

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
RAYANE MOREIRA DE ALENCAR

**QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: Uma revisão
narrativa**

JUAZEIRO DO NORTE
2021

RAYANE MOREIRA DE ALENCAR

**QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS: Uma revisão
narrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação, apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva e Emergência do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientador: Me. Naftale Alves dos Santos
Gadelha

JUAZEIRO DO NORTE

2021

À minha família, em especial meus pais e irmãos, amigos e pessoas que caminham comigo.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor pelas bênçãos que vem me concedendo.

A professora Naftale Alves dos Santos Gadelha pelas orientações e suporte.

Aos membros da banca pelas contribuições necessárias

A todos os professores do curso pelos conhecimentos partilhados.

Ao Centro Universitário Doutor Leão Sampaio pela oportunidade de realizar o curso.

Aos meus colegas de curso, em especial aqueles que partilharam sorrisos e angústias. Vocês estarão sempre nas minhas boas memórias.

A minha mãe Aurizete, meu pai Francisco e meus irmãos Rodrigo e Rafael pelo apoio e incentivo constante.

A Jenny pelo amor incondicional.

A vida, por toda sua complexidade e oportunidades.

“A lei da mente é implacável. O que você pensa, você cria; O que você sente, você atrai; O que você acredita, torna-se realidade.”

(Buda)

RESUMO

O trabalho ocupa um espaço de destaque quando se discute Qualidade de Vida (QV), de modo que o mesmo exerce influência direta sobre as condições de vida dos sujeitos que se encontram dentro das instituições, podendo este gerar repercussões positivas ou negativas. A atividade laboral praticada pelos enfermeiros que atuam em unidades críticas tende a ser exaustiva e complexa, o que pode acarretar em déficits na qualidade de vida dos mesmos. Desta forma objetiva-se analisar na literatura aspectos relacionados à qualidade de vida dos enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIa). O presente estudo conteve como traçado metodológico, quanto ao procedimento como sendo bibliográfica, de abordagem qualitativa e objetivo descritivo. O trabalho em terapia intensiva acaba por interferir na saúde física e mental do profissional, que diversas vezes desenvolve patologias decorrentes da atividade laboral, patologias estas que impactam diretamente de forma negativa sobre a QV destes profissionais, desta forma percebe-se o quanto a atividade laboral é relevante e está intrinsecamente ligada a QV do profissional. Conclui-se que os enfermeiros que atuam em UTIa se encontram insatisfeitos com o suporte oferecido pelas instituições e as condições de trabalho, de modo que esta insatisfação gera um déficit significativo na QV.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Ambiente de trabalho. Qualidade de vida

ABSTRACT

The work occupies a prominent space when discussing Quality of Life (QoL), as it exerts a direct influence on the living conditions of individuals who are within institutions, which can generate positive or negative repercussions. The work activity performed by nurses working in critical units tends to be exhaustive and complex, which can lead to deficits in their quality of life. Thus, the objective of this research was to analyze in the literature aspects related to the quality of life of nurses working in an Adult Intensive Care Unit (ICU). The present study contained a methodological outline, regarding the procedure as being bibliographical, with a qualitative approach and descriptive objective. These aspects end up interfering in the physical and mental health of the professional, who often develops pathologies resulting from the work activity, pathologies that directly impact negatively on the QoL of these professionals. It is intrinsically linked to the professional's QoL. It is concluded that nurses are dissatisfied with the support offered by the institutions and the working conditions, so that this dissatisfaction generates a significant deficit in the nurses' QoL in question.

Key words: Occupational health. Work environment. Quality of life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ET AL.	E outros
Me.	Mestre
OMS	Organização Mundial de Saúde
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TQWL	Total Quality of Work Life
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIa	Unidade de Terapia Intensiva adulta
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 GERAL	12
3 REVISÃO TEÓRICA	13
3.1 ASPECTOS GERAIS DA QUALIDADE DE VIDA	13
3.2 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES CRÍTICOS	16
4 METODOLOGIA	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DO TRABALHADOR	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde sofreu no decorrer das décadas modificações significativas, deixando de contemplar apenas os aspectos físicos do ser humano, a definição empregada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a cessar a caracterização da saúde apenas como a ausência de doença, incorporando ao seu sentido totalitário o perfeito bem-estar físico, mental e social.

Ao compreender que os campos relevantes para definir se um indivíduo goza de plena saúde foram ampliados, estudos iniciaram-se no intuito de aprofundar o conhecimento acerca da temática, dentre os quais se destacam pesquisas sobre Qualidade de Vida (QV). Pereira, Texeira e Santos (2012), relatam que as ciências humanas e biológicas, com o intuito de alcançar resultados positivos sobre o controle de sintomas, índices de mortalidade e expectativa de vida, passaram a desenvolver inquietações relacionadas à ideia de QV, e conseqüentemente estas inquietações levaram muitos estudiosos a visualizar a QV como um sinônimo de saúde ou aspecto essencial a ser considerado na avaliação das condições de saúde dos indivíduos.

Segundo a OMS, a QV pode ser entendida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995). Desta forma percebe-se que esta definição se mostra multidimensional e subjetiva, de modo que diversos fatores estão ligados à qualidade de vida, e conseqüentemente podem alterá-la de forma negativa ou positiva.

Tendo em vista que boa parte dos indivíduos desenvolve uma atividade laboral e que uma parcela da existência destes transcorre dentro de organizações, o trabalho ocupa um espaço de destaque quando se discute QV, de modo que o mesmo exerce influência direta sobre as condições de vida destes sujeitos. Sendo conceituada como a integração do indivíduo a organização e a busca do bem-estar do trabalhador com seu ambiente de trabalho e suas relações pessoais, a Qualidade de Vida no Trabalho (QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO) surge inicialmente como uma estratégia para satisfazer as necessidades de crescimento pessoal e profissional, e, por conseguinte reduzir o esforço e ampliar o desempenho dos trabalhadores (CORRÊA et al., 2012; ROCHA, 2012).

Considerando o ambiente e as atividades desenvolvidas no mesmo como aspecto relevante ao se observar a QV, alguns setores apresentam peculiaridades que podem interferir na QV dos indivíduos nele presente. Nas ciências da saúde ganham destaque os setores de Emergência e Unidade de Terapia Intensiva adulto (UTIA), de modo que a rotina nos mesmos é caracterizada por incertezas, estresse, vulnerabilidade dos pacientes, alto grau de complexidade dos equipamentos presentes no local e da assistência prestada, desta forma os profissionais que atuam nos setores em questão podem ter uma repercussão direta da atividade laboral desenvolvida em sua QV, já que a mesma é dotada de diversas dimensões (QUEIROZ, 2012).

Nos setores de Emergência e UTIA existe a presença de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar com uma diversidade de categorias, entretanto os profissionais de enfermagem apresentam-se em maior número na maioria dos serviços de saúde, incluindo nos setores citados anteriormente. Estes profissionais atuam em contato direto com os pacientes, assumindo a função assistencialista, de coordenação, ensino e pesquisa, dentre outras que venham a ser de sua competência no ambiente de trabalho, somados a isto, frequentemente os mesmos estão sujeitos a condições inadequadas de trabalho, o que pode vir a desencadear agravos em sua saúde física e mental (QUEIROZ, 2012).

Paralela a esta realidade, estes indivíduos também possuem suas representações sociais em meio externo, seu contexto familiar e padrão emocional singular, e como todos os demais seres humanos, buscam manter um padrão de QV satisfatório.

Diante do exposto, acredita-se que a pesquisa sobre esta temática é relevante, pois os profissionais de enfermagem que atuam em Emergência e UTIA deparam-se constantemente com situações decorrentes de sua atividade laboral que influenciam diretamente na sua QV, acarretando na maioria das vezes em repercussões negativas em seu meio social e físico, contribuindo com esta informação, as investigações sobre a QV destes trabalhadores e os aspectos relacionados ao seu ambiente de trabalho específico ainda encontram-se consideravelmente escassas (ALVES, 2013).

Vislumbra-se que esta pesquisa contribua com a ciência teórica e prática de Enfermagem, de modo que os resultados obtidos possam levar a uma projeção de conhecimento para toda a comunidade científica e todos os profissionais que se

sintam envolvidos, estimule maiores produções sobre a influência da QV, não só no âmbito dos profissionais de Enfermagem, mas das demais áreas, além de ampliar o acervo de informações que possam vir a subsidiar futuros estudos sobre o enfrentamento da realidade vivenciada.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar na literatura aspectos relacionados à qualidade de vida dos enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS DA QUALIDADE DE VIDA

Advinda do latim, a palavra qualidade deriva do termo qualis que significa a maneira característica de ser relacionado a si próprio ou a coletividade, sendo possível que esta maneira adquira especificidades positivas ou negativas, entretanto a ideia central que emerge da palavra qualidade, na maioria das situações, refere-se às características positivas, que refletem algo bom (SANTIN, 2002).

Desde a antiguidade, filósofos tem investigado a expressão QV, de modo que os vestígios advindos do processo de estudo do desenvolvimento histórico-cultural da humanidade evidenciam que antes da Era Cristã já havia o levantamento de ideias envolvendo a QV. Aristóteles (384-322 a.C.) apontou uma correlação entre a vida designada como boa ou bemestar e a felicidade, defendendo a ideia de que o significado da felicidade pode variar conforme as experiências vividas, o momento e o indivíduo. Posteriormente, Sócrates (469-399 a.C.) afirmou que a importância da vida não está no seu tempo de duração, mas sim na forma em que se vive (VIDO; FERNANDES, 2007).

Queiroz (2012), relata que no ano de 1920, nos Estados Unidos da América do Norte, surgiram os primeiros estudos sobre a QV, sendo Walther Stewart, Edwards Deming e Joseph Juran os responsáveis pela produção dos mesmos. Apesar de já ter ocorrido a publicação do livro *The Economics of Welfare* no ano de 1920, no qual foi citado pela primeira vez o termo QV, somente em 1964, na Universidade de Michigan, através do presidente dos Estados Unidos da América do Norte Lyndon Johnson, o termo QV foi difundido, mediante a informação de que os objetivos do sistema bancário só poderiam ser mensurados através da QV que proporcionam as pessoas.

Após este acontecimento, outros políticos incluíram a ideia de QV em seus discursos, proporcionando uma maior divulgação da temática e ampliando o incentivo a pesquisa. No entanto estas pesquisas tinham os indicadores econômicos como o parâmetro essencial a ser analisado, e só após observação de que mesmo em meio de riqueza econômica ainda emergiam problemas relacionados à violência e criminalidade, os aspectos sociais, que se restringiam a renda, moradia e

instrução, tiveram sua inclusão, ainda que em segundo plano para avaliação do bem-estar da nação (PEREIRA; TEXEIRA; SANTOS, 2012).

A QV é definida como sendo a percepção do indivíduo sobre seu sistema de valores, sua posição na vida e no contexto da cultura, seus objetivos, expectativas e preocupações 17 envolvendo vários domínios humanos, comprovando que a QV se refere a uma série multidimensional de fatores nos quais o ser humano encontra-se envolvido, não sendo viável desta forma reduzi-la a conceitos restritos (WHOQOL GROUP, 1995).

De acordo com Ferro (2012), a QV refere-se a uma construção social, que se relaciona a relatividade humana, de modo que a mesma sofre a influência do meio, do contexto histórico, do espaço físico e temporal, além de atores e atrizes sociais. O mesmo ainda ressalta que ter uma base familiar estruturada, ser reconhecido no trabalho, ter condições financeiras suficientes para promoção do conforto e lazer, uma boa assistência à saúde e o equilíbrio emocional são critérios relevantes diante da concepção de QV e sua avaliação.

Segundo os estudos de Queiroz e Souza (2012), a definição de QV é algo abstrato, subjetivo e multidimensional, significando algo além do simples viver, envolvendo diversos aspectos e áreas humanas, como a afetiva, profissional, social e referente a saúde, sendo necessário um equilíbrio entre todas estas áreas. Reforça-se ainda que a QV é um reflexo do bem-estar físico e psicoemocional, sendo fundamental observar a maneira como o indivíduo influencia e é influenciado pelo mundo, bem como os resultados positivos e negativos desta interação.

Minayo, Hartz e Buss (2000), em uma abordagem ampla, conceituam a QV como um fenômeno complexo, com inúmeros significados, uma representação social derivada de parâmetros objetivos e subjetivos, incluindo bem-estar, prazer, amor e felicidade, variando conforme o período histórico, pois as sociedades tendem a defini-la conforme suas necessidades básicas e seu estado de desenvolvimento econômico e social.

O termo QV, por se tratar de conceito complexo, amplo e dinâmico, permite abordagens em diversas áreas de conhecimento, tornando-se marcante a falta de consenso conceitual, podendo ser abordado de forma ampla como pela OMS, ou de forma mais restrita como pelos meios de comunicação, que apresentam a QV como um reflexo de enriquecimento, satisfação de desejos, conforto físico, lazer e recreação; há ainda definições em que a QV é tida como um sinônimo de saúde,

felicidade, satisfação pessoal, condições de vida, estilo de vida, ou aspecto relevante a ser considerado diante das condições de saúde (CORRÊA et al., 2012; PEREIRA, TEXEIRA E SANTOS, 2012).

Os conceitos apresentados com relação à QV diferem em algumas literaturas, entretanto sabe-se que algumas ideias estão presentes em todos, podendo ser citada a subjetividade das definições, o aspecto multidimensional e a existência de dimensões positivas e negativas. No que se refere à subjetividade das definições, a mesma é decorrente das dificuldades em se conceituar a QV, isso se dá devido a QV possuir ideias extensas em suas definições, sendo repleta de significados e dimensões relevantes (CORRÊA et al., 2012).

Quanto aos aspectos multidimensionais, alguns domínios sobrepõem-se, tais como: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, sendo estes marcadores essenciais ao se avaliar a QV de um indivíduo.

Por fim destaca-se que características negativas e positivas podem ser evidenciadas em qualquer dimensão avaliada, considerando que a QV reflete os aspectos subjetivos e objetivos da própria vida (CORRÊA et al., 2012).

Em relação aos aspectos subjetivos presentes na ideia de QV, percebe-se que os mesmos são decorrentes das concepções individuais dos seres, de modo que as influências das experiências de vida serão relevantes ao se avaliar a percepção de um indivíduo sobre a sua QV, reforçando que cada ser terá valores, prioridades, prazeres e ambições distintas, refletindo, desta forma, na criação de visões singulares. Quando se discute sobre os aspectos objetivos, há fatores comuns a todos os seres que são essenciais para o reconhecimento da existência de uma QV, destacando-se a segurança, moradia, alimentação, acessibilidade a serviços, dentre outros fatores (CORRÊA et al., 2012).

Para Campos e Neto (2008), a QV não vem sendo alvo de pesquisa apenas dos estudiosos clínicos, todavia que políticos, administradores e economistas também adentraram nestas pesquisas, o que pode até mesmo justificar a falta de consenso para definir QV, além disso os pesquisadores obstinam transformá-la em algo quantificável, no intuito de uma maior padronização de ideias, para isso diversos instrumentos vêm sendo criados constantemente no intuito de transformá-la em uma medida quantitativa.

Ainda segundo os autores acima, os discursos sobre QV vem ganhando espaço no cenário das políticas públicas atuais, pois a associação da mesma com a

ideia de promoção da saúde representa uma estratégia de destaque, considerando que ao se ampliar a QV dos indivíduos não se reduz apenas a incidência de patologias, mas também amplia-se o estado de saúde e expectativa de vida dos mesmos, além disso a concepção de QV vem surgindo como uma ferramenta para superação do modelo biomédico tradicional, com enfoque essencialmente na patologia (CAMPOS NETO, 2008).

A QV encontra-se presente em todas as atividades desenvolvidas e vivenciadas pelos seres humanos, desde as relações sociais, integração com o meio e atividades desenvolvidas no ambiente do trabalho, ou seja, não se pode falar sobre QV sem observar a influência do meio sobre a mesma, bem como os elementos que a compõe (ARAÚJO; SOUZA, 2011).

Considerando que o trabalho é a fonte de renda que assegura a sobrevivência familiar, ocupando uma parcela significativa de tempo no dia a dia dos indivíduos, e que na maioria das 19 abordagens literárias sobre QV o mesmo é citado como fator relevante, é de extrema importância que ao se avaliar a QV a atividade laboral exercida seja considerada e analisada criticamente.

3.2 O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES CRÍTICOS

Regulamentada pela Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, a Enfermagem é uma profissão que busca a prestação de cuidados integrais ao ser humano em todas as suas dimensões, sendo a mesma fundamental durante o processo de cura e reabilitação do paciente. Segundo Queiroz (2012), a pioneira dos cuidados de enfermagem foi Florence Nightingale, enfermeira britânica que ficou famosa por ter tratado dos feridos durante a Guerra da Criméia.

Ainda para Queiroz (2012), a enfermagem possui diversas especialidades, bem como campos de atuação, dentre os quais destaca-se o setor hospitalar. No contexto hospitalar a enfermagem constitui-se como a categoria profissional em maior número, sendo responsável pela maior força de trabalho. A complexidade e dinamicidade do seu trabalho varia ainda 25 conforme aspectos organizacionais relacionados a instituição e o setor em questão, de modo que os setores críticos requerem uma atividade laboral mais complexa por parte dos profissionais de saúde.

Para Mozachi e Souza (2005), os setores críticos de uma unidade hospitalar são considerados espaços especiais, nos quais há um agrupamento de patologias, doenças ou procedimentos que requerem atenção, tratamento e cuidados especializados. Estes setores caracterizam-se por uma gama significativa de equipamentos especializados para assistência ao paciente crítico, bem como requerem uma equipe qualificada, visto que estes pacientes se encontram, em sua grande maioria, debilitados e vulneráveis.

Dentro dos setores críticos do Sistema Único de Saúde, o profissional deve estar apto a prestar uma assistência de alta complexidade, tendo em vista os pacientes necessitam de cuidados intensivos e específicos. A assistência de alta complexidade é definida como um conjunto de ações e procedimentos que necessitam de um grau tecnológico elevado e de altos custos para as instituições, bem como uma equipe eficaz, detentora de um grande aporte de conhecimentos no campo teórico-prático (CHAVES; LAUS; CAMELO, 2012).

A UTI e o setor de Emergência são citados como unidades críticas, já que as mesmas são setores complexos, de risco e requerem uma equipe altamente capacitada, sendo constituídas por uma rotina instável, permeada de incertezas e de ritmo de trabalho intenso. Estes setores são especializados em prestar cuidados a clientes em estado crítico, que exigem assistência ininterrupta, além disso, os mesmos dispõem de equipamento de alta tecnologia, ambiente repleto de iluminação, ruídos constantes devidos os alarmes das máquinas e rotina exaustiva para os profissionais em todos os turnos (QUEIROZ, 2012).

Entende-se como pacientes críticos aqueles indivíduos que se encontram internados e requerem uma assistência médica bem mais especializada que os demais, já que os mesmos encontram-se em realização constante procedimentos invasivos e tem uma maior necessidade de manipulação durante toda a internação, resultando em uma maior possibilidade de desenvolvimento de complicações, sendo necessário que a equipe possua conhecimentos especializados para prestar os cuidados, que, na maioria, são privativos do enfermeiro (GIRARDELLO; NICOLA; FERNANDES, 2013).

Para Backes et al. (2012), os pacientes que são críticos encontram-se em uma situação delicada, passando por grande sofrimento e angústia, visto que os mesmos apresentam um quadro clínico instável, e requerem muita atenção, já que em sua grande maioria os mesmos apresentam disfunções orgânicas que fazem

com que possa ocorrer um declínio do quadro de forma rápida, necessitando assim de uma intervenção instantânea. Somado a isto os pacientes 26 críticos são extremamente vulneráveis a contaminação e encontram-se na maioria das vezes sedados, sendo assim impossibilitados de dar qualquer informação para o profissional de saúde, dificultando mais ainda a assistência.

Ainda segundo Backes et al. (2012), quando se tem um paciente crítico sob seu cuidado, o enfermeiro não deve apenas restringir-se a dimensão física e biológica, de fato a monitoramento aos parâmetros fisiológicos é relevante, entretanto o cuidado direto e intensivo vai além da dimensão técnica, pois o paciente necessita de um cuidado integral, que possibilite que o mesmo seja assistido em sua dimensão social, espiritual e emocional, não esquecendo em hipótese alguma que os pacientes são seres humanos que mesmo estando internados necessitam que seus valores, crenças e dimensões sociais sejam respeitadas.

Na prestação de serviços a pacientes críticos, o enfermeiro deve possuir conhecimento amplo e um bom manejo tecnológico, bem como práticas humanizadas, além da habilidade de ser capaz de manter um bom relacionamento com os familiares que se fazem presentes constantemente nas unidades críticas para visita dos enfermos. O enfermeiro é ainda o responsável pelo gerenciamento destas unidades e pelo planejamento, supervisão e coordenação da equipe de enfermagem (CHAVES; LAUS; CAMELO, 2012).

Ainda segundo os autores supracitados o profissional de enfermagem deve estar apto para obter a histórica clínica do paciente, realizar o exame físico, elaborar e supervisionar intervenções, orientar o paciente e familiares e manter-se sempre em comunicação constante com os demais membros da equipe, garantindo assim que todas as informações a respeito do paciente sejam consideradas. O enfermeiro representa, desta forma, a interface entre o indivíduo e a tecnologia que o cerca (CHAVES; LAUS; CAMELO, 2012).

No cuidado ao paciente crítico, a realização de procedimentos invasivos é constante, tais como intubação endotraqueal, a drenagem de tórax, a passagem de cateteres venosos centrais, a pericardiocentese, a passagem de marca-passo, a hemodiálise, as cirurgias e, principalmente, a traqueostomia, entre outros. Estes procedimentos acabam por exigir que a equipe se dedique de forma contínua ao paciente, e exigem ainda que a mesma necessite estar sempre se atualizando tecnicamente e cientificamente. No que diz respeito ao enfermeiro, o mesmo

participa ativamente dando continuidade ao cuidado, desta forma é preciso que ele tenha um grande domínio de conhecimento técnico-científico (GIRARDELLO; NICOLA; FERNANDES, 2013).

De acordo com Alves (2013), é comum na rotina do cuidado ao paciente crítico que o enfermeiro acabe trabalhando em variáveis turnos, participando de procedimentos complexos e vivenciando ao lado dos demais profissionais todo o processo de morte, somado a isto a carga horária elevada para prestar assistência aos clientes críticos acaba por esgotar o profissional. Além disso, enfermagem é classificada como a quarta profissão mais estressante, devido à responsabilidade que ela exige de seus trabalhadores para com a vida dos pacientes.

Diante deste quadro o profissional de enfermagem ainda necessita ter certo controle emocional, pois o mesmo tem contato direto com os familiares deste paciente, bem como trabalha com o óbito de forma constante. Alves (2013), reforça que diversas vezes os profissionais não compreendem como é possível não se afetar com a realidade vivenciada, bem como não compreendem como se pode ser capaz de separar a dimensão pessoal da profissional, sendo necessário que diversas vezes o profissional reprima sua sensibilidade devido exigências que a empresa lhe impõe.

4 METODOLOGIA

O presente estudo conteve como traçado metodológico, quanto ao procedimento como sendo bibliográfica, de abordagem qualitativa e objetivo descritivo.

Pesquisas bibliográficas caracterizam-se como sendo revisões da literatura sobre os principais conteúdos de um dado tema, a partir de material já publicado, porém, com fins de revisão e formulação de um marco teórico. Ela pode ser feita através da consulta de livros, periódicos, artigos, sites, teses, dentre outras fontes. O principal objetivo da mesma é colocar o pesquisador em contato direto com tudo que já foi produzido sobre a sua temática, tendo como vantagem a possibilidade de que o pesquisador tenha acesso a uma gama de fenômenos bem mais amplos do que na pesquisa direta (BOCCATO, 2006).

Para Cresweel (2014), a pesquisa de natureza qualitativa é caracterizada pela observação de aspectos inerentes ao ser humano, análise casos concretos, desta forma o pesquisador assume a postura de observar eventos inseridos nos seus contextos naturais, de modo a entendê-los e interpreta-los, bem como seus significados.

As pesquisas descritivas têm como característica principal a possibilidade de descrição dos fenômenos, exigindo do pesquisador uma série de informações, buscando muitas vezes a descrição de fatos, perfis, grupos, objetos ou outro fenômeno que esteja submetido a uma análise (FEIGUEIREDO, 2008).

Foram consultadas, para produção desta revisão bibliográfica, diversas fontes, sendo elas: livros, artigos, portarias, monografias, dissertações e teses, além de textos e manuais disponíveis no site do Ministério do Trabalho e Emprego.

No intuito de padronizar o processo de seleção do material a ser analisado optou-se por eleger critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos nesta revisão materiais que abordem a temática em questão, construindo assim para a investigação, que estejam disponíveis para livre acesso, na íntegra, em língua portuguesa e que constem entre os anos de 2001 e 2021, totalizando um período cronológico de 20 anos, facilitando assim o processo de organização das ideias. Ressalta-se que publicações com autores e discussões relevantes, bem como portarias e leis, mesmos não estando inclusos no período cronológico foram incluídos, visto a contribuição para os resultados.

Esta revisão permitiu a pesquisadora elaborar ensaios que favoreceram a contextualização, problematização e uma primeira validação do quadro teórico a ser utilizado na investigação empreendida.

Após seleção do material, que aconteceu entre os meses de junho e novembro de 2021, se iniciou um processo de análise, todo o material foi explorado através de várias leituras para que a pesquisadora pudesse apoderar-se do assunto, após esta etapa o material foi decodificado e organizado através de categorias teóricas que serão expostas ao longo da pesquisa; por fim, os resultados encontrados foram discutidos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SUAS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DO TRABALHADOR

A prestação de cuidados de enfermagem pode vir a reduzir a QV dos enfermeiros que atuam na assistência à pacientes críticos. Diversos são os estudos que já evidenciam os reflexos negativos da atividade laboral na QV dos profissionais. Girardello, Nicola e Fernandes (2013), relatam que os enfermeiros são os profissionais que mais são acometidos por doenças advindas do estresse e da Baixa Qualidade de Vida pessoal e no trabalho, sendo dentre a categoria os intensivistas e emergencistas os mais acometidos.

Para Queiroz (2012), a boa qualidade de vida e suas repercussões são decorrentes, em boa parte, pelas condições inadequadas ofertadas pelas organizações, o autor defende a ideia de que no contexto hospitalar a enfermagem possui uma divisão de tarefas fortemente fragmentadas e uma rígida estrutura hierárquica que impõe a estes profissionais adequarem-se a normas e regulamentos.

Além disso, o dimensionamento qualitativo e quantitativo insuficiente de profissionais, muitas vezes não levado em conta pelas organizações, leva a um reflexo negativo, repercutindo em um elevado grau de absenteísmo e afastamento por doenças comprometendo a qualidade de vida no trabalho (QUEIROZ, 2012).

Ainda para o autor acima a rotina hospitalar ocupa um grande espaço de tempo da vida do profissional, visto que as escalas de turnos devem adequar-se a necessidade de manutenção das atividades durante horas, sem exceção de feriados ou fins de semana. Desta forma o profissional acaba por ter que ausentar-se diversas vezes de sua rotina de vida pessoal, deixando de lado atividades de lazer com amigos e familiares, bem como participação de eventos sociais, culturais e escolares, que possibilitam a integração com o ciclo social, além de outras ausências no contexto geral (QUEIROZ, 2012).

Os cuidados assistenciais e gerenciais prestados pelos enfermeiros aos pacientes críticos requerem um grande gasto de energia física e mental, energia esta que muitas vezes é totalmente consumida diante de uma rotina exaustiva, associado a isto a atenção e preparação exigida para prestação dos cuidados, e

constate exposição à dor e sofrimento do paciente, contribuem para que o profissional de enfermagem mantenha-se alerta constantemente, sobrecarregue-se e acabe muitas vezes por desenvolver alterações significativas em sua QV e redução na sua capacidade laboral, gerando conseqüentemente déficits físicos e psicológicos.

Para Ramos et al. (2014), o ambiente insalubre e penoso, o acúmulo de horas trabalhadas, bem como a precarização do trabalho, ou o excesso de trabalho físico e mental acaba por gerar uma boa qualidade de vida no trabalho, o que acaba refletindo negativamente na saúde do trabalhador, repercutindo em processos de adoecimento físico e mental.

A ausência ou insuficiência de recursos humanos e materiais em diversas instituições também fazem com que os profissionais tenham uma alteração na qualidade de vida no trabalho, visto que os mesmos se veem obrigados a realizarem suas atividades laborais com recursos insuficientes, por conseguinte, os mesmos por medo do desemprego acabam por aceitar esta realidade, reprimindo-se, o que gera anualmente quadros de funcionários ansiosos e doentes, que buscam tratamento psicossomático decorrente de suas próprias atividades laborais (ZANAROTTI, 2007).

A sobrecarga de trabalho, devido à jornada diária exaustiva, também é um agravante na qualidade de vida no trabalho, de modo que devido a criticidade do paciente o profissional não pode desenvolver um mecanismo para amenizar o cansaço, resultando em condições de sonolência, cansaço excessivo e sofrimento psíquico, podendo configurar um quadro de estresse ocupacional. Este estresse relacionado ao trabalho poderá ter uma repercussão tanto na atividade laboral quanto na vida pessoal do indivíduo, contribuindo para um baixo desempenho das atividades no ambiente de trabalho e no meio social (RAMOS et al., 2014).

Para Elias e Navarro (2006), o hospital tende a expor o enfermeiro a uma série de situações desgastantes, o que leva aos mesmos estarem mais expostos a uma maior probabilidade de adoecimento. Somado a esta informação, relacionar trabalho e vida cotidiana é algo extremamente difícil, visto que o profissional geralmente coloca em primeiro plano a vida de sua família e a sua profissão, não necessariamente nesta ordem, e só após estes o seu próprio bem-estar, tornando-se difícil manter-se saudável em meio a tantas adversidades advindas de diversos setores.

A abnegação e dedicação constante à profissão são citadas em diversas pesquisas como características próprias da enfermagem, o que leva muitos profissionais a acreditarem que a sobrecarga e desgaste que seu trabalho lhe impõe é algo aceitável, não devendo haver preocupações com as repercussões negativas do mesmo em suas vidas. Além disso a idealização da profissão torna-se um mecanismo compensatório na concepção destes trabalhadores, utilizando-se da satisfação em ser útil para manutenção da vida de um ser, como uma ferramenta para amenizar os demais desprazeres advindos de suas práticas laborais (ELIAS; NAVARRO, 2006).

O enfermeiro consome grande gasto de energia para realizar suas atividades diárias, e infelizmente o mesmo não possui tempo suficiente para repor esta perda, pois, as pausas revigorantes desapareceram das vidas das pessoas, à medida que os indivíduos se encontram sempre presos a compromissos e problemas que os impedem de descansar em meio a tantas agressões físicas e psicológicas (RAMOS et al., 2014).

O quadro de esgotamento emocional, caracterizado por desinteresse, sentimentos negativos, mudança de comportamento, ignorância e pessimismo, conceitua a Síndrome de Burnout, sendo esta uma repercussão da boa qualidade de vida no trabalho, estando presente de forma alarmante nas situações de saúde de diversos profissionais, dentre os quais destaca-se a categoria de enfermagem (RAMOS et al., 2014).

As longas jornadas de trabalho, as tarefas de alta complexidade, a exigência de não cometer erros, a mau relacionamento com os supervisores, a necessidade de se manter sempre atualizado, o ritmo acelerado na atividade laboral, o trabalho sob exigência de tempo e a presença de conflitos no local de trabalho são considerados fatores que podem contribuir para o sofrimento psíquico, evidenciado por expressão verbal, doenças psicossomáticas e comportamentos neuróticos (ZANAROTTI, 2007).

Ainda segundo o autor acima, há situações que só agravam este quadro, podendo ser citado o posicionamento inflexível da empresa, tentando remover folgas a todo instante, não disponibilizando recursos humanos e materiais, não buscando melhoria nas condições de trabalho, não ofertando apoio aos seus colaboradores, nem possibilitando crescimento pessoal e profissional e tentando ainda converter a pressão psicológica que os trabalhadores sofrem em uma ferramenta a fim de

aumentar a produção para a organização, este gerenciamento é conhecido como gerenciamento por stress (ZANAROTTI, 2007).

Em suma, é evidente a importância da empresa mediante a QV no trabalho, sendo de responsabilidade da mesma proporcionar condições adequadas aos seus funcionários, para que estes possam exercer suas atividades gozando de plena saúde, melhorando assim a assistência 30 prestada, e conseqüentemente ampliando a produtividade, desta forma todos os envolvidos podem ser beneficiados no processo de assistência.

A saúde mental do profissional é essencial, pois o trabalhador que se encontra bem psicologicamente é capaz de realizar suas tarefas de maneira produtiva. Associado a este fator a QV amplia-se, pois se sabe que o conceito de saúde engloba, além de outros, o bem-estar psíquico, desta forma, profissionais que possuem uma saúde psíquica em equilíbrio tendem a ter uma QV mais significativa, refletindo em uma melhora no desempenho e atuação profissional e pessoal.

Ao se analisar a QV no campo da saúde física do indivíduo associa-se a mesma frequentemente a sobrecarga de trabalho. Esta sobrecarga pode ser vista de forma qualitativa ou quantitativa, de modo que a sobrecarga quantitativa se refere a grandes quantidades de tarefas que os profissionais devem exercer, paralelo a esta, a sobrecarga qualitativa evidencia os problemas no local de trabalho, dificuldades encontradas nas condições estruturais e clima organizacional, bem como a presença de demandas que estão além da aptidão do profissional (BALASSIANO; TAVARES; PIMENTA, 2011).

A atividade laboral de enfermeiros que atuam em UTI e emergência é fisicamente desgastante, o ambiente em si requer muitos esforços, dedicação e atenção. O profissional se vê diversas vezes sobrecarregado, com características de exaustão decorrentes do exercer de suas funções. Além disso, lidar com pacientes críticos requer habilidades físicas relevantes, o que faz com que o profissional se sinta na obrigação de ter um bom desempenho na prestação de cuidados, submetendo-se diversas vezes a exercer suas funções em condições de trabalho inapropriadas.

Estudos realizados indicam que a saúde física dos profissionais de saúde, especificamente dos enfermeiros, encontra-se comprometida, sendo este comprometimento evidenciado por registros de dores crônicas, dores de cabeça, alterações no padrão de sono, dependência de medicamentos e outros fatores que

repercutem diretamente de forma negativa na QV destes profissionais (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015).

O estresse ocupacional também tem reflexo direto sobre a QV do indivíduo no domínio físico, visto que ele pode ser o precursor de doenças cardíacas, dores generalizadas, distúrbios gastrointestinais, dentre outras patologias (BALASSIANO; TAVARES; PIMENTA, 2011).

O comprometimento físico dos profissionais de saúde pode gerar impacto sobre o funcionamento de todo o setor, levando a um prejuízo organizacional de todo o sistema (ACIOLE NETO, 2013).

Em suma, percebe-se que a QV no campo físico é fundamental, pois o profissional que se encontra doente ou exausto dificilmente exercerá a sua função de maneira satisfatória, possibilitando uma maior probabilidade de erros na assistência e danos à saúde do paciente e de si próprio, desta forma a busca por avaliações constante em prol da melhoria da QV dos profissionais de enfermagem é essencial, pois a mesma possibilitará promoção de saúde e melhoria dos serviços prestados nos setores.

Noutra esteira, as doenças físicas mais decorrentes do trabalho são dores nas costas, dores de cabeça, enxaqueca, varizes, pressão alta, e problemas gástricos (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015). Estas doenças diversas vezes se encontram presentes devido ao estilo de vida adotado pelo profissional, que ao priorizar sempre a assistência, acaba deixando de lado cuidados essenciais com a própria saúde, como uma boa alimentação e a prática de exercícios periodicamente.

A presença da sonolência, do cansaço e exaustão pode vir a reduzir a capacidade cognitiva do enfermeiro, como reflexo suas ações também serão influenciadas, o que pode vir a acarretar em falhas na assistência prestada, além disso, o profissional ainda poderá apresentar-se com distúrbio de humor e comprometer seu relacionamento com a equipe e clientes (OLIVEIRA et al., 2013).

O regime de trabalho pode vir a ser um fator relevante para esgotamento do profissional, dependendo do sistema de escala no qual o profissional está inserido o mesmo pode não ter o tempo necessário para descanso, o que compromete toda a saúde do mesmo. Associado ao cansaço pode estar além de outros fatores, o pouco tempo disponibilizado para repouso.

Para Silva et al. (2011), a quantidade de tempo destinado a prática assistencial acaba deixando o profissional cansado e desgastado, associado a isto o

profissional ainda possui outras atividades fora do ambiente profissional, o que o leva a ter um tempo descanso reduzido, gerando episódios constantes de sono e cansaço no ambiente de trabalho e também fora dele.

Todas estas alterações podem vir comprometer a saúde do indivíduo, reduzindo seus mecanismos naturais de enfrentamento, alterando seu sistema imunológico e proporcionando uma maior probabilidade de aquisição de patologias, o que só irá comprometer mais a ainda a QV do indivíduo.

Há, por fim, a insatisfação com a jornada de trabalho é presente em diversos setores, entretanto a categoria de enfermagem, devido à grande quantidade de atividades e responsabilidades, reivindica constantemente uma redução da sua carga horária, visto a sobrecarga de trabalho e remuneração insatisfatória oferecida pela prestação de seus cuidados.

Segundo Oliveira et al. (2013b), as baixas remunerações, o atrito com chefias, a pressão constata pela equipe, o dimensionamento errado e as escalas que não visam o bem-estar dos profissionais são alguns dos principais agravos a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem. As exigências constantes pelos supervisores associada ao grande quantitativo de atribuições sobrecarregam mais ainda o profissional, gerando um quadro de fadiga, ansiedade e doenças físicas.

Condições de trabalho deficientes, que não levam em conta a ergonomia e as necessidades dos seus funcionários, bem como não minimizam riscos ocupacionais aos quais o indivíduo está exposto, são critérios importante para se definir a QV, visto que o profissional que se encontra inserido em empresas que desconhecem a importância da manutenção e promoção da saúde do trabalhador, está desamparado, exposto a uma série de riscos e fatores prejudiciais (ANDRADE; SIQUEIRA JÚNIOR, 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar que há déficits na qualidade de vida dos profissionais que atuam em Unidade de Terapia Intensiva adulto que acabam por interferir na saúde física e mental do profissional, que diversas vezes desenvolve patologias decorrentes da atividade laboral, patologias estas que impactam diretamente de forma negativa sobre a QV destes profissionais, desta forma percebe-se o quanto a atividade laboral é relevantes e está intrinsecamente ligada a QV do profissional.

Evidenciou-se que a categoria profissional se encontra insatisfeita com o suporte oferecido pelas instituições e as condições de trabalho, de modo que esta insatisfação gera um déficit significativo na QV dos enfermeiros em questão. As empresas que não reconhecem que os seus empregados necessitam estarem bem para poderem exercer suas funções de maneira apropriada, acabam criando um ambiente propício para o adoecimento profissional.

Estudos como estes reforçam o que já vem sendo debatido constantemente: a necessidade de adequação das condições de trabalho nos quais os profissionais de enfermagem atuam. A categoria de enfermagem não possui um piso salarial determinado por Lei ou Convenção Coletiva, o que faz com que algumas empresas ofereçam salários baixos, sendo que mesmo assim, devido alta concorrência no mercado de trabalho, há profissionais que se submetem a trabalhar, sendo necessário recorrer a outras fontes de renda.

Associada as informações citadas acima, há as divergências de carga horária semanal, por, também, falta de um valor definitivo e padronizado, desta forma os profissionais se veem pressionados a assumirem mais de um cargo, acumularem um número elevado de carga horária, se sobrecarregando e viverem um estilo de vida não apropriado, onde a Qualidade de Vida não é vista como prioridade, e a própria saúde é deixada em segundo plano, perdendo espaço para o exercer da profissão.

Considera-se, diante do exposto, que trabalhos educativos, discussões em grupos e demais intervenções que possam subsidiar o cuidado com a saúde integral do indivíduo são passos essenciais para melhoria da QV destes. A partir do instante que as empresas preocuparem-se de forma significativa com seus funcionários, e ofertarem a eles condições dignas de trabalho, bem como reconhecimento do exercer de suas funções, estes poderão apresentar-se mais saudáveis, reduzindo o

número de afastamentos decorrentes de doenças físicas e psíquicas, reduzindo o absenteísmo, garantindo maior motivação para que os mesmos possam exercer suas funções, e conseqüentemente possibilitando uma prestação de serviços adequada e de qualidade.

Além disso, a criação de leis e implementação destas, que reivindiquem melhores condições de trabalho no exercício profissional da enfermagem é uma forma de tentar reverter situações desgastantes nas quais os profissionais são submetidos. Sabe-se que se trata de um percurso árduo, que requer uma parcela significativa de tempo, entretanto não se posicionar e ser sujeito passivo de todo o processo trabalhista agrava mais ainda a realidade aqui exposta.

REFERÊNCIAS

- ACIOLE NETO, A. C. F. et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Ativ Fis e Saúde*, Pelotas/RS, v. 18, n. 6, p. 711-719, nov. 2013. Disponível em: . Acesso em: 01 out. 2021.
- ALVES, E. F. Qualidade de vida do cuidador de enfermagem e sua relação com o cuidar. *Ver Bras Promoção Saúde*, Fortaleza, v. 26, n. 1, p. 36-44, jan. /mar. 2013. Disponível em: . Acesso em: 10 nov. 2021.
- AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista espaço para a saúde*, Londrina, v. 16, n. 1, p. 66-74, jan/mar. 2015. Disponível em: . Acesso em: 04 out. 2021.
- ARAÚJO, M. A. N.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida dos professores de enfermagem. 2011. 99 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2011. Disponível em: . Acesso em: 10 nov. 2021.
- BACKES, M. T. S. et al. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 689-696, dez. 2012. Disponível em: . Acesso em: 01 nov. 2021.
- BALASSIANO, M.; TAVARES, E.; PIMENTA, R. C. Estresse ocupacional na administração pública Brasileira: quais os fatores impactantes? *Rev. Adm. Pública*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p. 751-774, jun. 2011. Disponível em: . Acesso em: 14 out. 2021.
- BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. *Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006. Disponível em: <
http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BBO&lang=p&n_extAction=lnk&exprSearch=32528&indexSearch=ID>.
Acesso em: 25 set. 2021.
- CAMPOS, O. M.; NETO, J. F. R. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Bahia, v. 32, n. 2, p. 232-240 maio/ago, 2008. Disponível em: . Acesso em: 13 nov. 2021.
- CHAVES, L. D. P.; LAUS, A. M.; CAMELO, S. H. Ações gerenciais e assistenciais do enfermeiro em unidade de terapia intensiva. *Rev. Eletr. Enf. [internet]*, Goiás, v. 14, n. 3, p. 671-678, 2012. Disponível em: . Acesso em: 13 nov. 2021.

CORRÊA, D. A. et al. Qualidade de vida no trabalho: uma análise crítica da produção bibliográfica brasileira na área de gestão. In: 2ÈME CONGRÈS TRANSFORMARE, 2, 2012, Paris. Anais 2ème Congrès TRANSFORMARE. Paris: ResearchCentrer, mars2012. p. 1 - 16. Disponível em: . Acesso em: 16 nov. 2021.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens**. 3. ed. Porto Alegre: Porto, 2014.

ELIAS M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola Rev. Latino-Americana de Enfermagem, v. 14. n. 4, p. 517-525, julho-agosto, 2006. Disponível em: . Acesso em: 13 nov. 2021.

FERRO, F. F. Instrumentos para medir a qualidade de vida no trabalho e a ESF: uma revisão de literatura. 2012. 92 f. Monografia (Especialização) - Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2012. Disponível em: . Acesso em: 20 nov. 2021.

FIGUEIREDO, N. M. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. 3ed. São Paulo: Yendis editora, 2008.

GIRARDELLO, D. T. F.; NICOLA, A.L.; FERNANDES, L. M. Assistência de enfermagem: horas requeridas para o cuidado do paciente crítico. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Cascavel, v. 14, n. 6, p.1084-1091, nov. 2013. Disponível em: . Acesso em: 01 nov. 2021.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: . Acesso em: 26 nov. 2021.

MOZACHI, N.; SOUZA, V. H. S. **O hospital: manual do ambiente hospitalar**. 2. ed. Curitiba: Manual Real, 2005.

OLIVEIRA, J. D. S. et al. Representações sociais de enfermeiros acerca do estresse laboral em um serviço de urgência. Rev Esc Enferm USP. São Paulo, v. 47, n. 4, p. 984-989, 2013a. Disponível em: . Acesso em: 14 set. 2021.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev. bras. educ. fís. esporte, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, jun. 2012. Disponível em: . Acesso em: 12 nov. 2021.

QUEIROZ, D. L. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital de grande porte de dourados, MS. 2012. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2012. Disponível em: . Acesso em: 10 nov. 2021.

QUEIROZ, D. L. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital de grande porte de dourados, MS. 2012. 106 f.

Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2012. Disponível em: . Acesso em: 25 set. 2021.

QUEIROZ, D. L.; SOUZA, J. C. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de profissionais de enfermagem. *Psicólogo Informação*, São Paulo, v. 16, n. 16, p.1-57, jan/dez 2012. Disponível em: . Acesso em: 12 nov. 2021.

SANTIN, S. Cultura corporal e qualidade de vida. *Kinesis*, Santa Maria, v. 27, p.116-186, 2002. Disponível em:<
<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/kinesis/article/view/7008>>. Acesso em: 30 out. 2021.

SILVA, R. M. et al. Trabalho noturno e a repercussão na saúde dos enfermeiros. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 270-276, jun. 2011. Disponível em:. Acesso em: 14 set. 2021

VIDO, M. B.; FERNANDES, R. A. Q. Quality of life: considerations about concept and instruments of measure. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niteroi, v. 6, n. 2, 2007. Disponível em: . Acesso em: 29 set. 2021.

WHOQOL GROUP. **The World Health Organization Quality Life Assessment (WHOQOL). Position Paper from the World Health Organization**. Oxford: Social Science and Medicine, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

ZANAROTTI, V. R. C. Sistema de Produção Flexível e Intensificação do Trabalho: um ensaio teórico. *Revista Produção Online*, v. 7, n. 1, 2007. Disponível em: . Acesso em: 03 nov. 2021.