

Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar

Assessment of the quality of life of prehospital care nursing professionals

Francisco Denilson Pontes Araújo¹, Odézio Damasceno Brito¹, Magda Milleyde de Sousa Lima¹, Nelson Miguel Galindo Neto², Joselany Áfio Caetano³, Lívia Moreira Barros³

RESUMO | **Introdução:** A Enfermagem tem participação ativa no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), assumindo, em conjunto com a equipe multiprofissional, a responsabilidade em prestar assistência qualificada às vítimas. Porém, os profissionais que atuam nesse serviço vivem em extrema pressão e são submetidos a uma carga emocional que pode afetar o seu equilíbrio biopsicológico e sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida da equipe de Enfermagem do atendimento pré-hospitalar. **Método:** Estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa realizado no período de abril a junho de 2017 no SAMU, localizado na região Noroeste do estado do Ceará, no Brasil. A população-alvo foi representada pelos profissionais da equipe de enfermagem do SAMU, que é composta de oito enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem. Para coleta de dados, foi utilizado instrumento contendo duas escalas de avaliação da qualidade de vida, a escala Flanagan e o The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref). **Resultados:** Pela escala de Flanagan, os piores domínios estão relacionados ao bem-estar físico e material e as atividades sociais. Pelo WHOQOL-bref, os domínios que apresentaram menores médias de escores foram o físico, o meio ambiente e a autoavaliação da qualidade de vida. **Conclusão:** Foi possível identificar que, na equipe de enfermagem atuante no SAMU, há predomínio de mulheres, casadas e com idade média de 37 anos, as quais possuíam titulação mínima de graduação e carga horária semanal de trabalho de 71,88 horas ($\pm 17,50$), possibilitando reflexões para a necessidade de implementação de ações que possibilitem uma melhor qualidade de vida para esses profissionais.

Palavras-chave | qualidade de vida; saúde; assistência pré-hospitalar.

ABSTRACT | **Background:** Nursing professionals play an active role in Mobile Urgent Care Services (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência–SAMU). Together with other staff members they are responsible for providing high-quality care to patients. However, they are exposed to extreme pressure and emotional overload, which might impair their biopsychological balance and quality of life. **Objective:** To investigate the quality of life of prehospital care nursing professionals. **Method:** Cross-sectional descriptive study with quantitative approach conducted from April through June 2017 at a SAMU in the northwestern area of the state of Ceara, Brazil. The target population was SAMU nursing professionals, namely, 8 nurses and 11 nursing technicians. Data collection was performed by means of an instrument which contained two quality of life assessment scales, the Flanagan scale and World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref). **Results:** The domains with the poorest scores on the Flanagan scale were physical and material well-being and social activities. On WHOQOL-bref, the domains with the lowest mean scores were physical health, environment and self-assessed quality of life. **Conclusion:** The SAMU nursing professionals were predominantly female and married, their average age was 37 years old, had attended undergraduate education at least, and worked 71.88 (± 17.50) hours per week. The results point to the need to implement actions to improve the quality of life of this population of workers.

Keywords | quality of life; health; prehospital care.

¹Universidade Estadual Vale do Acaraú – Sobral (CE), Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco – Recife (PE), Brasil.

³Universidade Federal do Ceará – Fortaleza (CE), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520180293

INTRODUÇÃO

Atualmente, os agravos à saúde relacionados aos acidentes, violências ou doenças crônicas agudizadas fora do âmbito hospitalar são considerados um problema de saúde pública no Brasil e no mundo¹. Nesse contexto, visando melhorar o atendimento em casos de urgência, o Ministério da Saúde do Brasil criou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) por meio da Portaria nº 1864/GM de 29/09/2003² que deve prestar assistência de qualidade em demandas de urgência, atendendo os eventos traumáticos, clínicos, pediátricos, cirúrgicos, gineco-obstétricas e psiquiátricos. A eficácia do pré-atendimento hospitalar é essencial no sistema de saúde, com a diminuição do risco de morte do paciente no início da cadeia de cuidado antes da admissão no hospital, reduzindo também possíveis complicações³.

O SAMU é constituído por uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorrista. De acordo com as Portarias nº 814/GM de 01/06/01 e 2.048/GM de 05/11/02 do Ministério da Saúde, para atuar no atendimento pré-hospitalar o profissional de saúde deve ter autocontrole emocional e disposição para atuar dentro dos limites necessários¹, pois aqueles que atuam nesse campo da saúde vivem em extrema pressão e são submetidos a uma carga emocional nas suas experiências de trabalho que podem afetar o seu equilíbrio biopsicológico e sua qualidade de vida⁴.

A qualidade de vida é conceituada de forma ampla e abrange a percepção do indivíduo no contexto cultural e de valores, por meio da relação das suas metas, expectativas, padrões e preocupações⁵. Além disso, ela se inter-relaciona com os aspectos físicos, psicológicos, sociais, intelectuais e econômicos, baseando-se em princípios fundamentais, dos quais se pode destacar: a capacidade funcional, o nível socioeconômico e a satisfação⁶.

Estudos revelam que a qualidade de vida dos profissionais da área de saúde ocupa o terceiro lugar no *ranking* das profissões com maior sobrecarga de estresse, estando atrás dos controladores de voos e motoristas de ônibus, que ocupam a segunda colocação, e dos policiais e seguranças privados, que ficam em primeiro lugar⁷.

Para analisar os níveis de qualidade de vida dos indivíduos é necessário considerar as variáveis de condição, modo e estilo de vida que o cercam⁸. Nesse sentido, torna-se relevante identificar a qualidade de vida dos profissionais da enfermagem no

atendimento pré-hospitalar, visto que os mesmos trabalham em um ambiente de extrema pressão psicológica, com carga de trabalho intensa e dinâmica, além de depararem, diariamente, com situações inovadoras na prestação de socorro à população.

Identificar a existência de comprometimento na qualidade de vida, de acordo com a classe de trabalhadores do SAMU, é pertinente para a implementação de estratégias pelos gestores que atuam na atenção pré-hospitalar (APH) e pelos profissionais de saúde visando preservar o bem-estar e o estado de saúde desses indivíduos, o que implicará na qualidade da assistência prestada.

Assim, com os resultados desse estudo foi possível realizar a avaliação diagnóstica do nível de qualidade de vida dos profissionais da enfermagem e sensibilizar esses indivíduos a adotarem estratégias no cotidiano que possam melhorar a qualidade de vida dos profissionais, visando o bem-estar e o melhor desempenho no trabalho com redução das taxas de absenteísmo e insatisfação profissional. Com isso, o estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida da equipe de Enfermagem do atendimento pré-hospitalar.

MÉTODO

Tratou-se de estudo descritivo e transversal com abordagem quantitativa realizado no período de abril a junho de 2017 no SAMU, localizado na região Noroeste do estado do Ceará, no Brasil. O serviço conta, atualmente, com uma equipe de 56 colaboradores, sendo 13 condutores, 11 técnicos de enfermagem, oito enfermeiros, 13 técnicos auxiliar de regulação médica (TARM's) e 11 médicos.

A população-alvo foi representada pelos profissionais da equipe de enfermagem do SAMU, que é composta de oito enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem. O critério de inclusão foi tempo de atuação no serviço de, no mínimo, seis meses. Foram excluídos os profissionais em licença maternidade, atestado médico ou férias, resultando uma amostra de 17 profissionais.

Para coleta de dados, foi utilizado instrumento contendo duas escalas de avaliação da qualidade de vida, sendo uma direcionada para aspectos pessoais e outra para avaliação geral. A escala Flanagan possui 16 perguntas com resposta em escala de Likert de 1 a 7 sobre qualidade de vida a partir das dimensões: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, desenvolvimento pessoal e recreação⁸.

A escala do WHOQOL é um instrumento de avaliação da qualidade de vida (QV) composto de 26 questionamentos sobre os fatores: físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente⁹. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida)¹⁰.

Os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2010 e, posteriormente, realizada a análise estatística no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Os dados relativos às variáveis profissionais e sociodemográficas dos indivíduos foram tratados a partir de estatística descritiva, mediante uso de distribuições de frequências uni e bivariadas e medidas descritivas (médias e desvio padrão).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Acaraú, em junho de 2017, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) núm. 67821217.1.0000.5053, obedecendo à Resolução nº 466/2012/CNS/MS/CONEP, que fundamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Dos 17 participantes, 52,9% (nove) eram do sexo feminino, com idade média de 37 ($\pm 10,22$) anos. Em relação ao estado civil, houve predomínio de indivíduos casados (58,8%) e com filhos (64,7%). Quanto à escolaridade, a maioria possuía pós-graduação (52,9%) ou graduação (29,4%). Verificou-se que muitos profissionais apresentam vínculo empregatício em dois (76,5%) ou três (11,8%) locais, o que impacta na média da carga horária de trabalho semanal, que é de 71,88 ($\pm 17,50$) horas, e na média da renda salarial de 3338,46 ($\pm 1797,47$) reais.

As Tabelas 1, 2 e 3 apresentam as médias dos escores relativos à avaliação da qualidade de vida.

Pela escala de Flanagan, na Tabela 1, os piores domínios estão relacionados ao bem-estar físico e material (10,35 \pm 1,61) e atividades sociais (9,59 \pm 1,27), sendo a média da pontuação total de 82,29 ($\pm 12,63$).

Pelo WHOQOL-bref, os domínios que apresentaram menores médias de escores foram o físico (10,35 \pm 1,61), o meio ambiente (13,62 \pm 1,82) e a autoavaliação da qualidade de vida (QV) (14,12 \pm 3,04) em que a média da pontuação total da escala foi de (14,65 \pm 1,59) escores (Tabela 2).

Na Tabela 3, é possível observar que as facetas que tiveram as médias mais baixas foram dor e desconforto (32,35), sono e repouso (44,12), suporte e apoio pessoal

(63,24), recursos financeiros (54,41), cuidados de saúde (57,35), recreação e lazer (39,71) e ambiente físico (52,94).

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou uma população de enfermeiros predominantemente do sexo feminino, o que coincide com o perfil da Enfermagem no Brasil. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) afirma que cerca de 87,2% da equipe de enfermagem são mulheres¹¹. Ao avaliar o estado civil foi declarado majoritariamente a situação conjugal como casado, resultado semelhante a estudo realizado com profissionais de enfermagem do SAMU de Teresina (PI) que evidenciou predominância no número de profissionais em matrimônio¹².

Com relação à escolaridade, foi observado que o nível de graduação foi prevalente e a maioria dos participantes possuíam dois empregos. A presença de mais de um vínculo empregatício

Tabela 1. Distribuição das médias dos domínios da escala de Flanagan entre a equipe de enfermagem do SAMU (n=17). Sobral (CE), Brasil, 2017.

| Dimensões | Média (DP) |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Bem-estar físico e material | 10,35 ($\pm 1,61$) |
| Relação com outras pessoas | 22,47 ($\pm 3,10$) |
| Atividades sociais | 9,59 ($\pm 1,27$) |
| Desenvolvimento e realização pessoal | 21,35 ($\pm 3,77$) |
| Recreação | 18,53 ($\pm 5,13$) |
| Pontuação total | 82,29 ($\pm 12,63$) |

DP: desvio padrão.

Tabela 2. Distribuição das médias dos escores WHOQOL-bref (n=17). Sobral (CE), Brasil, 2017.

| Domínios | Média (DP) |
|------------------|----------------------|
| Físico | 10,35 ($\pm 1,61$) |
| Psicológico | 15,49 ($\pm 2,21$) |
| Relações sociais | 14,98 ($\pm 2,65$) |
| Meio ambiente | 13,62 ($\pm 1,82$) |
| Autoavaliação QV | 14,12 ($\pm 3,04$) |
| Pontuação total | 14,65 ($\pm 1,59$) |

DP: desvio padrão; QV: qualidade de vida.

Tabela 3. Comparação das características das faces dos domínios de qualidade de vida entre os profissionais do SAMU pelo WHOQOL-bref (n=17). Sobral, CE, Brasil, 2017.

| Facetas | Média (DP) |
|--|----------------------|
| Domínio físico | |
| Dor e desconforto | 32,35 (\pm 26,16) |
| Energia e fadiga | 67,65 (\pm 14,69) |
| Sono e repouso | 44,12 (\pm 27,28) |
| Mobilidade | 79,41 (\pm 15,89) |
| Atividades da vida cotidiana | 70,59 (\pm 20,22) |
| Dependência de medicação ou tratamento | 19,12 (\pm 20,78) |
| Capacidade de trabalho | 76,47 (\pm 18,68) |
| Domínio psicológico | |
| Sentimentos positivos | 33,82 (\pm 21,54) |
| Pensar, aprender, memória e concentração | 58,82 (\pm 19,64) |
| Autoestima | 82,35 (\pm 19,29) |
| Imagem corporal e aparência | 82,35 (\pm 21,22) |
| Sentimentos negativos | 27,94 (\pm 17,41) |
| Espiritualidade, religião e crenças pessoais | 76,47 (\pm 20,67) |
| Domínio relações sociais | |
| Relações pessoais | 72,05 (\pm 21,43) |
| Suporte e apoio pessoal | 63,24 (\pm 23,58) |
| Atividade sexual | 70,59 (\pm 25,36) |
| Domínio meio ambiente | |
| Segurança e proteção | 67,65 (\pm 17,14) |
| Ambiente do lar | 75,00 (\pm 23,38) |
| Recursos financeiros | 54,41 (\pm 25,36) |
| Cuidados de saúde | 57,35 (\pm 22,98) |
| Novas informações e habilidades | 63,24 (\pm 17,93) |
| Recreação e lazer | 39,71 (\pm 17,80) |
| Ambiente físico | 52,94 (\pm 12,12) |
| Transporte | 70,59 (\pm 22,07) |
| Autoavaliação qv | 61,76 (\pm 21,86) |

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; QV: qualidade de vida.

pode favorecer o desgaste físico e mental, principalmente entre profissionais que atuam em setores críticos¹³. Esses dados diferem de estudo descritivo, de abordagem quantitativa, intra-hospitalar, realizado em Alagoas, que evidenciou o nível técnico como majoritário na instituição (51,1%) e identificou que a maioria dos profissionais (51%) possuía somente um emprego¹⁴.

O estudo evidenciou que os participantes obtiveram como menor domínio as atividades sociais, resultado semelhante encontrado em estudo realizado em Palmas (TO), com auxiliares e técnicos de Enfermagem acerca da qualidade de vida da equipe, que mostrou que o domínio relacionado às relações sociais teve o pior escore comparado aos outros da pesquisa¹⁵. Contudo, um estudo exploratório e descritivo identificou que a satisfação dos profissionais, no que diz respeito às relações sociais em seu meio externo, estava adequada¹⁶. Com isso, observou-se que a extensa jornada de trabalho promove ao profissional e sua equipe altos níveis de estresse e desgastes emocionais que influenciam diretamente nas suas relações interpessoais, trazendo impactos negativos a sua qualidade de vida¹⁵.

Com relação à avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-bref, evidenciou-se menor média de escores nos domínios físico e meio-ambiente. Em um estudo exploratório realizado com os profissionais do SAMU no município de Sobral (CE), como achado, obteve-se que os piores domínios estavam associados à qualidade de vida global, em que quase metade dos participantes se mostrou não-satisfeita com sua qualidade de vida e com relação ao meio-ambiente, em que se atingiu resposta mais ou menos no estudo e os participantes expuseram os riscos aos quais estão submetidos nas ocorrências do serviço¹⁶.

Com base nesse resultado, visualiza-se a repercussão das demandas físicas à saúde dos enfermeiros quanto às peculiaridades que envolvem o atendimento a pacientes críticos e potencialmente críticos, incluindo as exigências de mobilização de pacientes e equipamentos, o transporte e as manobras inerentes ao atendimento de pacientes instáveis¹⁷. Dessa forma, o desenvolvimento de atividades que exijam força corporal, resistência, movimento, coordenação e flexibilidade acabam interferindo no estado de saúde do profissional, reduzindo a sua produtividade.

Foi possível observar que a faceta dor e desconforto apresentou média baixa de 32,35 (\pm 26,16), evidenciando correlação negativa com a qualidade de vida dos profissionais, visto que esses sintomas influenciam diretamente no trabalho, causando incapacidade temporária ou permanente no desempenho de suas atividades¹⁸.

A faceta relacionada ao sono e repouso apresentou média baixa entre os profissionais do SAMU, tornando-se um fator preocupante, pois o padrão de sono prejudicado gera irritabilidade, impaciência, indisponibilidade e falta de ânimo, influenciando diretamente na qualidade de vida, estando associada a transtornos como estresse, ansiedade e depressão¹⁹.

As facetas relacionadas à recreação e lazer (39,71) ($\pm 17,80$) e suporte e apoio pessoal (63,24) ($\pm 23,58$) também apresentam médias baixas. O trabalho em regime de plantão de 12 horas afeta as atividades cotidianas dos profissionais da enfermagem, principalmente daqueles que trabalham no período noturno. Em muitas ocasiões, como confraternizações de amigos e familiares, esses profissionais estão ausentes, o que afeta nas atividades de lazer e no fortalecimento dos vínculos para suporte social, gerando impacto na qualidade de vida e na saúde mental²⁰, tendo em vista que as relações sociais dão apoio no enfrentamento das dificuldades diárias enfrentadas, seja no âmbito do trabalho, seja na vida pessoal.

A remuneração é um dos fatores que interfere diretamente na satisfação profissional e na qualidade de vida pois, se o profissional é bem remunerado, ele exerce suas funções com maior motivação e não necessita buscar outras fontes de renda. Nesse estudo, a média da faceta sobre recursos financeiros foi de 54,41 ($\pm 25,36$), o que coincide com um estudo realizado em Londrina (PR) no ano de 2017, quando os profissionais de enfermagem relataram que a baixa remuneração interfere na qualidade de vida à medida que é insuficiente para a manutenção das necessidades básicas de vida²¹.

Outro fator que interfere diretamente na qualidade de vida dos profissionais é o cuidado em saúde, visto que a ausência desse quesito proporciona o surgimento de doenças graves, causando esgotamento físico e mental, interferindo na assistência prestada aos pacientes. Nesse estudo, a média obtida neste quesito foi de 57,35 ($\pm 22,98$). Um estudo realizado em 2014 em João Pessoa (PB), em 2014, evidenciou uma média de 25, ficando entre os três quesitos mais afetados na pesquisa²².

A saúde e qualidade de vidas dos indivíduos não estão relacionadas apenas a causas biológicas, mas também a fatores sociais, relacionadas ao ambiente em que eles vivem²³. Nesse sentido, outro achado preocupante está relacionado ao ambiente físico dos profissionais do SAMU, apresentando resultado de 52,94 ($\pm 12,12$).

CONCLUSÃO

Foi possível identificar que, na equipe de Enfermagem atuante no SAMU em estudo, há predomínio de mulheres, casadas e com idade média de 37 anos, que possuíam titulação mínima de graduação e carga horária semanal de trabalho de 71,88 horas ($\pm 17,50$), concluindo que apresentam uma baixa qualidade de vida associada ao domínio físico e ao ambiente de trabalho. Nessa perspectiva, considera-se que as mulheres são as mais afetadas por apresentarem dupla jornada de trabalho com as atividades domésticas e as atividades remuneradas com carga horária excessiva, além do previsto pelo COFEN.

Dessa forma, é importante que os gestores de saúde e os órgãos representativos da classe da enfermagem busquem avaliar constantemente o impacto da qualidade de vida e estresse na satisfação desses profissionais, buscando a elaboração de medidas que viabilizem a resolução desses problemas.

Destaca-se, como limitação, o estudo ter sido realizado apenas com a equipe de enfermagem, o que possibilitou uma pequena amostra, ao fato de ter sido realizado em apenas um serviço de atendimento pré-hospitalar, o que inviabiliza a generalização das informações providas pelas escalas utilizadas. Sugere-se, então, que novos estudos busquem avaliar a satisfação da equipe de Enfermagem atuante no atendimento pré-hospitalar em todos os estados do Brasil, possibilitando um panorama da real situação de baixa qualidade de vida entre os profissionais que atuam nesse local de trabalho em cada região do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Faculdade de Ciências Econômicas da UFMG. Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Brasil. Ministério Da Saúde. Portaria nº1.864/GM, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU-192. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

3. Silva EAC, Tipple AFV, Souza JT, Brasil VV. Aspectos históricos da implantação de um serviço de atendimento pré-hospitalar. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [acessado em 6 out. 2017];12(3):571-7. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/pdf/v12n3a23.pdf
4. Ferreira TMC, Andrade RS, Lima LF, Lima CLJ, Costa MML. Esgotamento profissional da equipe de enfermagem de uma unidade de queimados. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2016 [acessado em 6 out. 2017];10(6):2029-37. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11214>
5. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;(10):1403-9.
6. Lentz RA, Costenaro RGS, Gonçalves LHT, Nassar SM. O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2000;8(4):7-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692000000400002>
7. Medeiros AJS, Nóbrega MM. O estresse entre os profissionais de enfermagem nas unidades de atendimento de urgência e emergência: uma revisão de literatura. *REBES* [Internet]. 2013 [acessado em 6 jul. 2015];3(3):53-7. Disponível em: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/2499>
8. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. *Qualidade de Vida: Definição, Conceitos e Interfaces com outras áreas de pesquisa*. 22ª ed. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades; 2012.
9. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):33-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004>
10. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002;10(6):757-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000600002>
11. Barreto IS, Krempel MC, Humerez DC. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. *Enferm Foco* [Internet]. 2011 [acessado em 9 out. 2017];2(4):251-4. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/195>
12. Leite HDCS, Carvalho MTR, Cariman SLS, Araújo ERM, Silva NC, Carvalho AO. Risco ocupacional entre profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. *Enferm Foco* [Internet] 2017 [acessado em 9 out. 2017];7(3-4):31-35. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/912>
13. Souza VS, Silva DS, Lima LV, Teston EF, Benedetti GMS, Costa MAR, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Rev Cuid*. 2018;9(2):2177-86. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.506>
14. Verçosa RCM, Monteiro VGN, Ferreira FAS. Acidentes com perfurocortantes entre profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2014 [acessado em 9 out. 2017];8(4):864-71. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9754/9873>
15. Soares JP, Barbosa TC, Silva BKR, Zica MM, da Silva Maciel E, Batello GVVA, et al. Qualidade de vida, estresse, nível de atividade física e cronotipo dos auxiliares/técnicos de enfermagem em unidades de pronto atendimento em Palmas/TO. *Revista CPAQV* [Internet]. 2017 [acessado em 13 out. 2017] 9(1). Disponível em: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=180>
16. Farias MS, Ponte KMA, de Moraes MVA, Sabóia ECM. Qualidade de Vida de Enfermeiros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com Dupla Jornada de Trabalho. *J Health Sciences* [Internet]. 2017 [acessado em 13 out. 2017];19(2):103-8. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/3791>
17. Umann J, Guido LA, Silva, RM. Estresse, coping e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. *Rev Escola Enferm USP* [Internet]. 2014 [acessado em 13 out. 2017];48(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000500891&script=sci_arttext&lng=pt
18. Capela C, Marques AP, Assumpção A, Sauer JF, Cavalcante AB, Chalot SD. Associação da qualidade de vida com dor, ansiedade e depressão. *Fisioter Pesq*. 2009;16(3):263-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-29502009000300013>
19. Galvão A, Pinheiro M, Gomes MJ, Ala S. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool. *Rev Portug Enferm Saúde Mental*. 2017 [acessado em 6 jul. 2018];(5):8-12. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000200002&lng=pt&nr=iso
20. Vega MEP, Cibanal LJ. Impacto psicossocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal. *Rev Cuid*. 2016;7(1):1210-8. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.295>
21. Costa MAR, Souza VS, Dias J, Cussunoque L, Francine G, Francisqueti V. Concepção dos profissionais de serviço de emergência sobre qualidade de vida. *Semina*. 2017;38(1):35-44.
22. Costa KNFM, Costa TF da, Marques DRF, Viana LRC, Salviano GR, Oliveira MS. Qualidade de vida relacionada à saúde dos profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(Supl. 2):881-9. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201702>
23. Oliveira MJI, Santo EE. A Relação entre os Determinantes Sociais da Saúde e a Questão Social. *Cad Saúde Desenvolv*. 2013;2(2):8-24.

Endereço para correspondência: Magda Milleyde de Sousa Lima - Rua Coronel Sabino Guimarães, 386 - Alto do Cristo - CEP: 62020-520 - Sobral (CE), Brasil - E-mail: iimamilleyde@gmail.com