

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA

Arianna Oliveira Santana Lopes *
Ana Priscila Bonfim Macedo **

artigo de revisão

RESUMO

Considerando a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem como fundamental para sua saúde e qualidade da assistência prestada, o presente estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de enfermeiros na atenção básica à saúde. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva-exploratória, de abordagem qualitativa realizada em 11 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Vitória da Conquista/BA, com amostra composta pelos enfermeiros atuantes nas referidas equipes, totalizando 18 profissionais selecionados pelo método de amostragem não-probabilística, de conveniência. Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2013 por meio da aplicação do questionário WHOQOL- BREF. O contato com os enfermeiros e a efetivação deste estudo ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa respeitando os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos, fundamentados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A análise de conteúdo foi a estratégia adotada para a organização e análise dos dados. Os resultados permitem evidenciar que os enfermeiros apresentaram concepções ampliadas sobre qualidade de vida apresentando-se insatisfeitos quanto às mesmas. Esse fenômeno vem ocorrendo porque a organização do trabalho de enfermagem compreende vivências marcadas pela descontextualização em relação às realidades regionais e às práticas que realizam. Diante do exposto, conclui-se que a realização desta pesquisa permite concluir que o estudo da qualidade de vida dos profissionais de saúde, em decorrência da sua magnitude, complexidade e dificuldade, parece não ser esgotável, necessitando, portanto, de maior aprofundamento.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde. Enfermagem. Qualidade de vida.

* Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. Mestre em Família pela Universidade Católica do Salvador – UCSAL. Especialista em Saúde Coletiva e Magistério Superior com atuação na saúde pública desde 2008 e experiência na docência em diversas áreas como gestão e saúde da família. E-mail: ariannasantana@bol.com.br.
** Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. E-mail: priblm@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida é um tema que vem sendo amplamente discutido e despertado interesse em vários campos, principalmente em estudos associados às condições de trabalho no campo da saúde (COSTA et al., 2008; FLECK, et al., 2000). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida

pode ser entendida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 2010, p. 47).

No que se refere à mensuração da qualidade de vida (QV) dos enfermeiros que trabalham na atenção básica, esse aspecto tem sido matéria de debate e gerado diferentes conceitos. Isso ocorre porque a relação entre qualidade de vida e trabalho não só está relacionada à perspectiva pessoal, mas também é altamente dependente de diversas variáveis, tais como a posição do indivíduo na vida, o contexto, a cultura, o sistema de valores, assim como os objetivos, expectativas e interesses pessoais (LEAL, 2008).

Na Atenção Básica à Saúde da população, tem sido possível perceber várias situações de estresse e insatisfação quanto ao trabalho por parte dos trabalhadores de diferentes categorias profissionais, dentre eles a da enfermagem, que apontam para a pouca atenção as suas próprias condições de saúde (DAUBERMANN; TONETTE, 2011).

Desse modo, com base nas ideias de Leal (2008), observa-se que os conceitos de saúde, trabalho e qualidade de vida se misturam, sendo considerados bem-estar físico, psíquico, socioeconômico e cultural e a prioridade na busca da cura de qualquer doença ou na busca pela saúde, em seu âmbito mais abrangente, a melhora da qualidade de vida. A percepção da pessoa sobre seu estado de saúde física e psicológica e sobre os aspectos não-médicos de seu contexto de vida é, sobretudo, qualidade de vida. Estes aspectos são importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde. De um modo geral, não há como dissociar a vida e o trabalho.

Diante das considerações até aqui expostas, faz-se necessário a realização de estudos que investiguem a qualidade de vida do profissional enfermeiro que atua na atenção básica à saúde. Nesta perspectiva, o presente estudo surgiu do desejo de colaborar com um tema de grande relevância para a sociedade brasileira: a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem, uma vez que a mesma está diretamente relacionada a vários aspectos da vida

cotidiana, dentre elas, as condições de trabalho.

Paralelo a esse fato, o presente trabalho se revestiu de importância na medida em que pretende contribuir para que as atividades de enfermagem assistenciais sejam desenvolvidas com prazer, e não apenas por obrigação, para promover a satisfação pessoal, e, por conseguinte, ter uma qualidade de vida.

Nesse contexto, considerando a QV dos profissionais de enfermagem como fundamental para sua saúde e qualidade da assistência prestada, o presente estudo teve por objetivo geral avaliar a qualidade de vida de enfermeiros na atenção básica à saúde. E como objetivos específicos: identificar as condições sócio-demográficas de enfermeiros; averiguar as condições de saúde de enfermeiros.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva-exploratória, de abordagem qualitativa realizada em 11 Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Vitória da Conquista/BA.

A população do estudo foi composta pelos enfermeiros atuantes nas equipes da USF, totalizando 18

profissionais selecionados pelo método de amostragem não-probabilística, de conveniência.

Os dados foram coletados no período de junho a julho de 2013 por meio da aplicação do questionário WHOQOL-BREF, que tem por finalidade mensurar a qualidade de vida de um determinado grupo.

O WHOQOL-BREF é um instrumento de avaliação de qualidade de vida, elaborado em 1988 por um grupo multicêntrico interessados em estudos sobre qualidade de vida da OMS. Esse instrumento é derivado do WHOQOL-100, assim denominado por conter 100 questões que agrupadas formam seis dimensões ou domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações pessoais, ambiente, espiritualidade. Dessa forma, a versão abreviada WHOQOL-BREF é composta por 26 questões que abrange quatro domínios: físico, psicológico, relações pessoais e meio-ambiente. O escore para cada domínio pode ser transformado em uma escala que varia de 0-100, sendo zero o pior e 100 o melhor resultado (ASSUNÇÃO; MIRANZI; SCORSOLINI-COMIN, 2010).

O contato com os enfermeiros foi realizado em seus locais de trabalho e após agendamento prévio procedeu-se à aplicação dos questionários. A efetivação deste estudo ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), CAEE nº 17383813.0.0000.5578, respeitando os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos, fundamentados na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os profissionais pesquisados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado em duas vias, ficando uma com cada participante e outra com a pesquisadora.

Após a coleta dos dados foi realizada análise descritiva dos dados relativa às características sociodemográficas dos enfermeiros, seu grau de satisfação com a atividade laboral, condições de trabalho, dentre outros fatores relacionados à qualidade de vida do enfermeiro, por meio do Programa Estatístico SPSS versão 20.0. Sendo utilizado frequência absoluta, porcentagem, média, desvio padrão e intervalo de confiança.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo os resultados obtidos, foi possível conhecer a qualidade de vida dos enfermeiros atuantes nas equipes da USF no município de Vitória da Conquista/BA. Desse modo, os dados coletados mostraram predomínio do sexo feminino perfazendo um total de 100%. Quanto ao estado civil da população estudada, 61% das mulheres eram casadas, tendo a faixa etária variada entre 28 a 44 anos.

A Tabela 1 ilustra a média obtida em cada domínio analisado pelo instrumento WHOQOL- BREF, que tem por finalidade mensurar a qualidade de vida de um determinado grupo, já citado previamente.

Tabela 1- Distribuição dos domínios do WHOQOL-BREF. Vitória da Conquista/BA, 2013.

Domínios Whoqol-bref	do N	Méd ia	Desvio-padrão	IC (95%)
	1	68,6		
Domínio Físico	8	5	15,08	11,22
Domínio Psicológico	1	68,2		
	8	3	14,18	4,63
Relações sociais	1	67,7		
	8	1	19,92	8,42
	1	60,9		
Meio ambiente	8	4	15,44	5,40

Fonte: Dados coletados pelos autores

De acordo com os dados expostos acima, verificou-se que as médias encontradas pelos diversos domínios

(físico, psicológico, social e meio ambiente) foram semelhantes, observando, assim, certa homogeneidade entre os diferentes aspectos da vida dos sujeitos em pesquisa.

Desse modo, observando a Tabela acima, o maior escore entre os domínios analisados foi o físico, com média de 68,65 ($\pm 15,08$) pontos. Em seguida, o domínio psicológico, com média de 68,23 ($\pm 14,18$) pontos. Verifica-se, pois, que ambos os domínios obtiveram resultados bem próximos, revelando dados semelhantes entre o seu cotidiano.

Quanto ao domínio das relações sociais, obteve-se uma média de 67,71 ($\pm 19,92$) pontos e, logo após, o domínio meio ambiente com a média de 60,94 ($\pm 15,44$) pontos.

Assim, fazendo uma análise descritiva dos dados coletados, percebe-se que o domínio físico foi o que obteve maior pontuação e o ambiental obteve escore mínimo. Contudo, mesmo que tenham tido resultados diferentes, as médias não apresentaram diferenças significativas, tendo obtidos escores quase semelhantes entre si. Além disso, os resultados desse estudo corroboram com os de Souza e Stancato (2010) que

avaliaram a qualidade de vida dos diversos profissionais de saúde.

A partir dos domínios pesquisados, faz-se imprescindível uma análise descritiva de cada um destes. Desse modo, no que se refere ao domínio físico, este pode ser entendido como as necessidades básicas do ser humano, relacionando-os à dor (física), energia para o desenvolvimento das atividades diárias, locomoção, dentre outros aspectos físicos inerentes ao indivíduo.

Assim, tendo a dimensão conceitual do que é o domínio físico, nota-se que de acordo com o escore obtido, as necessidades físicas das enfermeiras em estudo estão, de certo modo, interferindo na sua qualidade de vida, especialmente no que se refere ao tratamento da sua saúde, à falta de sono, a indisposição para a realização das atividades diárias, como, por exemplo, o trabalho.

Corroborando com as ideias de Souza e Stancato (2010) “fazendo uma reflexão crítica sobre os trabalhadores da saúde e sua qualidade de vida, propõe-se redimensionar questões éticas e estéticas ao seu modo de viver, a fim de ajudá-los não somente a sobreviver, mas também a viver com mais qualidade”.

Enquanto que o domínio psicológico engloba as dimensões da vida humana, ou seja, conglomeram aspectos de aproveitar a vida, vivê-la bem, com boa concentração, satisfação consigo mesmo e, portanto, afasta qualquer sentimento negativo.

No que concerne às relações sociais, este corresponde, como o próprio nome já diz, a vida social do ser humano, ou seja, o contato entre diferentes grupos, relacionamento interpessoal, dentre outros aspectos.

Por fim, o domínio meio ambiente abrange o local em que o indivíduo reside, a satisfação com o local, bem como o acesso aos serviços de saúde e outros de natureza afins, tais como: lazer, meio de transporte, remuneração, etc. dentre os domínios analisados, esse foi o que obteve menor pontuação, correspondendo a uma média de 60,94 pontos. Ainda, com base nesse domínio, aduz-se que dentre os aspectos que influenciaram o baixo escore dos sujeitos do estudo, podem-se assinalar os seguintes: condições de trabalho, como a disponibilidade e recursos humanos, materiais e ambientais, a organização do processo de trabalho, as formas de cuidar e o resultado e o reconhecimento do trabalho.

Diante das explicações acima, pode-se, então, compreender a qualidade de vida em diversas dimensões: saúde física, estado emocional, relações sociais, dentre outros aspectos. A qualidade de vida reflete a própria necessidade do ser humano, seus anseios, as oportunidades de almejar os seus sonhos. E pode repercutir tanto na vida pessoal quanto profissional e interferir no processo de trabalho e da equipe de saúde (ASSUNÇÃO; MIRANZI; SCORSOLINI-COMIN, 2010).

Dessa forma, vale ressaltar que com base nos dados verificados acima, os domínios apresentam uma baixa qualidade de vida dos profissionais da área de saúde, em específico aos enfermeiros, que compuseram a população em estudo.

Do exposto, aduz-se que esse fenômeno vem ocorrendo porque a organização do trabalho de enfermagem compreende vivências marcadas pela descontextualização em relação às realidades regionais e às práticas que realizam. Nessa linha de raciocínio, corroborando com as ideias de Rossi e Silva (2005) a enfermeira tornou-se detentora do saber e controladora do processo de trabalho, devido à

capacidade de tomada de decisões e a coordenação do cuidado de enfermagem.

Dessa forma, tomando a importância da participação ativa dos profissionais nas questões relativas às suas vidas, saúde e trabalho, faz-se necessário, portanto, um conhecimento direcionado à avaliação da qualidade de vida para enfermeiros da Atenção Básica à Saúde, tendo em vista as particularidades que tais concepções e experiências possam assumir, já que têm suas histórias de vida e características sócio-culturais e de trabalho singulares (ROCHA; ARAÚJO, 2007).

De forma análoga a esse estudo, foi o realizado por Paschoa et al. (2007) onde em um estudo transversal com 126 profissionais de enfermagem de um hospital em São Paulo no ano de 2005, obtiveram uma baixa qualidade de vida em todos os domínios: físico (53,1) pontos, psicológico (60,8) pontos, relações sociais (66,3) pontos e, por fim, meio ambiente com uma média de 49,4 pontos.

Há de considerar também que o hospital é um ambiente no qual presencia-se constantemente tensões, sejam elas físicas ou psicológicas, que, por conseguinte, refletem na sua relação com

o meio em que vive. Acerca desse ambiente, Souza e Stancato (2010) discorrem que o hospital pode ser encarado como um ambiente de extrema angústia onde a emergência vira rotina e é comparado ou até considerado pior que a morte, fatores que não são levados em consideração.

Com base na ideia acima, pode-se compreender que o ambiente hospitalar apresenta diversos fatores que podem propiciar o adoecimento dos profissionais de saúde. Este adoecimento é principalmente de ordem física, devido ao constante manuseio de pacientes, postura inadequada na realização de procedimentos de rotina. A própria execução das atividades durante as jornadas de trabalho em posição ortostática podem desencadear dores físicas (MAGNAGO, 2007).

Nessa linha de raciocínio, Assunção, Miranzi e Scorsolini-comin (2010) e Miquelim et al. (2004) verificaram em seus estudos e de acordo com os dados da literatura que no exercício da profissão de enfermagem além de ser consumidora de energia psicológica, emocional e física dos profissionais envolvidos, geralmente é extremamente estressante e isso interfere na qualidade

de vida do profissional. Sendo assim assinalou que os principais agentes estressores que acometem os profissionais de saúde, estão relacionados ao hospital, na qual, sobretudo envolve aspectos ligados a satisfação no trabalho, tempo de serviço, horas de trabalho diário, setor que ocupa e o perfil dos clientes que prestam assistência.

Corroborando com o autor citado, Santos (2010) destaca que o excessivo estado de cansaço físico ou mental, devido a carga de trabalho, é um fator estressor mais significativo na atividade dos profissionais de enfermagem, somado a isto, tem-se a existência dos conflitos internos, que se refere à equipe, a desmotivação e o suporte ao profissional, por consequência desses, a falta de definição da função do profissional é um dos elementos somatórios aos fatores estressantes.

Assim sendo, o trabalhador de saúde, em específico o enfermeiro, lida em um processo assistencial paradoxo: a vida e a morte. Nesse contexto, o profissional enfermeiro trabalha em um processo de natureza humana que pode se dar, tanto na perspectiva da promoção, como da prevenção e/ou recuperação da

saúde (SANTOS, 2010; ROSSI; SILVA, 2005).

Desse modo, entende-se que se trata de um trabalho que demanda uma relação humana intensa, ou seja, ao qual é intrínseca a inter-relação e o vínculo. Assim, o trabalho de enfermagem e o trabalho em saúde configuram-se, simultaneamente, como ação produtiva e interação social (TREVISAN; LOURENÇO, 2009).

Desse modo, a qualidade de vida está relacionada à auto-estima, ao bem-estar pessoal, o nível do poder de compra, o estado emocional, o relacionamento social, a atividade intelectual, o auto-cuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (FERREIRA, 2011; VECCHIA, 2005).

Na mesma linha de raciocínio Ferreira (2011), contribui para uma definição mais clara, considerando assim que uma boa qualidade de vida está presente quando as esperanças e as expectativas do indivíduo são satisfeitas pela experiência, sendo assim o conceito se torna individual.

Desse modo, as pesquisas apontam que a realidade no Brasil tem mostrado que, na prática, a qualidade de vida dos profissionais de saúde no trabalho, tem sido compreendida de forma parcial e incompleta. A atuação da qualidade voltada para pessoas frequentemente traz um referencial assistencialista, algumas vezes benemérito, ou, simplesmente, ações gerenciais ignoram qualidade de vida no trabalho nas políticas e processos das empresas ou reparação de aspectos humanos e ambientais que neutralizam riscos na condição de trabalho (MIRANDA, 2008).

Assim, qualidade de vida é, antes de tudo, uma nova atitude diante da necessidade de trabalhar competitivamente com bem-estar. Sem uma qualidade de vida construída de forma enriquecedora, não se perpetua o progresso. Desse modo, a qualidade de vida dos profissionais de saúde, nesse caso específico, os enfermeiros devem estar correlacionados com programas de qualidade, compromissos com a inovação, resgatando talentos, limites e necessidades humanas, consolida a cultura da competitividade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitem evidenciar que os enfermeiros apresentaram concepções ampliadas sobre qualidade de vida apresentando-se insatisfeitos quanto às mesmas. A realização desta pesquisa foi de suma importância ao destacar que para a classe dos profissionais de enfermagem exercerem a profissão de forma mais suave e menos conflituosa, necessitam de estado de saúde física e mental em condições satisfatórias.

É de extrema importância para a Enfermagem o desenvolvimento de estudos futuros a fim de descobrir os agentes causadores de estresse presentes no ambiente de trabalho, bem como estimular o desenvolvimento das capacidades individuais para melhor preparar os indivíduos para enfrentar as situações consideradas negativas.

É importante frisar, mais uma vez que, as reações de stress estão presentes em todos os momentos de nossa vida. São tão importantes que não podemos viver sem elas, na medida em que são parte integrante de todos os movimentos de adaptação que necessitamos para estar vivos.

Assim, se estiverem dentro de vida dos profissionais de saúde, em determinados limites, são adequados, decorrência da sua magnitude, satisfatórios, portanto, benéficos, o complexidade e dificuldade, parece não trabalho também pode ser fonte de ser esgotável, necessitando, portanto, de satisfação, realização pessoal e maior aprofundamento. profissional.

A realização deste artigo permite concluir que o estudo da qualidade de

AVALIATION OF THE LIFE QUALITY OF NURSES PRIMARY CARE

ABSTRACT

Considering the life quality of nursing professionals as essential to their health and quality of care, this study aims to assess the quality of nurses life in primary health care. This is a descriptive research-exploratory, qualitative study conducted in eleven (11) Family Health Units (FHU) of Vitória da Conquista / BA, with a sample of nurses working in these teams, totaling 18 professionals selected by the method of non-probability sampling, convenience. Data were collected in the period June-July 2013 through the application of the WHOQOL-BREF. The contact with nurses and execution of this study occurred after approval by the Ethics in Research respecting the ethical research on human beings, based on Resolution 466/12 of the National Health Council. Content analysis was the strategy adopted for the organization and analysis of data. Results evidenced that the nurses had enlarged conceptions of quality of life presenting dissatisfied regarding same. This phenomenon is occurring because the organization of nursing work includes experiences marked by decontextualization in relation to regional and practices they perform. Therefore, we conclude that this research shows that the study of the quality of life of health, due to its magnitude, complexity and difficulty, does not seem to be inexhaustible, thus, a greater depth.

Keywords: *Primary Health. Care Nursing. Life quality.*

REFERÊNCIAS

ASSUNCÃO, H. B.; MIRANZI, S. S. C.; das unidades de pronto socorro de um
SCORSOLINI-COMIN, F. Qualidade de hospital universitário. In: SEMINARIO DE
vida dos trabalhadores de enfermagem SAUDE DO TRABALHADOR DE

- FRANCA, 7., 2010, Franca. **Anais...** França: [s.n], 2010. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000112010000100012&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 13 nov. 2013.
- BIANCHI, E. **Estresse em Enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico**. 2006. 340 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
- COSTA, M. C. S. et al. **The meanings of quality of life: interpretative analysis based on experiences of people in burns rehabilitation**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 252-259, 2008.
- DAUBERMANN, D.; TONETE, V. L. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paul Enferm.**, v.25, n.2, p.277-283, 2012.
- FERREIRA, M. C. Qualidade de Vida no Trabalho. In: CATTANI, A.D.; HOLZMANN, L. (Orgs.). **Dicionário: Trabalho e Tecnologia**. Porto Alegre: Zouck Editora, 2011.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-BREF". **Rev Saúde Pública**, n. 34, n.2, p. 178-183, 2000.
- LEAL, C. M. S. **Reavaliar o conceito de qualidade de vida**. [S.l.: s.n.], 2008. Disponível em: <<http://www.porto.ucp.pt/lusobrasileiro/acta/Carla%20Leal.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013.
- MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v.60, n.6, nov.2007.
- MIQUELIM, J. et al. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS. **DST – Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.16, n.3, p.24-31, 2004.
- MIRANDA, A. **Estresse ocupacional: inimigo invisível do enfermeiro**. 2008. 212 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Qualidade de Vida**. [S.l.: s.n.], 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/>>. Acesso em: 10 set. 2013.
- PASCHOA, S. et al. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, [S.l.], v.20, n.3, p.305-310, 2007.
- ROCHA, P. M.; ARAUJO, M. B. S. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.
- ROSSI, F.; SILVA, M. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 460-468, 2005.
- SANTOS, F. D. et al. O estresse do enfermeiro nas unidades de terapia intensiva adulto: uma revisão da literatura. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental**

Álcool Drog. , Ribeirão Preto , v. 6, n. 1, 2010 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762010000100014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 nov. 2013.

SOUZA, M.; STANCATO, K. Avaliação da qualidade de vida de profissionais de saúde em Campinas. **RAS**, v.12, n. 49, out./dez., 2010.

TREVISAN, M; MENDES, I; LOURENÇO, M. Aspectos éticos da ação gerencial do enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**,v.10, n.1, p.85-89, jan./fev. 2009.

VECCHIA, R. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, set. 2005.