

Estresse e qualidade de vida em técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos

Stress and quality of life in technical and auxiliary nursing in long term care institutions for elderly

180

Claudiane Pedro Rodrigues*
Juleimar Soares Coelho de Amorim**
Ana Carolina Cicero***
Luiz Antonio Alves***
Karen Barros Parron Fernandes****
Celita Salmaso Trelha****

Resumo

Evidências apontam que profissionais envolvidos na assistência ao idoso sofrem de estresse e apresentam uma qualidade de vida comprometida. O objetivo do estudo foi avaliar o nível de estresse e a qualidade de vida dos técnicos e auxiliares de enfermagem de uma instituição de longa permanência. Delineamento transversal, exploratório e quantitativo foram utilizados como método. Utilizou-se as escalas Job Stress Scal e WHOQOL e a correlação de Spearman, para avaliar a relação do estresse e qualidade de vida, considerando $p < 0,05$ para todos os testes estatísticos realizados. A idade média foi de $37,95 \pm 8,2$ anos. O componente psicológico controle foi relacionados com renda e período de sono. Ademais, a qualidade de vida foi negativamente correlacionada com renda e positivamente com a idade e nível de escolaridade. As variáveis renda, sono, idade, escolaridade e estresse podem instrumentalizar a busca por alternativas de promoção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Equipe de Enfermagem. Estresse Psicológico. Esgotamento Profissional. Qualidade de vida. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Abstract

Evidence suggests that professionals involved in the care of the elderly suffer from stress and have an impaired quality of life. The objective of study was to evaluate the level of stress and quality of life of technicians and nursing assistants in a long-term care facility. Refinement transversal, exploratory and quantitative design used were as method. We used the Job Stress Scal and Whoqol scales and the Spearman correlation to assess the relationship of stress and quality of life, considering $p < 0.05$ for all statistical tests. The average age was of 37.95 ± 8.2 years. The psychological component control was related with income and sleep period. Moreover, the quality of life was negatively correlated with income and positively with age and level of education. The income variables, sleep, age, education and stress can instrumentalize the search for alternatives to promote of quality of life.

Keywords: Nursing Team, Stress Psychological. Burnout Professional. Quality of Life. Institution for the Aged.

DOI: 10.15343/0104-7809.20164002180188

* Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL. Londrina, PR, Brasil. E-mail: claufisio@yahoo.com.br

** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*** Centro Universitário Filadélfia - UNIFIL. Londrina, PR, Brasil.

**** Universidade Estadual de Londrina UEL -Universidade Norte do Paraná - UNOPAR, Londrina, PR, Brasil.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira, diferentemente dos países desenvolvidos, tem ocorrido de forma rápida nas últimas décadas. Os idosos caracterizam-se não só por terem múltiplas doenças, mas também por mudanças fisiológicas, que podem agravar consideravelmente suas condições clínicas, funcionais, cognitivas e emocionais^{1,2}. A medida que ocorre o crescimento dessa população idosa, especialmente debilitada, aumenta-se a procura por instituições de cuidados permanentes.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) representa uma opção de amparo, proteção e segurança quando não for possível o cuidado familiar ou quando não querem depender deles³. Os idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, como grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no cuidado e insuficiência de suporte financeiro.

Estes fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades, limitando sua independência e autonomia^{2,3}.

O trabalho dos profissionais que se dedicam aos cuidados de idosos, principalmente em ILPI, em que se inclui a categoria de enfermagem, é caracterizado por atividades que exigem interdependência, motivação para busca de maior eficiência na qualidade da assistência prestada e satisfação profissional⁴.

A dupla carga de trabalho, física e mental, exigida a esses profissionais, é responsável pelo surgimento de doenças ocupacionais, dentre elas destacamos alguns sintomas como dores osteomusculares, estresse, depressão. Incluindo ainda acidentes de trabalho, absenteísmo, piores condições de saúde e de qualidade de vida^{5,6}. Ademais, encontram-se as condições de trabalho, os turnos excessivos e as funções múltiplas, repetitivas, com ritmo e intensidades excessivas, que deterioram a qualidade de vida dos trabalhadores^{4,7,8}.

Apesar de haver inúmeras definições para o conceito de qualidade de vida, atualmente

está cada vez mais claro que não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano, sempre atentando que a percepção pessoal de quem pretende se investigar é primordial.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) reflete, a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas, ou ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas⁹.

A qualidade de vida é indispensável para que haja uma boa capacidade para o trabalho, mesmo sendo identificada como um importante fator associado ao desempenho, as condições que a deterioram são pouco conhecidas entre os profissionais da enfermagem.

Estudos apontam para frequentes relatos de sensação de cansaço físico e a percepção de saúde globalmente reduzida entre esses profissionais¹⁰.

Assim como sintomas de fadiga geral, dores na coluna vertebral, esgotamento mental, diminuição da força e resistência muscular, irritabilidade, ansiedade, insônia e vivência de momentos de estresse em função do cuidado prestado¹¹.

O desencadeamento do estresse está relacionado ao desgaste do corpo ou a diminuição das habilidades no ambiente de trabalho que leva a dificuldade de adaptação do indivíduo no convívio social^{12,13}.

Em consequência, a resposta se manifesta como um processo de doença com efeitos cumulativos no organismo^{12,14}. Investigações a respeito da qualidade de vida desses trabalhadores são temas frequentes na atenção primária à saúde^{15,16} e unidades hospitalares^{13,17,18}, porém ainda são escassos os estudos para a população de trabalhadores em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a relação entre a qualidade de vida e a presença do estresse em técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa. Foram incluídos funcionários de ambos os sexos, que estivessem no mínimo três meses de vínculo empregatício e que fossem técnicos e auxiliares de enfermagem de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter filantrópico, no município de Londrina/PR. Não foram consultados os trabalhadores em regime de contrato por tempo determinado (contrato emergencial ou de experiência de trabalho) e aqueles envolvidos em atividades administrativas não assistenciais. Os dados foram coletados por alunos de graduação e pós-graduação em Fisioterapia, no período de 20 de março de 2013 a 15 de agosto do mesmo ano.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Instituto de Ensino Superior de Londrina, registro CONEP 5579, conforme preceitos da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em participar do estudo.

Instrumentos de Coleta de Dados

A caracterização da amostra foi realizada por meio de um questionário estruturado e entrevista, contendo dados sociodemográficos (sexo, idade, raça, estado civil, renda familiar, número de filhos dependentes, prática de atividade física, tabagismo, etilismo) e clínico-ocupacionais (problemas de saúde referidos, medicamentos em uso, índice de massa corporal, jornada de trabalho semanal, tempo de profissão, afastamento do trabalho devido à problemas de saúde física ou mental).

Para avaliar o estresse no trabalho, utilizou a versão resumida do JobScal e Stress, adaptado para língua portuguesa¹⁹. Primeiro questionário elaborado para avaliar o estresse no trabalho, constituído por 17 perguntas: cinco avaliam a demanda (perguntas relacionadas ao tempo e velocidade para realizar o trabalho),

seis avaliam o controle (desenvolvimento e habilidade autoridade em tomar decisões sobre o trabalho), e seis o apoio social. O escore é calculado a partir da soma total de cada dimensão, chegando à possibilidade de alta ou baixa demanda de estresse psicológico. A escolha desse instrumento de medida foi baseada em suas propriedades psicométricas aceitáveis na literatura, como valores de consistência interna (coeficientes alpha de Cronbach) entre 0,63 e 0,86; Coeficiente de Correlação Intraclasse entre 0,64 e 0,88 (IC 95%) e estabilidade nas respostas teste-reteste entre 0,82 e 0,91¹⁹.

A qualidade de vida foi analisada pelo "The World Health Organization Instrument to Evaluate Quality of Life" (WHOQOL-100) em sua versão reduzida WHOQOL-BREF, traduzida e adaptada para língua portuguesa. Este instrumento consta de 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e o escore é calculado de forma que o somatório totalize no máximo 100 pontos. Todos os resultados para validação das propriedades psicométricas deste instrumento apresentaram bom desempenho com características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade simultânea e confiabilidade teste-reteste²⁰.

Análise dos dados

Os dados coletados foram processados e analisados no programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) para Windows (versão 20.0, SPSS Inc.®, Chicago, Illinois). Foram realizadas análises descritivas para todas as variáveis, sendo que as variáveis categóricas foram submetidas à análise de frequência simples, enquanto as contínuas foram analisadas segundo as medidas de tendência central e dispersão. Sendo as variáveis de QV e estresse qualitativas, adotou-se o coeficiente de Correlação de Spearman para verificarmos as possíveis correlações, magnitude e direção da força de associação com as demais variáveis. Foi adotado um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% para todos os testes aplicados.

RESULTADOS

Do total de 24 funcionárias técnicas e auxiliares de enfermagem na ILPI, duas recusaram em participar. Os trabalhadores que participaram do estudo eram todos do sexo feminino com idade média 42,4 (DP=7,1); 55% (n=14) se consideravam negras ou pardas.

Quanto à formação profissional a amostra constituiu de 90,9%(n=20) de técnicos de enfermagem e 9,1 % (n=2) de auxiliares de enfermagem, exercendo a jornada de trabalho em sua maioria, 54,5%(n=12), no turno diurno, sendo que 18,2%(n=4) relataram afastamento do trabalho no último ano devido a problemas de saúde.

O sono foi relatado como tranquilo em

77,3%(n=17), porém 18% relataram insônia e 8% faziam uso de tranquilizantes e antidepressivos. Dentre as comorbidades, 31,8% (n=7) apresentaram mais de um problema de saúde, prevalecendo a hipertensão e o hipertireoidismo em 40% das mulheres e 22,7%(n=5) faziam uso de mais de um medicamento concomitante.

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas. Houve correlação positiva da renda sobre o aspecto psicológico ($p=0,04$; $rS=0,44$) e controle ($p=0,01$; $rS=0,51$), enquanto que esses domínios da escala de estresse no trabalho sofreram influências negativas das condições do sono ($p=0,04$; $rS=-0,42$).

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo variáveis sócio-demográficas e clínico-ocupacional na cidade de Londrina - PR, 2013. (N=22).

Variável Sociodemográfica	N (22)	(%)
Idade: 37,95± 8,17 anos		
Estado Civil		
Casado	11	50,00
Solteiro	6	27,30
Divorciado	2	9,20
Viúvo	1	4,50
União estável	2	9,00
Escolaridade		
Ensino médio completo	20	90,90
Ensino médio incompleto	1	4,50
Ensino fundamental completo	1	4,60
Tempo de Profissão		
Até 5 anos	15	68,00
6 a 11	4	18,00
Acima 12	3	14,00
Renda Salarial		
2,5 – 3,9 Salários mínimos	1	4,60

continua...

...continuação - Tabela 2

>2,5 Salários mínimos	14	63,60
< 2,5 Salários mínimos	7	31,80
Tabagista		
Sim	2	10,00
Não	20	90,00
Consumo de bebidas alcoólicas		
Sim	0	0,00
Não	22	100,00
IMC*		
Abaixo Peso (18,5)	1	4,60
Normal (18,5 - 24,9)	5	22,70
Sobrepeso (25 - 29,9)	8	36,70
Obesidade I (30 - 34,9)	4	18,00
Obesidade II (35 - 39,9)	4	18,00
Comorbidades*		
Hipertensão Arterial	9	0,40
Osteoporose/ Osteoartrose	3	0,13
Diabetes Mellitus	2	0,09
Insônia	4	0,18
Doenças Respiratórias	1	0,04
Doenças Vasculares	1	0,04
Doenças Reumáticas	3	0,13
Doenças da Tireóide	9	0,40
Medicamentos*		
Tranquilizantes/ Anti-depressivo	2	0,09
Anti-inflamatório	5	0,22
Anti-hipertensivo	9	0,40
Anti-glicêmico	2	0,09
Hipertireoidismo	9	0,40

*IMC: Índice de Massa Corporal

** Os participantes responderam uma ou mais morbidades e um ou mais de um medicamento em uso.

A qualidade de vida foi influenciada pela idade ($p=0,02$; $rS=0,47$), escolaridade ($p=0,02$; $rS=0,47$) e afastamento no trabalho devido a problemas de saúde no último ano ($p=0,04$; $rS=0,42$), conforme demonstrado na Tabela 2.

A análise da correlação interna entre os domínios do WHOQOL são apresentadas na

Tabela 3.

Observa-se correlações significativas entre relações sociais com o físico, meio ambiente e psicológico, o que demonstra consistência em suas facetas, especialmente entre as relações sociais e domínio psicológico ($p=0,002$; $rS=0,60$).

Tabela 2– Fatores associados ao estresse psicológico e qualidade de vida na população total, Londrina - PR, 2013. (N=22).

		Idade	Renda	Escolaridade	Sono	Afastamento do trabalho
Jobs Psicológico	P	0,21	0,04*	0,50	0,04*	0,50
	rS	-0,27	0,44	-0,15	-0,42	0,14
Jobs Controle	P	0,55	0,01*	0,92	0,14	0,70
	rS	0,13	0,51	0,02	-0,32	0,08
Jobs Apoio	P	0,06	0,09	0,60	0,34	0,20
	rS	0,39	-0,36	-0,11	0,21	-0,28
WHOQOL Físico	P	0,91	0,39	0,89	0,59	0,80
	rS	-0,02	0,19	-0,02	-0,12	-0,05
WHOQOL Meio Ambiente	P	0,37	0,34	0,83	0,54	0,40
	rS	-0,19	-0,21	-0,04	-0,13	0,18
WHOQOL Relações Sociais	P	0,02*	0,42	0,10	0,28	0,04*
	rS	0,47	0,18	0,35	-0,24	0,42
WHOQOL Psicológico	P	0,11	0,45	0,02*	0,88	0,12
	rS	-0,35	0,17	0,47	0,03	0,34

*p<0,05; rS: Correlação de Spearman

Tabela 3 – Análise da correlação entre os domínios do WHOQOL-BREF dos trabalhadores de enfermagem da Instituição de Longa Permanência para Idosos, Londrina - PR, 2013.

	WHOQOL Físico		WHOQOL Psicológico		WHOQOL Rel_Sociais**		WHOQOL Meio_Amb**	
	P	rS	P	rS	P	rS	P	rS
WHOQOL_Físico	-	-	0,26	0,24	0,04*	0,43	0,44	0,17
WHOQOL_Psicológico	0,26	0,24	-	-	0,002*	0,60	0,04*	0,42
WHOQOL_Rel_Sociais**	0,04*	0,43	0,002*	0,60	-	-	0,04*	0,43
WHOQOL_Meio_Amb**	0,44	0,17	0,04*	0,42	0,04*	0,43	-	-

*p<0,05; rS: Correlação de Spearman

** Relações Sociais; Meio Ambiente

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou em uma amostra de trabalhadores de ILPI, técnicos e auxiliares de enfermagem, a possível correlação entre o estresse e a qualidade de vida, bem como alguns fatores que podem influenciar os mesmos. Alguns estudos prévios, envolvendo profissionais de enfermagem, relatam uma associação entre essas variáveis^{8,14}, mas entre os trabalhadores de ILPI esses dados ainda não estão bem estabelecidos.

A amostra avaliada apresentou características clínicas e demográficas semelhantes a outros estudos populacionais que descrevem o perfil do trabalhador de enfermagem^{6,8}, exceto com relação à escolaridade média e sexo.

A amostra apresentou uma prevalência maior de mulheres casadas; com baixo tempo de profissão (até cinco anos) e alta taxa de sobrepeso e morbidade, indicada pelo número de condições clínicas de saúde associadas,

sendo que as condições de saúde mais relatadas foram à hipertensão e doenças da tireoide. Esses achados confirmam que as mulheres se envolvem mais às atividades profissionais relacionadas ao cuidado, ficando mais tempo expostas aos fatores de risco psicológico e físico, convivem com mais comorbidades e vivenciam situações de estresse relacionado ao trabalho¹¹.

Estudo desenvolvido por Santos e colaboradores²¹, em que analisou o estresse em profissionais de um hospital escola, evidenciou que os enfermeiros que exercem atividade profissional em mais de um local, tornando a carga horária de trabalho mais extensa, geram um desgaste físico e conseqüentemente uma qualidade de vida muito ruim. A possibilidade de ajustes salariais e de carga horária torna-se evidente também em nosso estudo, uma vez que a baixa renda acarretou influência negativa sobre o domínio psicológico no instrumento avaliado.

A jornada de trabalho diária de alguns profissionais da área da saúde parece interminável, considerando a procura de mais de um emprego favorece a insegurança e perturba o equilíbrio emocional²².

O estresse é considerado um dos grandes fatores desencadeantes de insônia⁵, em nosso estudo observou-se uma correlação forte entre estas variáveis, dessa forma, os resultados deste estudo apontam que o nível de estresse pode ser um fator diretamente influenciável com o fator sono. Rocha e colaboradores²³ em seu estudo evidenciaram resultados similares aos nossos, avaliando a qualidade do sono em enfermeiros em uma unidade hospitalar no estado de São Paulo, no qual constatou que quanto maior o nível de estresse dos enfermeiros, pior foi a qualidade do sono, independente do turno e setor em que trabalhavam. Em consequência a má qualidade do sono, sintomas de sonolência e níveis de estresse elevados durante o turno matutino levam a pior qualidade na assistência.

A qualidade de vida é determinada por parâmetros sociodemográficos tais como idade, sexo, escolaridade e renda^{15,16,18}. A idade em nosso estudo apresentou uma relação linear positiva, indicando maiores escores no instrumento de qualidade de vida. Importante reforçar que em estudos envolvendo

grandes centros urbanos⁶, os profissionais de enfermagem são, na maioria, jovens, com idade abaixo de 30 anos.

Os dados indicam que a maioria dos enfermeiros se encontram na faixa etária acima dos 30 anos, com uma média de 34 anos de idade, valores correspondentes aos encontrados neste estudo.

Grande parte dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino e exercem funções duplas ou triplas no trabalho e em casa, cerceando-se de tempos para as atividades recreacionais, esportivas e para o lazer. Isso provoca uma situação desgastante, pelas atividades laborais interferirem na vida familiar^{11,15}.

O estudo de Magnago⁶ relata também que fatores como ser mulher, ter filhos pequenos, baixa renda e baixa escolaridade estão relacionadas com as atribuições dentro do âmbito familiar como, as tarefas domésticas que são quase exclusivamente realizadas pelas mulheres. Isso eleva a jornada de trabalho, contribuindo no aumento da tensão mental e física dessas trabalhadoras, tornando-se um fator de risco maior para os desconfortos osteomusculares. As atividades de assistência direta realizadas para o paciente são as que demandam maior esforço físico e expõem o trabalhador ao risco de desenvolver dores musculoesqueléticas.

Quanto à escolaridade, em nosso estudo 90,9% dos sujeitos entrevistados concluíram o ensino médio. Ao contrário de estudos realizados no interior de São Paulo²⁴ e Paraná²⁵, com as mesmas categorias profissionais, que demonstraram prevalências menores, 60,7 e 64,8%, respectivamente. A grande procura por cursos técnicos de enfermagem pode ser explicada, por um lado, pela maior seletividade do mercado de trabalho e a esperança de aumento salarial. Por outro, a necessidade de ter um perfil diferenciado para o trabalho em Instituições de Longa Permanência para Idosos pode ter contribuído para este movimento, pois houve expansão no mercado de trabalho nos últimos anos nesses centros asilares¹⁶.

Com base nas informações obtidas pela aplicação do questionário WHOQOL-BREF, observamos em nosso estudo que o domínio com o mais alto escore foi meio ambiente e

com menor foi a relação social. O estudo de Campos²⁶ reflete a respeito da qualidade de vida ser um instrumento para promoção de saúde e um diferencial para a organização dos serviços e dos profissionais da saúde.

Embora outros estudos^{12,15,16} tenham apontado condições ruins na qualidade de vida, do sono e estresse em profissionais de enfermagem, este analisa especificamente os trabalhadores em Instituições de Longa Permanência para Idosos na população brasileira.

No entanto, o caráter transversal da investigação não permitiu determinar as causas do deterioramento apontada pelas medidas de

desfecho, porém os dados aqui apresentados podem contribuir para a compreensão da complexidade do trabalho e crescente demandas de saúde desses profissionais.

Este estudo que estabeleceu correlação clínica entre o estresse e a qualidade de vida de profissionais de enfermagem que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos, mostrando que o diagnóstico de sintomas de estresse psicológico em técnicos e auxiliares de enfermagem e uma análise dos fatores relacionados são essenciais para elaborar programas específicos de intervenção e reduzir esses fatores de risco, bem como promover ações de saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste estudo, apontam para correlações entre qualidade de vida e estresse com as variáveis renda, sono, idade e escolaridade dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Pressupomos que as situações de má remuneração salarial associada a longas jornadas de trabalho, podem ter influência direta na qualidade do sono e estresse. A elucidação desses fatores pode colaborar na melhoria da organização do processo de trabalho da equipe de enfermagem, bem como de todos

profissionais inseridos nos cuidados aos idosos. Contudo, se torna importante a iniciativa de medidas de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores, visando à manutenção da qualidade de vida e de uma assistência adequada aos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência. São necessárias intervenções preventivas tanto no aspecto do trabalho físico quanto mental, uma vez que o constructo dos instrumentos permite uma melhor organização dos serviços e dos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Burge E, Von Gunten A, Berchtold A. Factors favoring a degradation or an improvement in activities of daily living (ADL) performance among nursing home (NH) residents: A survival analysis. *Archives of Gerontology and Geriatric*. 2013; 56(1):250-7.
2. Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
3. Rosseto F. Instituições de longa permanência para idosos (ILPIs): uma tendência para sustentabilidade da Saúde no Brasil. 2012. Diagnóstico Web. Disponível em: <<http://www.diagnosticoweb.com.br/blogs/fabio-rossetto/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpis-uma-tendencia-para-sustentabilidade-da-saude-no-brasil.html>>. Acesso em: 01 jul. 2014.
4. Santos SSC, Silva BT, Barlem ELD, Lopes RS. O Papel do Enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Rev. Enferm. UFPE online*. 2008; 2(3):291-99.
5. Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lopes LF, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. *Texto & Contexto*. 2009; 18(2):298-305.
6. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchof ALC, Camponogro S, Nonnenmacher CQ, et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Acta Paul Enferm*. 2010; 23(2):187-93.
7. Queiroz DL; Souza JC. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. *Psicólogo Informação* 2012;16(6):103-26.
8. Gomes AR; Cruz JF, Cabanelas S. Estresse ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com enfermeiros portugueses. *Psic.: Teor. e Pesq*. 2009; 25(3):307-318.
9. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*. 2012;26(2):241-50.
10. Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto contexto enfermagem*. 2006; 15(3):442-48.
11. Araújo GA, Soares MJGO, Henriques, MERM. Qualidade de Vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2009; 11(3):635-641.
12. Andolhe R. Stress e coping da equipe de enfermagem no cuidado à mulher com câncer de mama. 2009. 135f. Dissertação

(Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

13. Linch GFC. Estresse de enfermeiros em unidade de hemodinâmica. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

14. Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira PCK, Martins AN. Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2009; 21(3):299-305.

15. Daubermann DC, Tonete VLP. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da atenção básica à saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2012; 25(2):277-283.

16. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2010;19 (3):434-442.

17. Grazziano ES. Estratégia para redução de stress e burnout entre enfermeiros hospitalares. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2008.

18. Paschoa S, Zanei, SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007; 20(3):305-310.

19. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(2):164-171.

20. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(2):78-83.

21. Santos TMB, Frazão IS, Ferreira DMA. Estresse Ocupacional em Enfermeiros de um Hospital Universitário. *CogitareEnferm*. 2011; 16(1):76-81.

22. Longhi MP, Craco PF. Percepções de trabalhadores de saúde sobre seu processo de trabalho. In: SEMINÁRIO DO TRABALHO: TRABALHO, EDUCAÇÃO E SOCIABILIDADE, 7, 2010, Marília, SP: Unesp, 2010. Disponível em:<http://www.estudosdotrabalho.org/anais-vii-7-seminario-trabalho-ret-2010/Marcelen_Palu_Longhi_Priscila_Frederico_Craco_Percepes_de_trabalhadores_de_saude_sobre%20seu_processo_de_trabalho.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2014.

23. Rocha MCP, Martino MMF. O estresse e qualidade de sono do enfermeiro nos diferentes turnos hospitalares. *Rev. Esc. Enferm*. 2010; 44(2):280-6.

24. Belancieri MF, Cappo B. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem. *Revista Texto e Contexto de Enfermagem*. 2004; 1(1):124-131.

25. Schmidt DRC, DANTAS RAS. Qualidade de vida entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2006; 27(1):100-108.

26. Campos MO, Neto JFR. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2008; 32(2):232-240.

Recebido em 19 de setembro de 2014.

Approved em 03 de março de 2016.