Health"; "Qualidade de vida"; "Quality of life".

A seguir, seguem os critérios utilizados para a seleção da amostra:

- Documentos do tipo “artigo”;
- Artigos que abordavam a temática proposta;
- Artigos publicados nos últimos 5 anos;
- Apenas artigos disponíveis com texto completo;
- Artigos publicados em língua portuguesa; espanhola e inglesa
- Artigos que não fossem revisão sistemática de literatura;

Como critério de exclusão tem-se: trabalhos científicos que não atendam a questão do estudo.

A produção para refinamento deste estudo será por amostra intencional, para atender aos objetivos propostos, filtrados por temática e descritores, com a utilização de operadores

booleanos (delimitadores): representados pelos termos conectores AND e OR. Esses termos permitem realizar combinações dos descritores que serão utilizados na busca, sendo AND uma combinação restritiva, OR uma combinação aditiva.

RESULTADOS DA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

DESCRITORES	BASES DE DADOS	Nº DE ARTIGOS	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	NOVO RESULTADO/ NOVO CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	TOTAL
PROFISSIONAIS AND CORRIDA AND SAÚDE MENTAL	LILACS	0	-	-	0
PROFISSIONAIS AND ATIVIDADE FÍSICA AND SAÚDE MENTAL	LILACS	20	13 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (7 ARTIGOS)	- 7 ARTIGOS 1 ARTIGO EXCLUÍDO PELA LEITURA DO RESUMO (6 ARTIGOS) 2 EXCLUÍDOS APÓS LEITURA INTEGRAL (4 ARTIGOS)	4
PROFISSIONAIS AND ATIVIDADE FÍSICA AND QUALIDADE DE VIDA	LILACS	21	14 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (7 ARTIGOS)	- 7 ARTIGOS 2 ARTIGOS EXCLUÍDOS PELA LEITURA DO RESUMO (5 ARTIGOS) 4 ARTIGOS EXCLUÍDOS POR REPETIÇÃO (1 ARTIGO)	1
PROFISSIONAIS AND CORRIDA AND QUALIDADE DE VIDA	LILACS	0	-	-	0
ADULTO AND CORRIDA AND SAÚDE MENTAL	LILACS	0	-	-	0
ADULTO AND ATIVIDADE FÍSICA AND SAÚDE MENTAL	LILACS	65	62 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (3 ARTIGOS)	- 3 ARTIGOS 1 ARTIGO EXCLUÍDO PELA LEITURA DO RESUMO (2 ARTIGOS) 2 ARTIGOS EXCLUÍDOS POR REPETIÇÃO	0
ADULTO AND CORRIDA AND QUALIDADE DE VIDA	LILACS	1	-	- 1 ARTIGO 1 ARTIGO EXCLUÍDO PELA LEITURA DO RESUMO	0
ADULTO AND ATIVIDADE FÍSICA AND	LILACS	118	111 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (7ARTIGOS)	- 7 ARTIGOS 3 ARTIGOS EXCLUÍDOS PELA LEITURA DO RESUMO (4 ARTIGOS)	0

QUALIDADE DE VIDA				2 ARTIGOS EXCLUÍDOS POR REPETIÇÃO (2 ARTIGOS) 1 ARTIGO EXCLUÍDO APÓS LEITURA INTEGRAL (1 ARTIGO) 1 ARTIGO EXCLUÍDO POR SER REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA (0 ARTIGO)	
HEALTH PERSONEL AND RUNNING AND MENTAL HEALTH	PUBMED	13	12 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (1 ARTIGO)	- 1 ARTIGO 1 ARTIGO EXCLUÍDO POR TEXTO INTEGRAL NÃO DISPONÍVEL (0 ARTIGO)	0
HEALTH PERSONEL AND MOTOR ACTIVITY AND MENTAL HEALTH	PUBMED	56	51 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (5 ARTIGOS)	- 5 ARTIGOS 2 ARTIGOS EXCLUÍDOS PELA LEITURA DO RESUMO (3 ARTIGOS) 1 ARTIGOS EXCLUÍDOS POR REPETIÇÃO (2 ARTIGOS) 1 ARTIGO EXCLUÍDO POR TEXTO INTEGRAL NÃO DISPONÍVEL (1 ARTIGO)	1
HEALTH PERSONEL AND MOTOR ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE	PUBMED	91	90 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (1 ARTIGO)	- 1 ARTIGO 1 ARTIGO EXCLUÍDO PELA LEITURA DO RESUMO (0 ARTIGO)	0
HEALTH PERSONEL AND RUNNING AND QUALITY OF LIFE	PUBMED	7	7 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (0 ARTIGO)	(0 ARTIGO)	0
ADULT AND RUNNING AND MENTAL HEALTH	PUBMED	83	83 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (0 ARTIGO)	(0 ARTIGO)	0
ADULT AND MOTOR ACTIVITY AND MENTAL HEALTH	PUBMED	1299	1288 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (11 ARTIGOS)	- 11 ARTIGOS 4 ARTIGOS EXCLUÍDOS PELA LEITURA DO RESUMO (7 ARTIGOS) 4 ARTIGOS EXCLUÍDOS APÓS LEITURA INTEGRAL (3 ARTIGOS) 3 ARTIGOS EXCLUÍDOS POR REPETIÇÃO	0

				(0 ARTIGO)	
ADULT AND RUNNING AND QUALITY OF LIFE	PUBMED	68	67 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (1 ARTIGO)	- 1 ARTIGO 1 ARTIGO EXCLUÍDO PELA LEITURA DO RESUMO (0 ARTIGO)	0
ADULT AND MOTOR ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE	PUBMED	2556	2552 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (4 ARTIGOS)	- 4 ARTIGOS 2 ARTIGOS EXCLUÍDOS PELA LEITURA DO RESUMO (2 ARTIGOS) 1 ARTIGO EXCLUÍDO APÓS LEITURA INTEGRAL (1 ARTIGO) 1 ARTIGOS EXCLUÍDOS POR REPETIÇÃO (0 ARTIGO)	0
HEALTH PERSONEL AND RUNNING AND MENTAL HEALTH	SCOPUS	-	-	-	0
HEALTH PERSONEL AND MOTOR ACTIVITY AND MENTAL HEALTH	SCOPUS	-	-	-	0
HEALTH PERSONEL AND MOTOR ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE	SCOPUS	-	-	-	0
HEALTH PERSONEL AND RUNNING AND QUALITY OF LIFE	SCOPUS	-	-	-	0
ADULT AND RUNNING AND MENTAL HEALTH	SCOPUS	77	75 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (2 ARTIGOS)	- 2 ARTIGOS 2 ARTIGO EXCLUÍDO PELA LEITURA DO RESUMO (0 ARTIGO)	0
ADULT AND MOTOR ACTIVITY AND MENTAL	SCOPUS	553	545 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (8 ARTIGOS)	- 8 ARTIGOS 2 ARTIGO EXCLUÍDO PELA LEITURA DO RESUMO (6 ARTIGOS) 1 ARTIGO EXCLUÍDO POR SER REVISÃO SISTEMÁTICA DE	2

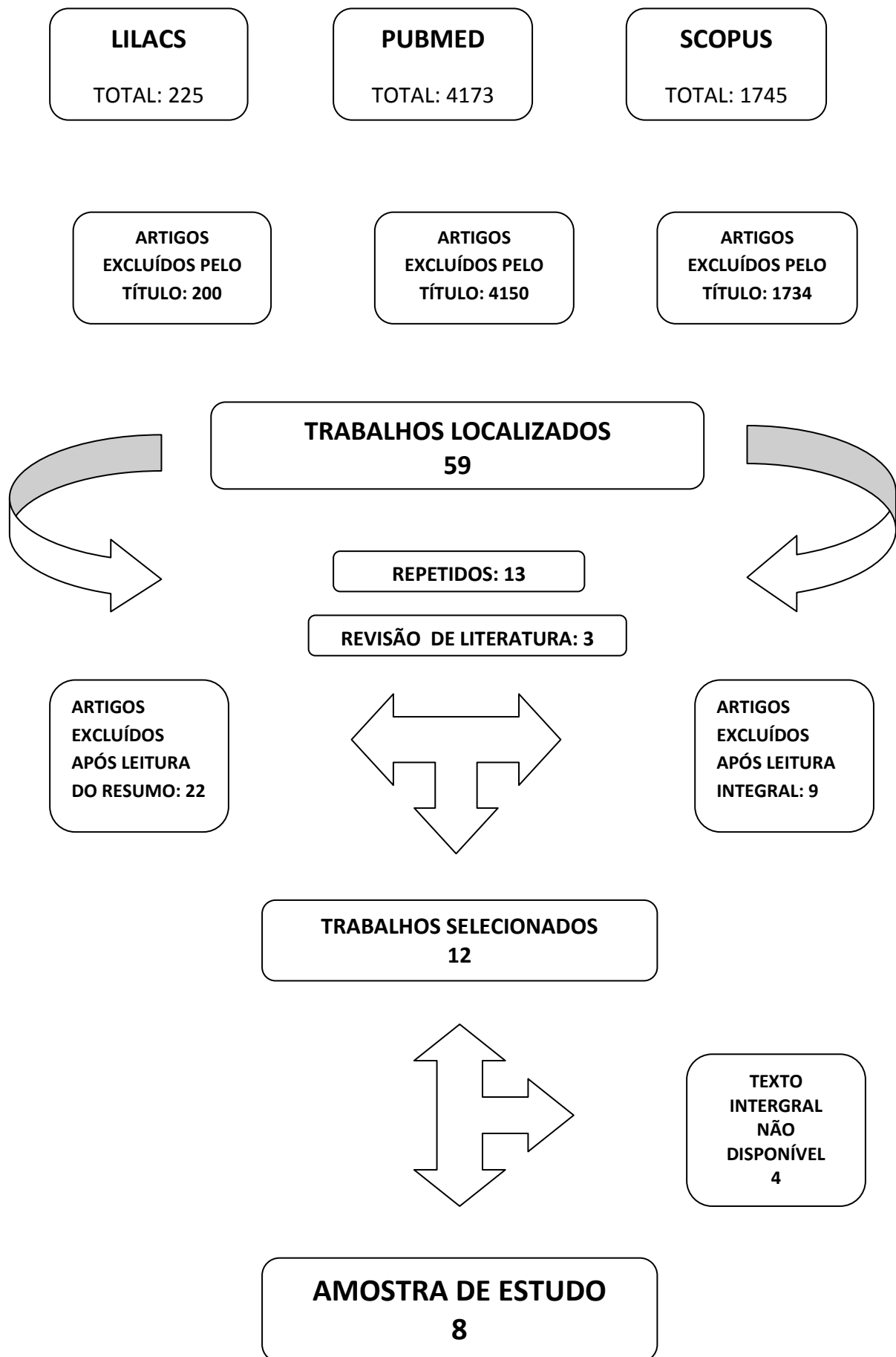
HEALTH				LITERATURA (5 ARTIGOS) 2 ARTIGO EXCLUÍDO POR TEXTO INTEGRAL NÃO DISPONÍVEL (3 ARTIGOS) 1 ARTIGO EXCLUÍDO APÓS LEITURA INTEGRAL (2 ARTIGOS)	
ADULT AND RUNNING AND QUALITY OF LIFE	SCOPUS	90	89 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (1 ARTIGO)	- 1 ARTIGO 1 ARTIGO EXCLUÍDO POR SER REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA (0 ARTIGO)	0
ADULT AND MOTOR ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE	SCOPUS	1025	1025 EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (0 ARTIGO)	-	0
TOTAL					8

QUADRO 2: Resultados da Pesquisa Bibliográfica

Desta pesquisa resultaram 6143 artigos. Destes, 6084 foram excluídos pelo título, 22 artigos excluídos após a leitura do resumo, 9 artigos excluídos após a sua leitura integral, e 13 excluídos por se encontrarem repetidos em diferentes combinações de descritores, 3 por ser revisão sistemática de literatura, 4 por texto integral não disponível. Assim, no final da pesquisa, o corpus documental deste trabalho ficou constituído por 8 artigos, publicados entre os anos de 2012e 2016, realizados em diferentes países.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi iniciada no segundo semestre de 2016. Durante esse período foi realizado o levantamento bibliográfico, leitura dos resumos e seleção dos artigos. Para facilitar a visualização dos artigos encontrados, foi utilizado um quadro sinótico contendo a coleta de dados. Esse quadro foi preenchido com todos os artigos selecionados e que pertencerem à amostra do estudo, com revista que foram publicados/ano de publicação/base de dados onde foi encontrado, título da obra, objetivos da pesquisa, métodos e técnicas utilizadas, o nível de evidência (NE) e os principais resultados da pesquisa, e este será apresentado no Capítulo 4. O caminho percorrido para busca e seleção de material nesta revisão integrativa será apresentado no Fluxograma a seguir.



3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para Karino, Felli (2012) os resultados encontrados em revisões sistemáticas, seja em meta-síntese ou meta-análise, podem ser avaliados de acordo com o nível de evidência alcançado. Para se aferir o nível de evidência das pesquisas apresentadas em artigos incluídos na RS, o JBI recomenda realizar uma classificação de acordo com o delineamento metodológico apresentado. Essa classificação pode ser visualizada no seguinte quadro:

Níveis de Evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo JBI
NÍVEL I. Evidência obtida a partir de revisão sistemática contendo apenas ensaios clínicos controlados randomizados
NÍVEL II. Evidência obtida a partir de pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado.
Nível III. 1 Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização.
Nível III. 2 Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa.
Nível III. 3 Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados.
Nível IV. Parecer de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas (National Health & Medical Research Council, 1995).

QUADRO 3: Níveis de Evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo JBI

Assim, emergiram dois eixos temáticos, são eles: (1) saúde mental e atividade física; (2) atividade física e trabalhadores, que vão ser analisados no Capítulo 4.

4 RESULTADOS

Segue o quadro sinóptico com as referências dos 8 artigos selecionados, a partir da revisão integrativa, que será apresentado de acordo com a revista que foram publicados/ano de publicação/base de dados onde foi encontrado, título da obra, objetivos da pesquisa, métodos e técnicas utilizadas, o nível de evidência (NE) e os principais resultados da pesquisa para responderem esta revisão integrativa.

REVISTA/A NO/BASE	TÍTULO	OBJETIVOS DA PESQUISA	MÉTODOS E TÉCNICAS UTILIZADAS	N E	PRINCIPAIS RESULTADOS	
					SAÚDE MENTAL E ATIVIDADE FÍSICA	ATIVIDADE FÍSICA E TRABALHADORES
Revista Latino-Americana de Enfermagem/ 2014/ LILACS 1	Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho.	Avaliar os efeitos de um programa de atividade física no local de trabalho sobre os níveis de ansiedade, depressão, Burnout, estresse ocupacional e na auto percepção da saúde e qualidade de vida, relacionada ao trabalho de uma equipe de enfermagem, em uma unidade de cuidados paliativos	O programa de atividade física no local de trabalho foi realizado cinco dias por semana, com duração de dez minutos, durante três meses consecutivos. Vinte e um profissionais de enfermagem foram avaliados antes e após a intervenção, com o Hospital Anxiety and Depression Scale, o Inventário Maslach Burnout, e o Job Stress Scale. As mudanças na auto percepção da saúde e qualidade de vida, relacionada ao trabalho, foram mensuradas por meio de um questionário semiestruturado.	3	O programa de atividade física no local de trabalho não acarretou resultados significativos sobre os níveis de ansiedade, depressão, Burnout e estresse ocupacional. O programa de atividade no local de trabalho não resultou em efeitos benéficos sobre estresse ocupacional e variáveis psicológicas.	Após a intervenção, os participantes relataram melhor percepção de dor e sensação de fadiga no trabalho. O programa foi bem-aceito pelos profissionais de enfermagem, que relataram melhora na percepção da saúde e qualidade de vida relacionada ao trabalho.

<p>Revista de APS/ 2013/ LILACS</p> <p>2</p>	<p>Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade e física entre trabalhadoras da atenção primária à saúde.</p>	<p>Estudo transversal que investigou qualidade de vida, satisfação com o trabalho, presença de transtornos psíquicos e hábitos de atividade física entre trabalhadores da atenção primária à saúde de Montes Claros – MG</p>	<p>Foram utilizados instrumentos validados (WHOQOL-Bref, Escala de Equilíbrio Esforço/Recompensa no trabalho, Questionário de Saúde Geral e o Questionário Internacional de Atividades Físicas). Foram conduzidas análises descritivas e bivariadas.</p>	<p>3</p>	<p>Cerca de 16% apresentaram saúde psíquica debilitada e 22% eram sedentários/insuficientemente ativos.</p>	<p>Cerca de 20% apresentaram insatisfação com o trabalho. Relações Sociais e Meio Ambiente foram respectivamente as dimensões de menor e maior impacto na qualidade de vida. No trabalho, 67% apresentaram desequilíbrio entre esforço/recompensa.</p>
<p>Revista Brasileira de Atividade e Física & Saúde/ 2013/ LILACS</p> <p>3</p>	<p>Qualidade de vida e nível de atividade e física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva.</p>	<p>O objetivo deste estudo foi verificar se os domínios da qualidade de vida de profissionais de saúde que atuam em UTI's diferem em função do nível de atividade física.</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal realizado em cinco UTI's da região metropolitana do Recife. O nível de atividade física (NAF) foi avaliado pelo International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) e a QV foi analisada mediante o questionário Medical Outcomes Study 36 (SF-36), ambos aplicados em forma de entrevista.</p>	<p>3</p>	<p>Os escores de QV diferiram entre os profissionais de saúde classificados como ativos e inativos, sendo verificado melhores níveis de QV nos indivíduos fisicamente ativos. Pode-se concluir com os resultados deste estudo que os escores de QV, principalmente nos domínios capacidade funcional, vitalidade e saúde mental diferiram entre os profissionais de saúde classificados como ativos e inativos, sendo verificado melhores níveis de QV nos indivíduos fisicamente</p>	<p>Foram considerados inativos 62,2% da população estudada em um total de 246 profissionais de saúde. Os enfermeiros foram considerados inativos (78%), seguidos dos médicos (75,9%), fisioterapeutas (58,3%) e técnicos de enfermagem (55,1%). Os indivíduos considerados ativos apresentaram maiores escores nos domínios capacidade funcional ($86,1 \pm 17,4$ vs $79,0 \pm 20,0$; $p = 0,01$), vitalidade ($71,2 \pm 18,3$ vs $62,9$</p>

					ativos.	$\pm 25,0$; $p = 0,01$) e saúde mental ($80,1 \pm 13,3$ vs $74,0 \pm 14,2$; $p = 0,01$), quando comparados aos inativos.
Revista Brasileira de Enfermagem/ 2015/ LILACS 4	Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do submédio São Francisco.	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).	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 <i>Medical Outcomes Study</i> 36 (SF-36).	4	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 ($p = 0,04$). Profissionais de UTI fisicamente ativos apresentaram maior qualidade de vida provavelmente por possuírem uma menor jornada de trabalho e consequentemente mais tempo livre para realizar atividades físicas.	A jornada de trabalho estava acima do recomendado, sendo a dos médicos maiores que as dos fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem ($p = 0,04$). Estavam ativos 50,85% de 59 profissionais, sendo os técnicos de enfermagem considerados os mais ativos (60,6%).
Revista Brasileira de Atividade e Física & Saúde/ 2015/ LILACS 5	Descrição da atividade física e da jornada de trabalho na qualidade de vida de profissionais	O objetivo deste estudo foi comparar a qualidade de vida dos diversos profissionais que trabalham em terapia intensiva considerando o nível de atividade	Trata-se de um estudo transversal realizado em quatro Unidades de Terapia Intensiva de uma capital brasileira e em três de uma região interiorana do sertão brasileiro. O nível de atividade física foi avaliado pelo IPAQ versão	4	Embora tenha sido observado que a maior parte dos profissionais apresentou elevada jornada de trabalho, este fator não influenciou na qualidade de vida. Os indivíduos ativos apresentaram melhores escores nos domínios referentes à limitação por aspectos físicos ($p = 0,010$);	Os indivíduos ativos apresentaram melhores escores nos domínios referentes à limitação por aspectos físicos ($p = 0,010$); aspecto social ($p = 0,043$) O nível de atividade física garantiu aos profissionais que trabalham em regime elevado melhor escore no domínio

	de terapia intensiva: Comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro.	física, a jornada de trabalho e o local de residência.	curta e a qualidade de vida foi analisada mediante o questionário SF-36, ambos aplicados em forma de entrevista. Participaram do estudo 280 profissionais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem.		aspecto social ($p = 0,043$) e saúde mental ($p = 0,014$). O nível de atividade física foi a variável que mais influenciou nos escores de qualidade de vida e garantiu aos profissionais que trabalham em regime elevado melhor escore no domínio capacidade vital.	capacidade vital. Profissionais com elevada jornada de trabalho e que se mantinham ativos apresentaram melhor escore do domínio capacidade vital em relação aos indivíduos inativos ($p = 0,028$).
Cadernos de Saúde Pública/ 2014/ PUBMED 6	Atividade física em trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: tendências temporais.	O objetivo foi apresentar tendências temporais de atividade física e fatores associados em trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) da Região Sul do Brasil entre 2006 e 2011.	Pesquisa transversal, parte do estudo Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil/CAPSUL. Foram coletadas variáveis de saúde física, saúde mental por meio do Self-Report Questionnaire (SRQ-20) e atividade física usando-se o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Participaram 435 trabalhadores de CAPS em 2006 e 546 trabalhadores em 2011.	3	As prevalências totais de atividade física (≥ 150 minutos semanais) foram 23,2% em 2006 e 17,6% em 2011, e de distúrbios psiquiátricos menores 11% e 8,4%. Não houve diferença na atividade física de homens e mulheres. Em 2006, sujeitos com menor escolaridade ($p = 0,03$) e menor renda ($p = 0,01$) apresentaram maior nível de atividade física. Em 2011, trabalhadores de CAPS localizados em municípios de grande porte apresentaram maior nível de atividade física ($p = 0,02$).	Não houve diferença na atividade física de homens e mulheres. Em 2006, sujeitos com menor escolaridade ($p = 0,03$) e menor renda ($p = 0,01$) apresentaram maior nível de atividade física. Em 2011, trabalhadores de CAPS localizados em municípios de grande porte apresentaram maior nível de atividade física ($p = 0,02$).
Research Gate/ 2013/ SCOPUS 7	The Relationships of Change in Physical	The purpose of the present study was to examine whether intra-individual	Health care workers (N = 3717; mean age = 46.9; SD = 10.0) were the target population in this study, which is	3	Alterações na atividade física foram associadas, e viajaram juntamente com, Mudanças na depressão, ansiedade e burnout ao longo do	Mudanças na atividade física, e não apenas atuais ou anteriores níveis de atividade, podem ser importantes a considerar no

	<p>l Activity With Change in Depression, Anxiety , and Burnout: A Longitudinal Study of Swedish Healthcare Workers.</p>	<p>changes in physical activity were correlated with intra- individual changes in mental health (depression, anxiety, and burnout) across four measurement time-points over 6 years, both from between- person and within-person perspectives.</p>	<p>part of a larger longitudinal survey that included questionnaires on physical activity levels and mental health (depression, anxiety, and burnout) at four time points across 6 years (2004-2010). Physical activity was assessed with an adapted version of the widely used one- item, four-level Saltin Grimby Physical Activity Level Scale (SGPALS). Depression, anxiety, and burnout were assessed using the Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale and the Shirom- Melamed Burnout Questionnaire (SMBQ). Bivariate latent growth curve models were used to analyze the associations of change between physical activity and mental health.</p>		<p>tempo. Há razões sólidas para continuar trabalhando para melhorar os níveis de atividade em adultos menos ativos. Além disso, nossos resultados apoiam os esforços para manter o nível de atividade física em indivíduos já ativos para evitar diminuições na atividade que parece estar acompanhada de riscos aumentados para o desenvolvimento de sintomas de depressão, ansiedade e burnout.</p>	<p>trabalho preventivo ligado à saúde mental dentro desta população. Do ponto de vista clínico, os resultados do presente estudo sustentam a noção de que os profissionais, trabalhando com a atividade física como ferramenta preventiva contra os transtornos mentais, devem estar conscientes de que a mudança na atividade física (e não apenas o status atual ou anterior da atividade física) pode estar associados a futuras trajetórias de saúde mental.</p>
<p>Plos One/ 2015/</p>	<p>Relation ship of the Perceiv</p>	<p>Mental health conditions are among the leading</p>	<p>Baseline data from the Wellbeing, Eating and Exercise for a</p>	<p>3</p>	<p>Se esses resultados forem replicados em futuros estudos longitudinais, as</p>	

<p>SCOPUS 8</p>	<p>ed Social and Physical Environment with Mental Health-Related Quality of Life in Middle-Aged and Older Adults: Mediating Effects of Physical Activity.</p>	<p>non-fatal diseases in middle-aged and older adults in Australia. Proximal and distal social environmental factors and physical environmental factors have been associated with mental health, but the underlying mechanisms explaining these associations remain unclear. The study objective was to examine the contribution of different types of physical activity in mediating the relationship of social and physical environmental factors with mental health-related quality of life in middle-aged and older adults</p>	<p>Long Life (WELL) study were used. WELL is a prospective cohort study, conducted in Victoria, Australia. Baseline data collection took place in 2010. In total, 3,965 middle-aged and older adults (55–65 years, 47.4% males) completed the SF-36 Health Survey, the International Physical Activity Questionnaire, and a questionnaire on socio-demographic, social and physical environmental attributes. Mediation analyses were conducted using the MacKinnon product-of-coefficients test.</p>	<p>intervenções personalizadas para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde mental em adultos de meia-idade e idosos devem usar uma estratégia combinada, com foco no aumento da atividade física, bem como dos atributos ambientais sociais e físicos. No entanto, embora o efeito mediador da atividade física sobre a relação entre o ambiente social e físico do bairro e a qualidade de vida relacionada à saúde mental seja pequeno, esses resultados são importantes, uma vez que as mudanças ambientais mais amplas têm a oportunidade de afetar grandes populações.</p>	
---------------------	---	--	---	---	--

QUADRO 4: Quadro Sinóptico

Segundo o quadro 4, classificamos os artigos apresentados de acordo com os assuntos trazidos por cada autor, onde surgiram dois eixos temáticos para discussão: (1) Saúde mental e Atividade Física, (2) Atividade Física e Trabalhadores.

O artigo 1 fala sobre os efeitos de um programa de atividade física no local de trabalho, o artigo 2 aborda a qualidade de vida e satisfação com o trabalho relacionada com a presença de transtornos psíquicos e hábitos de atividade física entre trabalhadores.

Já os artigos 3,4 e 5 são sobre o baixo nível de atividade física aliada ao estresse e o nível de atividade física e a qualidade de vida dos profissionais que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva.

O artigo 6 apresenta tendências temporais de atividade física e fatores associados em trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Por fim, o artigo 7 verifica as alterações intraindividuais da atividade física correlacionando com alterações intraindividuais na saúde mental e o artigo 8 examina a contribuição de diferentes tipos de atividade física na mediação da relação entre fatores sociais e físicas ambientais com qualidade de saúde mental de vida.

5 DISCUSSÃO

Este capítulo tem o intuito de apresentar e discutir os dados obtidos nessa revisão integrativa de literatura científica, relativa a periódicos on-line.

A distribuição do estudo de acordo com as categorias totalizaram em duas categorizações e são elas: saúde mental e atividade física e atividade física e trabalhadores.

5.1- 1ª CATEGORIA: SAÚDE MENTAL E ATIVIDADE FÍSICA

Essa categoria tem como objetivo relacionar a saúde mental e a atividade física através dos dados obtidos na pesquisa. Assim, vamos analisar os trabalhos de Freitas et al (2014), Haikal et al (2013), Acioli Neto et al (2013), Freire et al (2015), Lima et al (2015), Jerônimo et al (2014), Lindwall et al (2013) e Van Dyck et al (2015). Eles falam sobre a prática de atividade física no local de trabalho relacionada com a qualidade de vida, saúde mental debilitada devido a diversos fatores no trabalho e o que isso pode acarretar na vida do indivíduo. Para Freitas et al (2014) o programa de atividade física no local de trabalho não acarretou resultados significativos sobre os níveis de ansiedade, depressão, Burnout e estresse ocupacional. Porém, Figueira Júnior afirma que programas de bem estar em empresa, passam por uma visão ampla, que vai além de hábitos saudáveis, mas encontram-se baseados em mecanismos educacionais para a mudança de comportamento. Nesse sentido, alguns aspectos reflexivos são necessários, incluindo na perspectiva e metas da empresa, benefícios que promovam e melhorem as relações entre empresa e funcionário através de programas de atividade física, com uma visão inclusiva, e que oportunizará um hábito de vida saudável, autonomia de escolha de atitudes e ganhos no estilo de vida e saúde. Desta forma, as iniciativas da promoção de saúde, especialmente nos modernos ambientes de trabalho, tendem a adotar a atividade física como uma das principais ferramentas, uma vez que a maioria das empresas dispensa o esforço físico generalizado para a realização do trabalho, substituindo-o por movimentos repetitivos ou insignificativos (NAHAS, 2006; PITANGA, 2002 apud SANTOS).

Haikal et al (2013) fala que no trabalho, cerca de 16% apresentaram saúde psíquica debilitada e 22% eram sedentários/insuficientemente ativos. Segundo Stort, Silva & Rebusini (2006) apud Sanctis et al (2008) foi constatado na prática, que pessoas que não se sentem satisfeitas e tranquilas em seu ambiente de trabalho, e cujos níveis de tensão e insegurança são significativos, tornam-se mais propensas a sofrerem acidentes de trabalho e cometerem erros.

Mediante este fato, ocorrem mudanças no mundo do trabalho, seja na produção ou na corporação, gerando aos trabalhadores consequências para a sua saúde física e mental.

A alta exigência pela competitividade nas empresas tem elevado em demasia o desgaste dos funcionários, o que acabou favorecendo a implantação de programas de qualidade de vida nas empresas. Uma das estratégias utilizadas tem sido a inserção da atividade física no ambiente de trabalho que consiste desde a ginástica laboral até a construção de academias nas empresas. Assim, as empresas devem proporcionar a qualidade de vida aos seus funcionários, e incorporar na rotina diária a prática de atividade física, objetivando uma redução nos índices de sedentarismo e criando uma humanização e valorização no ambiente de trabalho (STORT; SILVA & REBUSTINI, 2006 apud SANCTIS et al 2008).

Levando em consideração os profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Acioli Neto et al (2013) diz que os escores de QV diferiram entre os profissionais de saúde classificados como ativos e inativos, sendo verificado melhores níveis de QV nos indivíduos fisicamente ativos. Podendo-se concluir com os resultados deste estudo que os escores de QV, principalmente nos domínios capacidade funcional, vitalidade e saúde mental diferiram entre os profissionais de saúde classificados como ativos e inativos, sendo verificado melhores níveis de QV nos indivíduos fisicamente ativos.

Para Freire et al (2015) 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 ($p = 0,04$). 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. Lima et al (2015) fala que embora tenha sido observado que a maior parte dos profissionais apresentou elevada jornada de trabalho, este fator não influenciou na qualidade de vida. Os indivíduos ativos apresentaram melhores escores nos domínios referentes à limitação por aspectos físicos ($p = 0,010$); aspecto social ($p = 0,043$) e saúde mental ($p = 0,014$). O nível de atividade física foi a variável que mais influenciou nos escores de qualidade de vida e garantiu aos profissionais que trabalham em regime elevado melhor escore no domínio capacidade vital. Para discutir essa categoria Freitas, Fugulin & Fernandes (2006) falam que a enfermagem, praticada por profissionais com diferentes tipos de formação (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), coordenados pelo enfermeiro, caracteriza-se pelo desenvolvimento de processos de trabalho

singulares e pela necessidade de assistência contínua ao paciente, que exige a realização de turnos ininterruptos de revezamento, plantões de final de semana, noturnos e feriados. Na enfermagem, a carga horária semanal de trabalho varia de trinta a quarenta horas semanais, sendo mais comum a jornada de trinta e seis horas/semana. As jornadas diárias de trabalho variam de seis, oito e doze por trinta e seis horas, ou ainda, jornadas de quatro dias de seis horas e um dia de doze horas, conforme o contrato de trabalho (RIBEIRO ET, 2002 apud FREITAS; FUGULIN & FERNANDES, 2006).

Robazzi et al (2012) diz que o excesso de trabalho parece favorecer adoecimentos mentais e/ou físicos em trabalhadores da área da saúde, além de facilitar a ocorrência de absenteísmos, acidentes de trabalho, erros de medicação, exaustão, sobrecarga laboral e ausência de lazer. A Enfermagem entra no grupo das profissões desgastantes, devido ao constante contato com doenças, expondo a equipe de enfermagem, do ponto de vista etiológico, a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psíquica. A complexidade dos inúmeros procedimentos, o grau de responsabilidade em tomadas de decisão, a falta de profissionais, os acidentes de trabalho e o trabalho por turno, aumentam a angústia e a ansiedade dos trabalhadores de enfermagem, principalmente nos serviços de urgência e emergência, desencadeando frequentemente situações de estresse (CORONETTI et al, 2006).

Segundo Staccianrini & Tróccoli (2001) no Brasil, a grande maioria dos enfermeiros está concentrada nos hospitais, respondendo à tendência assistencialista do setor saúde. Também encontramos profissionais em programas de saúde coletiva, que deveriam atuar sob o enfoque de um atendimento preventivo, mas que diante das políticas de saúde acabam sendo assistencialistas.

Jerônimo et al (2014) fala que as prevalências totais de atividade física (150 minutos semanais) foram 23,2% em 2006 e 17,6% em 2011, e de distúrbios psiquiátricos menores 11% e 8,4%. Não houve diferença na atividade física de homens e mulheres. Em 2006, sujeitos com menor escolaridade ($p = 0,03$) e menor renda ($p = 0,01$) apresentaram maior nível de atividade física. Em 2011, trabalhadores de CAPS localizados em municípios de grande porte apresentaram maior nível de atividade física ($p = 0,02$). Para o Ministério da Saúde as mulheres têm cerca de duas vezes mais chance de apresentar essa forma de sofrimento do que os homens. Essa diferença está mais provavelmente relacionada à diferença de gênero (papéis sociais da mulher e do homem) do que à diferença biológica de sexo. Há também que se considerar que as diferenças de gênero influenciam não apenas a vulnerabilidade ao sofrimento como também suas formas de expressão. A pobreza também

está relacionada a um risco mais elevado de sofrimento mental comum. No Brasil, estudos apontaram baixa escolaridade e menor renda como fatores de risco (PATEL, 2003; LORANT, 2003 apud BRASIL, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde as intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas.

Lindwall et al (2013) fala que alterações na atividade física foram associadas, e viajaram juntamente com, mudanças na depressão, ansiedade e burnout ao longo do tempo. Há razões sólidas para continuar trabalhando para melhorar os níveis de atividade em adultos menos ativos. Além disso, nossos resultados apoiam os esforços para manter o nível de atividade física em indivíduos já ativos para evitar diminuições na atividade que parece estar acompanhada de riscos aumentados para o desenvolvimento de sintomas de depressão, ansiedade e burnout. Em vista disso, a Universidade Federal Fluminense, do qual sou aluna, realiza todo ano uma competição entre todos os cursos de graduação, inclusive dos polos do interior da qual denomina-se InterUFF (antes chamada de Olimpíadas UFF), a competição poliesportiva organizada e realizada anualmente entre as unidades representativas de cada entidade legalmente constituídas da Universidade Federal Fluminense, visando integração e difusão do esporte universitário entre estes (UFF, 2016).

Van Dyck et al (2015) afirma que se esses resultados forem replicados em futuros estudos longitudinais, as intervenções personalizadas para melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde mental em adultos de meia-idade e idosos devem usar uma estratégia combinada, com foco no aumento da atividade física, bem como dos atributos ambientais sociais e físicos. No entanto, embora o efeito mediador da atividade física sobre a relação entre o ambiente social e físico do bairro e a qualidade de vida relacionada à saúde mental tenha sido pequeno, esses resultados são importantes, uma vez que as mudanças ambientais mais amplas têm a oportunidade de afetar grandes populações.

A atividade física, quando regular e bem orientada, contribui para a diminuição de doenças, além de oferecer oportunidade de integração social, elevação da autoestima, melhora da aparência e aprimoramento das funções cognitivas. Além disso, a prática regular de atividade física melhora a qualidade de vida das pessoas de maneira geral, ou seja, no aspecto físico, social, espiritual e psicológico. Isso ocorre devido a liberação de um hormônio

chamado endorfina que são opióides de natureza endógena com efeito analgésico, sensação de prazer, bem estar e melhora no humor (CRUZ; ALBERTO FILHO & HAKAMADA; 2013) e da dopamina, um neurotransmissor que tem ação estimulante no sistema nervoso central, envolvendo-se nas sensações de prazer, e motivação, além de efeito tranquilizante e analgésico. Tais alterações promovem uma sensação de prazer, euforia, bem-estar e relaxante pós-esforço/atividade física e, em geral, conseguem manter, em longo prazo, um estado de equilíbrio psicossocial mais estável frente às ameaças do meio externo.

5.2 - 2ª CATEGORIA: ATIVIDADE FÍSICA E TRABALHADORES

Essa categoria tem como objetivo relacionar a atividade física e trabalhadores através dos dados obtidos na pesquisa. Assim, vamos analisar os trabalhos de Freitas et al (2014), Heikal et al (2013), Acioli Neto et al (2013), Freire et al (2015), Lima et al (2015), Jerônimo et al (2014) e Lindwall et al (2013). Eles falam sobre a qualidade de vida no trabalho através da prática de atividade física uma vez que essa prática está relacionada ao sentimento de bem estar, prazer, dentre outros melhorando dessa forma a saúde mental dos trabalhadores.

Para discutir esta categoria Freitas et al (2014) descrevem que após a intervenção, os participantes relataram melhor percepção de dor e sensação de fadiga no trabalho. O programa foi bem-aceito pelos profissionais de enfermagem, que relataram melhora na percepção da saúde e qualidade de vida relacionada ao trabalho. A qualidade de vida no trabalho, normalmente é analisada a partir da relação da qualidade de vida do trabalhador com sua produtividade, mas, cada vez mais, os estudos e intervenções estão focalizados também em aspectos da vida do trabalhador não diretamente ligados ao seu trabalho para a análise da qualidade de vida (OLIVEIRA, 1997; LACAZ, 2000; VASCONCELOS, 2001 apud TEIXEIRA et al, 2009).

São considerados trabalhadores no Brasil todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores (particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção). São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e

estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2001).

Para Freud, a atividade do homem caminha em duas direções: busca de ausência de sofrimento e desprazer, e de experiência intensa de prazer. O prazer está relacionado à satisfação de necessidades representadas em alto grau pelo sujeito, tornando-se desta forma, uma manifestação episódica, tendo em vista as contrariedades impostas pela civilização. Por outro lado o sofrimento é caracterizado por sensações desagradáveis provenientes da não satisfação de necessidades (MENDES, 1995). Dejours in Betiol (1994) apud Mendes (1995) afirma que as condições de trabalho prejudicam a saúde do corpo do trabalhador, enquanto a organização do trabalho atua no nível do funcionamento psíquico. Em vista disso, um modelo alternativo de atenção à saúde do trabalhador começou a ser instituído, em meados da década de 80, sob a denominação de Programa de Saúde do Trabalhador, como parte do movimento da Saúde do Trabalhador. As iniciativas buscavam construir uma atenção diferenciada para os trabalhadores e um sistema de vigilância em saúde, com a participação dos trabalhadores. Atualmente existem no país cerca de 150 programas, centros de referência, serviços, núcleos ou coordenações de ações de Saúde do Trabalhador, em estados e municípios, com graus variados de organização, competências, atribuições, recursos e práticas de atuação, voltados, principalmente, para a atenção aos trabalhadores urbanos (BRASIL, 2001).

Segundo Haikal et al (2013) cerca de 20% apresentaram insatisfação com o trabalho. Relações Sociais e Meio Ambiente foram respectivamente as dimensões de menor e maior impacto na qualidade de vida. No trabalho, 67% apresentaram desequilíbrio entre esforço/recompensa. Para debater essa categoria Codo et al (1993) apud Ferreira, Teixeira & Regina (2006) fala que o bem-estar está relacionado à ideia de ambiente gratificante e, assim, quando o mesmo é realizado em tal ambiência, leva os trabalhadores a gostarem do produto realizado. Já, a ideia de sofrimento está relacionada à subjugação do trabalho e, quando isso ocorre, se imprime raiva ao produto. Percebe-se, assim, que o trabalho está conformado pelo afeto. Essa ideia de afeto implica “amor” ou “ódio” ao trabalho e gera outros binômios paralelos: “alegria” ou “tristeza”, “entusiasmo” ou “desânimo”, “anelo” ou “desprezo”. Como a grande maioria das vezes, o trabalho acaba se associando mais à ideia de sofrimento, as pessoas acabam rompendo o conceito afeto/trabalho tornando o primeiro restrito ao lar, à família, expulsando o segundo de sua relação afetiva; e, assim, o trabalho fica desafetivado e, conseqüentemente, insuportável. Outro estudo para debate é o de Thong & Yap (2000), Quick, Horn & Quick (1986) apud Petroski (2005) que diz que o estresse no trabalho ou estresse ocupacional pode apresentar conseqüências adversas tanto para os indivíduos, quanto

para as organizações. Os indivíduos podem sofrer de doenças físicas (aumento na frequência cardíaca, pressão arterial alta, níveis elevados de colesterol, úlceras e doenças do coração) e pobre saúde mental (baixa motivação, auto-estima diminuída, insatisfação no trabalho, tensão relacionada ao trabalho e escapismo alcoólico). Por outro lado, as organizações podem enfrentar baixa produtividade, altas taxas de absenteísmo e rotatividade.

Em se tratando dos profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva Acioli Neto et al (2013) fala que foram considerados inativos 62,2% da população estudada em um total de 246 profissionais de saúde. Os enfermeiros foram considerados inativos (78%), seguidos dos médicos (75,9%), fisioterapeutas (58,3%) e técnicos de enfermagem (55,1%). Os indivíduos considerados ativos apresentaram maiores escores nos domínios capacidade funcional ($86,1 \pm 17,4$ vs $79,0 \pm 20,0$; $p = 0,01$), vitalidade ($71,2 \pm 18,3$ vs $62,9 \pm 25,0$; $p = 0,01$) e saúde mental ($80,1 \pm 13,3$ vs $74,0 \pm 14,2$; $p = 0,01$), quando comparados aos inativos. Para Freire et al (2015) a jornada de trabalho estava acima do recomendado, sendo a dos médicos maiores que as dos fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem ($p = 0,04$). Estavam ativos 50,85% de 59 profissionais, sendo os técnicos de enfermagem considerados os mais ativos (60,6%). Lima et al (2015) diz que os indivíduos ativos apresentaram melhores escores nos domínios referentes à limitação por aspectos físicos ($p = 0,010$); aspecto social ($p = 0,043$). O nível de atividade física garantiu aos profissionais que trabalham em regime elevado melhor escore no domínio capacidade vital. Profissionais com elevada jornada de trabalho e que se mantinham ativos apresentaram melhor escore do domínio capacidade vital em relação aos indivíduos inativos ($p = 0,028$). Para discutir essa categoria Martinez; Martinez; Lanza (2011) diz que a prática de exercícios físicos é recomendada sempre que se fala em promoção à saúde, melhora na qualidade de vida e ainda na terapêutica de doenças músculo-esqueléticas e cardio-vasculares. Outro estudo para discussão é o de Freitas et al (2014) que fala que várias instituições e organizações tais como a International Federation of Sports Medicine, a American Heart Association, a OMS e o Colégio Americano de Medicina Desportiva têm enfatizado a importância da adoção de atividade física regular para a melhoria dos níveis de saúde individual e coletiva, especialmente para a prevenção e reabilitação da doença cardiovascular. Martinez; Martinez & Lanza (2011) diz que a associação do exercício com o lazer e o prazer obtido é um dos fatores que garante a aderência e a regularidade esperada. Além disso, outros benefícios que o exercício e a atividade física trazem para a saúde e para a qualidade de vida são: efeitos antropométricos e neuromusculares: controle do peso corporal, diminuição da gordura corporal, incremento da massa muscular, fortalecimento do tecido conectivo e incrementos da força muscular, da densidade óssea e da flexibilidade;

efeitos metabólicos: aumento do volume sistólico, diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo, aumento da potência aeróbia e da ventilação pulmonar, diminuição da pressão arterial, melhora do perfil lipídico, melhora da sensibilidade à insulina; efeitos psicológicos: melhora da auto-estima e da imagem corporal, diminuição do estresse e da ansiedade, melhora da tensão muscular e da insônia, diminuição do consumo de medicamentos, melhora das funções cognitivas e da socialização.

Para Jerônimo et al (2014) não houve diferença na atividade física de homens e mulheres. Em 2006, sujeitos com menor escolaridade ($p = 0,03$) e menor renda ($p = 0,01$) apresentaram maior nível de atividade física. Em 2011, trabalhadores de CAPS localizados em municípios de grande porte apresentaram maior nível de atividade física ($p = 0,02$). Para discutir essa categoria Martinez; Martinez; Lanza (2011) falam que a situação sócio-econômica, determinada pela renda familiar, pode estar relacionada com a prática de exercícios físicos. O acesso às condições ideais para tal prática pode ser alterado de acordo com essa variável, podendo-se citar a disponibilidade de informações, o tempo para essa prática, o vestuário adequado, o local escolhido assim como a presença de supervisão durante os exercícios. Outros fatores também poderão ser considerados contributivos à prática da atividade física praticada por diversas classes sociais, como por exemplo: o papel da mídia, a influência do esporte de alto rendimento, a cultura local, dentre outros.

Lindwall et al (2013) afirma que mudanças na atividade física, e não apenas atuais ou anteriores níveis de atividade, podem ser importantes a considerar no trabalho preventivo ligado à saúde mental dentro desta população. Do ponto de vista clínico, os resultados do presente estudo sustentam a noção de que os profissionais, trabalhando com a atividade física como ferramenta preventiva contra os transtornos mentais, devem estar cientes de que a mudança na atividade física (e não apenas o status atual ou anterior da atividade física) pode estar associada a futuras trajetórias de saúde mental. Para discutir essa categoria Cidale (2012) afirma que atividades físicas estimulam o indivíduo em seu desenvolvimento e, os resultados são diferenciais que se traduzem em qualidade de vida com o passar dos anos. Vejamos - a preparação física e inquestionável, temos também a estimulação cardiorrespiratória, a psicomotricidade e a experiência e consciência corporal; no aspecto psicológico e de formação da personalidade temos a evolução do raciocínio moral, a autoestima, os processos cognitivos e de repetição e organização, e a sociabilização através das relações interpessoais e das características e papéis desempenhados em uma comunidade. Além disso, um jovem ativo será um adulto ativo e certamente multiplicador de hábitos saudáveis, no mínimo em sua esfera de atuação pessoal e social.

6 CONCLUSÃO

Diante desta revisão integrativa percebe-se a importância da prática de atividades físicas e esportes para a promoção da saúde mental.

Os profissionais de enfermagem pelo fato de estarem ligados ao processo de cuidado do outro, acabam esquecendo de cuidar deles mesmos, fazendo com que estejam expostos a diversos riscos ocupacionais, tais como acidentes de trabalho, desgaste mental e emocional, tais problemas podem afetar o desempenho do trabalhador colocando em risco todas as pessoas envolvidas no processo, e conseqüentemente alterando a dinâmica do serviço, bem como comprometendo a qualidade do serviço prestado.

Com essa percepção, a UFF vem buscando apoiar alunos, professores e funcionários para que participem de treinos e competições de diversas modalidades individuais e coletivas, como também, promovendo diversos eventos esportivos por meio do Projeto UFF Ativa, da qual faço parte, criado em 2014 e vinculado à Coordenação de Apoio Acadêmico da Proaes.

O incentivo à permanência no ambiente universitário através de projetos voltados ao esporte favorece o desenvolvimento integral do aluno, pois sua participação nesses programas deve estar vinculada ao aprendizado, aumentando a identificação com o ambiente.

O Projeto UFF ATIVA tem por objetivo contribuir para a melhoria da qualidade de vida e inclusão social de jovens e adultos, através das atividades esportivas e de lazer na faculdade. Proporcionar aos graduandos e não graduandos a participação e envolvimento com o esporte e atividades físicas.

O esporte é uma ferramenta de auxílio no processo de desenvolvimento educacional, social e de saúde do ser humano.

Buscando isso, nas universidades existem as A.A.A's (Associação Atlética Acadêmica) ou simplesmente A.A (Associação Atlética) que são entidades compostas por estudantes responsáveis em promover e coordenar a parte esportiva de cada faculdade, organizando treinos e campeonatos externos e internos em diversas modalidades esportivas. Com o propósito de regularizar e fortalecer essas atléticas, em 2014 foi criada a Lauff (Liga das Atléticas da UFF), do qual estava presente, tendo como objetivo estabelecer a união entre elas além de representar a faculdade no desporto universitário e comunitário.

Pensando na mobilidade de servidores técnico-administrativos, professores, alunos, terceirizados ou qualquer pessoa que visite a universidade e na melhora da qualidade de vida

destes a Universidade Federal Fluminense e a Prefeitura Municipal de Niterói, firmaram uma parceria, em prol da mobilidade urbana com o incentivo ao uso de bicicletas, inaugurando novos bicicletários na universidade, situados em diversos locais cujo objetivo é a interligar os campi permitindo acesso mais fácil e seguro além de incentivar a prática de exercícios físicos, principalmente para aqueles que não podem realizar.

A UFF, além de promover atividades físicas de diversas maneiras também traz a importância da prática esportiva juntamente com a formação acadêmica, de tal modo que ela lançou o primeiro curso do Brasil em gestão do esporte cujo objetivo é qualificar e profissionalizar pessoas para melhorar a eficiência de entidades relacionadas ao esporte, entre elas associações, clubes, federações, confederações, fundações, ONGs, empresas e organismos públicos.

Apesar da Universidade promover a prática esportiva e atividades físicas é notório que o esporte precisa ser mais divulgado afim de abranger um maior quantitativo de pessoas.

Enfim, entende-se o quanto é essencial e importante que os profissionais de enfermagem busquem formas para modificar e melhorar suas condutas e atitudes em relação á prática de atividades físicas e esportes. Lembrando que a prática de atividades físicas não se restringe a ir na academia ou praticar algum esporte mas sim em atividades como dançar, andar de bicicleta ou caminhar. Portanto, o resultado disso tudo é a melhora da qualidade de vida e uma pessoa mais saudável e feliz.

Sugiro que sejam realizadas pesquisas de campo entre os trabalhadores da UFF para que os resultados desse trabalho e de todas as outras pesquisas sejam analisados de forma integrada e assim possam ser criados meios concretos para beneficiar esse público com formas de promoção da saúde mental e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ACIOLI NETO, Afonso Celso de Farias; ARAÚJO, Rodrigo Cappato de; PITANGUI, Ana Carolina Rodarti; MENEZES, Luciana Carvalho de; FRANÇA, Eduardo Eriko Tenório de; COSTA, Emilia Chagas; ANDRADE, Flávio Maciel Dias de; CORREIA JUNIOR, Marco Aurélio de Valois. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 18, n.6, pág. 711-719, nov. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200332&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 out. 2016.

ARAÚJO, Julianna Sampaio de; XAVIER, Monalisa Pontes. O Conceito de saúde e os modelos de assistência: considerações e perspectivas em mudança. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 1, n. 1, art. 10, p. 137-149, jan. / jul. 2014. Disponível em: <<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/viewFile/326/382>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 6, n. 5, out. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922000000500005>. Acesso em: 19 abr. 2016.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121 - 136, maio/agosto 2011. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj3jvu24vPPAhXKipAKHU-QATgQFghOMAY&url=https%3A%2F%2Fwww.gestoesociedade.org%2Fgestoesociedade%2Farticle%2Fdownload%2F1220%2F906&usg=AFQjCNGB8MfTErJFKF32_r70FhPrY-6qw&sig2=CxoackGCcFqO5kX3-V9wsw&bvm=bv.136593572,d.Y2I>. Acesso em: 24 out. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO, Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, Brasília, 2001. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/seguranca%20e%20saude%20no%20trabalho/Saudedotrabalhador.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2016.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, pág. 163-177, 2000. Disponível em: <http://lms.ead1.com.br/upload/biblioteca/curso_11528/94251519066001152861548.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2016.

CAMPOS, Maria Luiza Pesse; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 38, n. 4, pág. 415-21, 2004.

CAMPOS, Maryane Oliveira; MACIEL, Marcos Gonçalves; NETO, João Felício Rodrigues. Atividade física insuficiente: fatores associados e qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Rio Grande do Sul, p. 562-572, dez. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/2357/pdf30>>. Acesso em: 15 de maio de 2016.

CHAVES NETO, Gabriel ; SILVA, Daiane Medeiros da; RODRIGUES, Débora César de Souza; GOUVEIA, Eloíse Maria de Lima; ANDRADE, Lidiane Lima de. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem: um debate necessário. Disponível em: <<http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I27209.E9.T5058.D5AP.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

CIDALE, Alessandra. Esporte e qualidade de vida: valorize, incentive, pratique. Portal Educação, São Paulo, 2012. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/quem-somos>>. Acesso em: 04 dez. 2016.

CINTRA, Ana Maria de Oliveira; GROSSI, Débora Tolentino; MOREIRA, Jéssica Cristiane; SANTOS, Daniela; ALVARENGA, Aracelly; SOUZA, Wantila Daraiany dos Santos; TORRES, Vanessa Conrado Montalvão. Estudo da contribuição do esporte: orientação na saúde mental de pessoas maduras, 2010. Disponível em: <http://www.iptan.edu.br/publicacoes/saberes_interdisciplinares/pdf/revista06/ESTUDO%20DA%20CONTRIBUICAO%20DO%20ESPORTE%20NA%20SAUDE%20MENTAL%20DE%20PESSOAS%20MADURAS_CORRIGIDO.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2016.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Gênero, saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, vol. 58, n. 3, maio. /jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000300018>. Acesso em: 24 nov. 2016.

COLOVINI, Eduardo. **A Educação Física e a Promoção da Saúde Mental**: revisão sistemática de artigos entre 2000 a 2010. 2010. 30 f. Trabalho (Graduação em Educação Física)- Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN), 2007, Rio de Janeiro, RJ. Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo, Vitória, ES. Disponível em: <<http://www.coren-es.org.br/quem-sao>>. Acesso em: 05 de maio de 2016.

CONTENTE, Paulo Frederico de Melo Quadros Vieira. **Bem-estar, qualidade de vida e saúde mental**: estudo descritivo na cidade da Horta. 2012. 92 f. Dissertação (Mestrado em

Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2012.

CORONETTI, Adriana; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; BARRA, Daniela Couto Carvalho; MARTINS, Josiane de Jesus. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 4, 2006. Disponível em: < <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/394.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2016.

CRUZ, Juliano Ricardo da; ALBERTO FILHO, Pierre Carlos; HAKAMADA, Erica Milena. Benefícios da endorfina através da atividade física no combate a depressão e ansiedade. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 18, n. 179, abr. 2013. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd179/beneficios-da-endorfina-atraves-da-atividade-fisica.htm>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

DIAS, Cláudia; CORTE-REAL, Nuno; CORREDEIRA, Rui; BARREIROS André; BASTOS, Tânia; FONSECA, António Manuel. A prática desportiva dos estudantes universitários e suas relações com as autopercepções físicas, bem-estar subjectivo e felicidade. **Estudos de Psicologia (Natal)**, Natal, v. 13, n. 3, set. /dez., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2008000300005>. Acesso em: 23 nov. 2016.

FERRAZ, Renata Barboza; TAVARES, Hermano; ZILBERMAN, Monica L. Felicidade: uma revisão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, pág. 234-242, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n5/a05v34n5>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

FERREIRA, Fabrícia Geralda; BRESSAN, Josefina Bressan; MARINS, João Carlos Bouzas. Efeitos metabólicos e hormonais do exercício físico e sua ação sobre a síndrome metabólica. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 13, n. 129, fev. 2009. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/efd129/efeitos-metabolicos-e-hormonais-do-exercicio-fisico.htm>>. Acesso em: 21 abr. 2016.

FERREIRA, Michelle de Souza. **Avaliação da saúde mental positiva dos discentes da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa**. 2015. 132 f. Trabalho (Graduação em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.

FIGUEIRA JÚNIOR, Aylton J. . Atividade física na empresa: perspectivas na implantação de programas de atividade física e qualidade de vida. São Paulo. Disponível em: < <http://www.uscs.edu.br/cipa/downloads/27.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2016.

FONSECA, Eronides Borges da O esporte como fator de desenvolvimento e de saúde mental na criança e no adolescente. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 3, n. 3, p. 82-83, jul./dez. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86921997000300005#nt>. Acesso em: 02/02/2016.

FREIRE, Cícero Beto; DIAS, Ricardo Freitas; SCHWINGEL, Paulo Adriano; FRANÇA, Eduardo Eriko Tenório de; ANDRADE, Flávio Maciel Dias de; COSTA, Emilia Chagas; CORREIA JUNIOR, Marco Aurélio de Valois. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, jan./feb. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100026>. Acesso em: 12 out. 2016.

FREIRE, Maria Eliane Moreira; SAWADA, Namie Okino; FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; OLIVEIRA, Cecília Danielle Bezerra. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, pág. 357-67, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-357.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2016.

FREITAS, Anderson Rodrigues; CARNESECA, Estela Cristina; PAIVA, Carlos Eduardo; PAIVA, Bianca Sakamoto Ribeiro. Impacto de um programa de atividade física sobre a ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout dos profissionais de enfermagem no trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n.2, mar./Apr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200332&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 out. 2016.

FREITAS, Genival Fernandes de; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; FERNANDES, Maria de Fátima Prado. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n.3, set. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300017>. Acesso em: 02 dez. 2016.

FREITAS, Roberto Wagner Júnior Freire de; SILVA, Ana Roberta Vilarouca da; ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de; MARINHO, Niciane Bandeira Pessoa; DAMASCENO, Marta Maria Coelho; OLIVEIRA, Marcos Renato de. Prática de atividade física Prática de atividade física por adolescentes por adolescentes de Fortaleza, CE, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, pág. 410-5, maio-jun, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a10v63n3.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2016.

GEMELLI, Karine Kummer; HILLESHEIN, Eunice Fabiani; LAUTERT, Liana. Efeitos do trabalho em turnos de saúde do trabalhador: revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, pág. 639-46, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23613/000682140.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

GIACOMONI, Claudia Hofheinz. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, vol. 12, n. 1, jun. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2004000100005&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 23 nov. 2016.

HAIKAL, Desirée Sant'Ana; SANTA-ROSA, Thalita Thyrza de Almeida; OLIVEIRA, Pedro Emílio Almeida de; SALES, Luís Otávio Silveira; PEREIRA, Ana Carolina Amaral; MACEDO, Carolina Carneiro Soares; FERREIRA, Raquel Conceição; MARTINS, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima; FERREIRA E FERREIRA, Efigênia. Qualidade de vida, satisfação e esforço/recompensa no trabalho, transtornos psíquicos e níveis de atividade física entre trabalhadores da atenção primária à saúde. **Revista APS**, v. 16, n. 3, pág. 301-312, jul/set, 2013.

JERÔNIMO, Jeferson Santos; JARDIM, Vanda Maria da Rosa; KANTORSKI, Luciane Prado; DOMINGUES, Marlos Rodrigues. Atividade física em trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial do Sul do Brasil: tendências temporais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001202656&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 12 out. 2016.

KARINO, Marcia Eiko; FELLI, Vanda Elisa Andres. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, pág. 011 - 015, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17048/pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2016.

KOSLOWKSY, Marcelo Influências da Atividade Física no Aumento da Qualidade de Vida. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano. 10, n. 69, fev. 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd69/af.htm>>. Acesso em: 14 fev. 2016.

LENTZ, Rosemary Andrade; COSTENARO, Regina G. Santini; GONÇALVES, Lúcia H.T.; NASSAR, Sílvia M. O Profissional de Enfermagem e a Qualidade de Vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 7-14, ago. 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/viewFile/1477/1514>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

LIMA, Dante Milano Gomes de; ARAÚJO, Rodrigo Cappato de; PITANGUI, Ana Carolina Rodarti; RIZZO, José Angelo; SARINHO, Silvia Wanick; SANTOS, Camila Matias de Almeida; COSTA, Emilia Chagas; CORREIA JUNIOR, Marco Aurélio de Valois. Descrição da atividade física e da jornada de trabalho na qualidade de vida de profissionais de terapia intensiva: Comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/RS, v. 20, n. 4, pág.386-396, jul. 2015.

LINDWALL, Magnus; GERBER, Markus; JONSDOTTIR, Ingibjörg; AHLBORG, Gunnar; BORJESSON, Mats. The Relationships of Change in Physical Activity with Change in Depression, Anxiety, and Burnout: A Longitudinal Study of Swedish Healthcare Workers. **ResearchGate**, 2013.

MANETTI, Marcela Luísa; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. **Estudos de Psicologia**, Ribeirão Preto, p. 79-85. 2007. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2071.pdf>>. Acesso em: 03 de maio de 2016.

MARQUES, Renato Francisco Rodrigues; ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de; GUTIERREZ Gustavo Luis. Esporte: um fenômeno heterogêneo: estudo sobre o esporte e suas manifestações na sociedade contemporânea. **Movimento-Revista de Educação Física da UFRGS**, Porto Alegre, v. 13, n. 03, p. 225-242, setembro/dezembro de 2007.

MARTINEZ, Anna Paula; MARTINEZ, José Eduardo; LANZA, Leni Boghossian. Há correlação entre classe social e a prática de atividade física?. **actaFISIÁTRICA**, São Paulo, v. 18, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=26>. Acesso em: 04 dez. 2016.

MARTINHO JR, Eduardo; MICHELON, Leandro; AYRES, Adriana M; SCAZUFCA Marcia; MENEZES, Paulo R; SCHAUFELBERGER, Maristela S; MURRAY, Robin M; RUSHE, Teresa M.; VALLADA, Homero; BUSATTO FILHO, Geraldo. Polimorfismo do gene do BDNF, cognição e gravidade dos sintomas em uma amostra de base populacional brasileira de indivíduos apresentando o primeiro episódio psicótico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 34, supl. 2, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462012000600007&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 nov. 2016.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 47, abr. 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es>. Acesso em: 16 abr. 2016.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra Mendes. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia: Ciência e profissão**, Brasília, v. 15, n. 1-3, 1995. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931995000100009>. Acesso em: 02 dez. 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, Oct./Dec. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 15 nov. 2016.

NEVES, José Roberto Mary. Saúde mental dos discentes e docentes da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa: relação com o processo ensino- aprendizagem e a promoção da saúde mental. 2014. 71 f. Trabalho (Graduação em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

PAFARO, Roberta Cova; MARTINO, Milva Maria Figueiredo De. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 38, n. 2, pág. 152-60, 2004.

PAULA E SILVA, Luís Carlos de; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti. A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas. **RAS**, v. 14, n. 54, jan/mar, 2012.

PELLEGRINOTTI, Idico Luiz. Atividade física e esporte: A importância no contexto saúde do ser humano. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, São Paulo, v. 3, n. 1, 1998. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1067/1242>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-50, abr./jun. 2012.

PEREZ, Angélica. Exercícios físicos e a saúde mental. **Saúde da mente**, 2012. Disponível em: <<http://saudedamente.com.br/a-importancia-dos-exercicios-fisicos-para-a-saude-mental/>>. Acesso em: 18 abril 2016.

PETROSKI, Elio Carlos. **Qualidade de vida no trabalho e suas relações com estresse, nível de atividade física e risco coronariano de professores universitários**. 2005. 173 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102906/210398.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 02 dez. 2016.

PITANGA, Francisco José Gondim. Epidemiologia, atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 42-54, jul. 2002. Disponível em: <<http://www2.fct.unesp.br/docentes/edfis/ismael/ativ.fis%20e%20saude/Epidemiologia%20da%20atividade%20f%EDsica.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

PITANGA, Francisco José Gondim; LESSA, Ines. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, pág. 870-877, mai-jun, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n3/21.pdf>>. Acesso em 23 nov. 2016.

RIBEIRO, Giovanna Larissi S.; BORGES, João Batista Franco. Atividade Física: Um estudo sobre a realização desta prática na cidade de Cáceres-MT. Disponível em: <http://www.unemat.br/eventos/sefipa/docs/ATIVIDADE_FISICA_UM_ESTUDO_SOBRE.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2016.

ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; MAURO, Maria Yvone Chaves; SECCO, Iara Aparecida de Oliveira; DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos; FREITAS, Fabiana Cristina Taubert de; TERRA, Fábio de Souza; SILVEIRA Renata Cristina da Penha. Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, out/dez, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n4/v20n4a19.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2016.

RODRIGUES, Eder Pereira; RODRIGUES, Urbanir Santana; OLIVEIRA, Luciana de Matos Mota; LAUDANO, Rodrigo Cunha Sales; SOBRINHO, Carlito Lopes Nascimento. Prevalência de transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem em um hospital da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, pág. 296-301, mar-abr, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0296.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

RODRIGUES, Patrícia Ferreira; ALVARO, Alex Leandro Teixeira; RONDINA, Regina. Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. **Revista Científica Eletônica de Psicologia**, São Paulo, a. IV, n. 7, nov. 2006. Disponível em: <http://www.faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/lh21p1iEajxlWcK_2013-5-10-15-30-2.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2016.

ROSE, Eduardo Henrique De Medicina do Esporte: passado, presente e futuro, buscando melhorar a qualidade de vida através da atividade física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 3, n. 3, jul./set. 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86921997000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 14 fev. 2016.

SANCTIS, Flavia de; UEMURA, Claudia Akemi; NISHIMURA, Carolina Camargo; VIEBIG, Renata Furlan. Atividade física corporativa: colaborações para a saúde do trabalhador. **Revista Digital**, Buenos Aires, a. 13, n. 125, out. , 2008.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 nov. 2016.

SANTOS, João Francisco Severo. Promoção de saúde no trabalho e atividade física. Tocantins, pág. 66-71. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/viewFile/7319/4371>>. Acesso em: 02 dez. 2016.

SILVA, Jorge Luiz Lima.; MELO Enirtes Caetano Prates de. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Informe-se em promoção da saúde**. v.2, n. 2, p. 16-18. 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/estr.trab.pdf>>. Acesso em: 03 de maio de 2016.

SILVA, Luís Carlos de Paula e; JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti. A interferência da jornada de trabalho na qualidade do serviço: contribuição à gestão de pessoas. **Revista de Administração em Saúde**, v. 14, n. 54, jan-mar, 2012.

SILVA, Rodrigo Sinnott; SILVA, Ivelissa da; SILVA, Ricardo Azevedo da; SOUZA, Luciano; TOMASI, Elaine. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 115 - 120, 2010.

SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes; NAHAS, Markus Vinícius; FACCHINI, Luiz Augusto; PICCINNI, Roberto

Xavier; TOMASI, Elaine; THUMÉ, Elaine; SILVEIRA, Denise Silva da; HALLAL, Pedro C. Atividade física em profissionais de saúde do Sul e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000900006>. Acesso em: 15 de maio de 2016.

SOARES, Cassia Baldini; HOGA, Luiza Akiko Komura; PEDUZZI, Marina; SANGALETI, Carine; YONEKURA, Tatiana; SILVA, Deborah Rachel Audebert Delage. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342014000200335>. Acesso em: 24 out. 2016.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias das; CARVALHO, Raquel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, vol. 8, n.1, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>. Acesso em: 15 nov. /2016.

SOUZA, Regina Coeli Nascimento de Souza. O Profissional de Enfermagem e Sua Atuação Enquanto Agente do Cuidar. Nazaré: CESUPA, 2011. (Comunicação oral). Disponível em: <http://www.cesupa.br/Graduacao/Biologicas/docs/Palestra_Cuidar_em_Enfermagem.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2016.

SOUZA, Verônica Zavaghi; RENEIS, Marília Daniela Miqueti; DALBELLO, Meiriele de Oliveira; GONÇALVES, Lucas Moreira; RESENDE, Tiago Marques de; SILVA JÚNIOR, Autran José da. Correlação entre Atividade Física, Repouso, Riscos Cardiovasculares e Obesidade em Crianças. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 2, pág. 107-114, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Ana%20Carolina/Downloads/20771-65395-1-PB.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

STACCIARINI, Jeanne Marie R.; TRÓCCOLI, Bartholomeu T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 2, pág. 17-25, março, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11510>>. Acesso em: 02 dez. 2016.

TEIXEIRA, Clarissa Stefani; PEREIRA, Érico Felden; ROCHA, Lizandra Salau da; SANTOS, Anderlei dos; MERINO, Eugenio Andrés Díaz. Qualidade de vida do trabalhador: discussão conceitual. **Revista Digital**, Buenos Aires, a. 14, n. 136, set. 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd136/qualidade-de-vida-do-trabalhador.htm>>. Acesso em: 02 dez. 2016.

VAN DYCK, Delfien; TEYCHENNE, Megan; MCNAUGHTON, Sara A.; BOURDEAUDHUIJ, Iise De; SALMON, Jo. Relação do ambiente social e físico percebido com Mental Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em adultos de meia idade e mais velhos: mediando efeitos da atividade física. **PLOS**, v. 10, n. 3, mar. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4370752/>>. Acesso em: 15 out. 2016.

VANCINI, Rodrigo Luiz; LIRA, Claudio Andre Barbosa de; ARIDA, Ricardo Mário. Efeito da atividade física sobre a aptidão cerebral. **Centro de Estudos de Fisiologia do Exercício**. 2008. Disponível em: <<http://www.escolasaopaulo.com.br/pdfs/esp14.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2016.

YAMAGUTI, Siomara Tavares Fernandes; MENDONÇA, Amanda Roca Blasques de; COELHO, Daniela; MACHADO, Amanda Luiz; TALARICO, Juliana Nery de Souza. Padrão atípico de secreção de cortisol em profissionais de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.49, n.spe, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700109>. Acesso em: 23 nov. 2016.