

ARTIGO ORIGINAL

Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo

Quality of life of nursing professionals at a university hospital in the inland of Sao Paulo

Thaise Borges¹, Maysa Alahmar Bianchin²

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

²Terapeuta Ocupacional, Professora Doutora do Departamento de Ciências Neurológicas da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP

Resumo

Introdução: A qualidade de vida relacionada ao trabalho de profissionais da área de saúde é um tema que vem despertando crescente interesse nos últimos anos, em vista da importância de fatores pessoais, ambientais e organizacionais envolvidos no contexto do trabalho e sua relação com a qualidade de assistência prestada. **Objetivo:** Trata-se de um estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes nas enfermarias de um hospital universitário do interior de São Paulo. **Casística e Métodos:** O estudo foi realizado por meio da coleta de dados com dois instrumentos autoaplicáveis (perfil sociodemográfico e questionário da *World Health Organization Quality of Life-WHOQOL100*), após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados obtidos foram gerenciados e analisados numa planilha de dados do Microsoft Office Excel®. **Resultados:** As médias obtidas em cada domínio da qualidade de vida foram: Espiritual 86%, Nível de Independência 74,9%, Relações Sociais 70%, Psicológico 66,5%, Ambiente 60,8% e Físico 53,5%. **Conclusão:** Considera-se necessária a (re) definição de políticas públicas voltadas para as condições de trabalho desses profissionais e a promoção de ações que contribuam para o desenvolvimento da qualidade de vida em virtude da forte influência na qualidade da assistência prestada.

Descritores: Trabalho; Qualidade de vida; Pessoal de saúde; Enfermagem.

Abstract

Introduction: There is a very significant relationship between the quality of life of nursing professionals and their work. Recently, this topic has attracted increasing interest in view of the importance of personal, environmental, and organizational factors involved in working conditions and its relation to the quality of health care delivered. **Objective:** The aim of the present study is to evaluate the quality of life of nursing professionals acting in general wards at a university hospital in the inland of São Paulo. **Patients and Methods:** The study was conducted through data collection using two self-report instruments (sociodemographic questionnaire and the World Health Organization Quality of Life questionnaire – WHOQOL-100). Written Informed Consent was obtained from all patients. We analyzed the data using Microsoft Office Excel®. **Results:** The mean values obtained for each domain of quality of life were: Spiritual 86%, Level of Independence 74.9%, Social Relations 70%, Psychological 66.5%, Environment 60.8%, and Physical 53.6%. **Conclusion:** It is necessary to (re)define the public policies towards the working conditions of these professionals and to promote actions that contribute to improve their quality of life due to the strong influence of this on the quality of health care delivered.

Descriptors: Work; Quality of life; Health personnel; Nursing.

Introdução

O trabalho é o fundamento da vida humana e, em determinado aspecto, criou o próprio homem. Depois da palavra articulada, o trabalho foi o marco decisivo da transformação evolutiva do cérebro do macaco em cérebro humano. Assim, depreendemos que o ser humano se distingue dos outros animais porque, além de utilizar o esforço do corpo no processo de trabalho, utiliza a mente, e é capaz de projetar a transformação que fará ao material sobre o qual opera, antes de iniciá-la. Ele imprime a sua vontade ao processo de trabalho⁽¹⁾.

O trabalho sempre foi importante na vida das pessoas, seja como fator de crescimento e realização pessoal ou, em uma visão menos idealizada, como meio de sobrevivência. Por suas determinações históricas e econômicas, o trabalho pode ser compreendido como organizador da vida social, embora estabeleça caminhos para a dominação cultural, social e econômica e para a submissão do trabalhador ao capital⁽²⁾.

O trabalho da equipe de enfermagem tem como característica um processo organizativo influenciado pela fragmentação, ou

Recebido em 03/09/2014

Aceito em 10/12/2015

Não há conflito de interesse

seja, segue os princípios taylorizados e tem como objeto de trabalho, o sujeito doente⁽³⁾. A enfermagem é responsável pelo maior contingente da força de trabalho dos estabelecimentos hospitalares e instituições de saúde, com responsabilidade pela assistência e gestão nas 24 horas. É o conjunto de trabalhadores que mais sofre com a inadequada condição de trabalho e com a insalubridade do ambiente⁽⁴⁾.

Esses profissionais se deparam constantemente com sofrimentos, medos, conflitos, tensões, disputa pelo poder, ansiedade e estresse, convivência com a vida e morte, longas jornadas de trabalho, entre tantos outros fatores que são inerentes ao cotidiano desses trabalhadores. É imprescindível que o trabalho da equipe de enfermagem seja compreendido em todos os seus aspectos, quer sejam econômicos, culturais e sociais, sendo de fundamental importância o entendimento de questões que envolvam a produção social da subjetividade, da saúde física e da saúde mental das pessoas⁽³⁾.

No contexto de uma profissão na qual a própria tarefa, que é o cuidar, é bastante ansiogênica, seria importante que a formação profissional favorecesse o processo de autoconhecimento e apoio para trabalhar, ainda enquanto estudante, os medos e ansiedades inerentes ao processo de cuidar de si e dos outros. Torna-se visível, porém, no cotidiano de trabalho nas instituições de saúde, o quanto o cuidador profissional, de modo geral, não valoriza o ser cuidado, muitas vezes negligenciando o cuidado à sua própria saúde⁽⁵⁾. Para que desenvolvam um trabalho de qualidade, estimulando a comunidade na busca de melhores condições de saúde, entende-se que o profissional de saúde precisa de qualidade de vida, já que os fatores que nela interferem podem comprometer a qualidade do cuidado prestado⁽⁶⁾.

Mas como podemos definir o termo qualidade de vida, já que o mesmo vem sendo aplicado na literatura médica com diversos significados: condições de saúde, funcionamento social, outros sinônimos⁽⁷⁾.

Na Organização Mundial da Saúde (OMS), uma equipe de trabalho estuda questões de qualidade de vida relacionada à saúde. O grupo, conhecido por WHOQOL Group (*World Health Organization Quality of Life Group*), considera que a definição de qualidade de vida deve levar em conta a percepção do indivíduo e suas relações com o meio ambiente. Para eles, qualidade de vida é definida como uma percepção individual da posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores nos quais ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito de alcance abrangente afetado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relações com as características do meio ambiente do indivíduo⁽⁸⁻⁹⁾.

A qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem é consequência das contradições presentes nos momentos de trabalho e na vida social, assim como os aspectos saudáveis e protetores e os aspectos destrutivos que esse grupo experimenta, conforme sua inserção histórica e específica na produção de saúde⁽¹⁰⁾. Conhecer a qualidade de vida desses trabalhadores permite identificar as mudanças necessárias para a promoção do bem-estar, assim como a adequação de condições para a sua reabilitação. Dependendo dos domínios afetados na qualidade de vida, os

trabalhadores podem se deparar com diversos transtornos, inclusive com comprometimento das funções e atribuições no trabalho⁽¹¹⁾. A avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem oferece subsídios para melhorar o processo de trabalho em saúde, a prática clínica, a relação profissional-usuário e orientar a (re)definição de políticas públicas específicas para esses profissionais no desempenho de suas funções. A melhoria das condições de vida e de trabalho desses profissionais pode gerar um impacto positivo, tanto na própria saúde quanto na saúde da população por eles assistida⁽¹²⁾.

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes nas enfermarias de um hospital universitário do interior de São Paulo.

Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. A população abordada foi composta pelos profissionais de enfermagem (auxiliares/técnicos de enfermagem e enfermeiros) de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo. O Hospital é constituído por uma equipe de 217 enfermeiros e 1.240 auxiliares/técnicos de enfermagem, segundo informações obtidas pelo Setor de Recursos Humanos. Inicialmente, o estudo iria contemplar a avaliação dos questionários de aproximadamente 146 profissionais de enfermagem, porém, os questionários que foram respondidos de forma incompleta foram excluídos da pesquisa. Assim, o estudo foi realizado com 89 participantes.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos/FAMERP, conforme processo nº 3833/2011. Os participantes foram contatados nas suas respectivas Enfermarias e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, preenchimento dos questionários, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantia do sigilo e anonimato das respostas e, também, sobre eventuais dúvidas. Somente após a anuência do entrevistado e assinatura do referido termo, conduziu-se a aplicação dos instrumentos.

Cada participante recebeu dois questionários autoaplicáveis. O primeiro, contendo questões sobre o perfil sociodemográfico, abordava variáveis como sexo, idade, estado civil e escolaridade. O segundo, contendo questões sobre qualidade de vida, é a versão validada no Brasil do instrumento de propriedade da Organização Mundial de Saúde, *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100), composto por 100 questões distribuídas em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/crenças pessoais. Cada domínio é constituído por facetas, num total de 24. Cada faceta é composta por quatro perguntas. Além das 24 facetas específicas, o instrumento possui uma vigésima quinta faceta, composta de perguntas gerais sobre qualidade de vida. A escolha desse questionário deveu-se ao fato de ser genérico, ou seja, abrangente em relação aos aspectos da qualidade de vida e ter mostrado características psicométricas satisfatórias na população brasileira⁽¹³⁾.

Os resultados da aplicação do WHOQOL-100 são expressos por meio dos escores de cada faceta e domínio. É realizado, também, o cálculo da estatística descritiva de cada faceta e domínio. A OMS aconselha a utilização do software estatístico SPSS para

o cálculo dos resultados do WHOQOL-100. Porém, utilizando-se o software Microsoft Office Excel®, podemos chegar aos mesmos resultados, desde que todas as 100 questões estejam preenchidas. Primeiramente, invertemos as 18 questões, cuja escala de respostas está invertida. Depois, calculamos a média aritmética simples das questões que compõem cada faceta, seguido de uma multiplicação por quatro para chegar ao escore da faceta. Para calcular o escore dos domínios, calculamos a média aritmética simples entre os escores das facetas que compõem cada domínio. Nos domínios compostos por até cinco facetas, que são calculadas se o número não for igual ou superior a dois e nos domínios compostos por mais de cinco facetas são calculadas se o número não for igual ou superior a três. E, por fim, é realizada a estatística descritiva de cada faceta e domínio. Os elementos calculados são: média, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo. Os resultados do WHOQOL-100 são expressos em uma escala variante entre 4 e 20 pontos. O cálculo do escore das facetas é realizado pela multiplicação da média das questões que constituem cada faceta por quatro. Como cada domínio é calculado por meio da média aritmética simples das facetas que o compõem, os resultados são expressos na mesma escala das facetas⁽¹⁴⁾.

Para elaboração do artigo final, os resultados serão apresentados por meio da média dos valores encontrados, seguidos de desvio padrão ou em valores absolutos e percentuais. Para facilitar a observação desses resultados, serão construídas tabelas explicativas.

Resultados

Entre os profissionais de enfermagem entrevistados, predominou o sexo feminino (87,6%). A média de idade encontrada foi de 30,9 anos ($\pm 9,01$), com predomínio da faixa etária de 20 a 30 anos (55,1%). No que se refere ao estado civil, verificou-se que a maior parte dos profissionais era constituída por solteiros (57,3%), seguida pelos casados ou amasiados (34,8%). Quanto à escolaridade, 55,1% tinham ensino médio completo e 35,9% eram graduados (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo, 2012.

Variáveis	N	%
SEXO		
Feminino	78	87,6
Masculino	11	12,4
Faixa etária		
20 -30	50	56,2
31 -40	22	24,7
41 -50	16	18,0
51 -60	1	1,1
Escolaridade		
Ensino Fundamental	8	9
Ensino Médio	49	55,1
Ensino Superior	32	35,9
Estado Civil		
Solteiro	51	57,3
Casado/Amasiado	23	34,8
Separado	2	2,25
Divorciado	2	2,25
Viúvo	3	3,4
Total	89	100%

Quanto à autopercepção da saúde, 61,7% dos profissionais de enfermagem avaliaram-na como “boa”, seguidos pelos 20,2% que a referiram como “muito boa” (Tabela 2).

Tabela 2. Autopercepção da saúde dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo, 2012.

Autopercepção da saúde	N	%
Muito ruim	1	1,1
Fraca	2	2,2
Nem ruim, nem boa	13	14,7
Boa	55	61,8
Muito boa	18	20,2
Total	89	100

A qualidade de vida geral, composta pelas facetas: satisfação com a vida, satisfação com a saúde, satisfação com a própria QV e avaliação da QV, obteve escore médio de 14,87 que traduz ausência de impacto negativo das facetas avaliadas na QV. Os escores encontrados para os domínios evidenciaram médias maiores para nível de independência, relações sociais e espirituais. As menores médias foram nos domínios psicológico, ambiente e físico (Tabela 3).

Tabela 3. Escore médio, desvio padrão, valores mínimos e máximos dos escores dos domínios do WHOQOL-100 dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo, 2012.

Domínios	Mínimo	Máximo	Escore Médio (DP*)
Físico	8,33	17,33	12,5 (2,22)
Psicológico	7,6	19,8	14,6 (2,23)
Nível de Independência	11,25	20,0	15,9 (2,21)
Relações Sociais	11,33	20,0	15,2 (2,12)
Ambiente	6,88	18,25	13,7 (2,06)
Espiritual	9,0	20,0	17,7 (2,8)
Qualidade de vida geral	8,0	20,0	14,8 (3,11)

*DP=desvio padrão

A variação dos escores médios obtida de 12,5 a 17,7 mostra que esses valores estão acima da faixa de neutralidade, com tendências à valoração positiva, traduzindo QV satisfatória, ou seja, pouco impacto negativo ou ausência de impacto negativo dos domínios na QV (Tabela 4).

Tabela 4. Escore médio, desvio padrão, valores mínimos e máximos das facetas de qualidade de vida do WHOQOL-100 dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo, 2012.

Facetas do WHOQOL-100		Mínimo	Máximo	Escore Médio (DP)*
Físico	1. Dor e desconforto	6,0	18,0	11,9 (2,64)
	2. Energia e fadiga	7,0	18,0	12,2 (2,65)
	3. Sono e repouso	5,0	20,0	13,3 (4,02)
Psicológico	4. Sentimentos positivos	8,0	20,0	15,1 (3,18)
	5. Pensar, aprender, memória e concentração	9,0	20,0	14,2 (2,72)
	6. Autoestima	7,0	20,0	15,9 (2,72)
	7. Imagem corporal e aparência	6,0	20,0	15,1 (3,23)
Nível de Independência	8. Sentimentos negativos	4,0	19,0	11,1 (3,42)
	9. Mobilidade	6,0	20,0	15,6 (3,33)
	10. Atividades de vida cotidiana	9,0	20,0	14,8 (2,86)
	11. Dependência de medicação ou tratamento	4,0	20,0	7,1 (4,04)
Relações Sociais	12. Capacidade de trabalho	10,0	20,0	16,5 (2,65)
	13. Relações pessoais	11,0	20,0	15,5 (2,62)
	14. Suporte (apoio) social	6,0	20,0	14,6 (3,07)
	15. Atividade sexual	8,0	20,0	15,3 (3,1)
Ambiente	16. Segurança física e proteção	6,0	18,0	12,6 (2,16)
	17. Ambiente no lar	4,0	20,0	15,6 (3,14)
	18. Recursos financeiros	4,0	19,0	12,3 (2,81)
	19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	4,0	20,0	13,3 (4,06)
	20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	8,0	20,0	14,6 (2,89)
	21. Participação em/e oportunidades de recreação/lazer	4,0	20,0	13,9 (3,37)
	22. Ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima)	6,0	19,0	12,8 (2,39)
	23. Transporte	5,0	20,0	14,5 (3,46)
Espiritual	24. Aspectos Espirituais/Religiões/Crenças	9,0	20,0	17,7 (2,8)

*DP=desvio padrão

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os escores médios dos domínios de qualidade de vida quando comparados entre os sexos, faixas etárias e escolaridades (Figura 1).

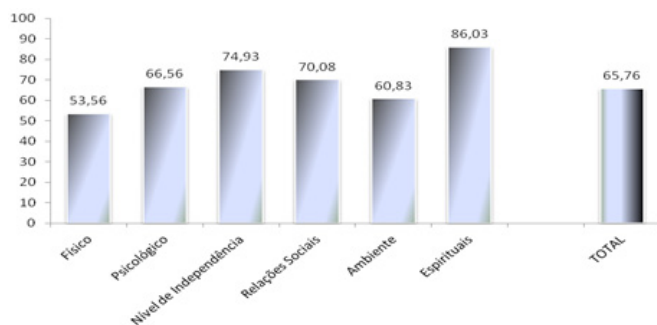


Figura 1. Média (em porcentagem) dos escores dos domínios do WHOQOL e geral dos profissionais de enfermagem de um hospital universitário do interior de São Paulo, 2012.

Discussão

Avaliar a qualidade de vida é um processo complexo, pois envolve parâmetros subjetivos, como bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal, além de medidas objetivas que refletem a satisfação das necessidades básicas, econômicas e sociais de determinada sociedade. Existem vários métodos para analisar a qualidade de vida, sendo o WHOQOL apropriado tanto para populações doentes, como para indivíduos saudáveis⁽¹⁵⁾. Entretanto, a aplicação dos instrumentos do grupo WHOQOL (WHOQOL-100 e WHOQOL-BREF) é rara, sendo localizados em nossos meio poucos estudos^(13,16).

A QV geral dos trabalhadores de enfermagem tem sido avaliada em alguns estudos com base em diferentes perspectivas, tais como a qualitativa, no enfoque da determinação social ou relacionando-a com as condições de trabalhos em turnos, principalmente o noturno ou, ainda, relacionando às condições de vida, trabalho e transtornos mentais. Outros estudos abordam a qualidade de vida no trabalho, enfatizando especificamente esse cenário, considerado importante para a satisfação e bem-estar do trabalhador. Os sujeitos dessas diversas pesquisas são os trabalhadores de nível médio (auxiliar e técnico de enfermagem), apenas os enfermeiros, ou ainda, a equipe como um todo⁽¹⁷⁾.

Observou-se que os resultados obtidos neste estudo, em relação ao perfil dos enfermeiros, corroboram os achados em outros estudos,⁽¹⁸⁻²²⁾ em que a enfermagem é exercida, principalmente, por mulheres, o que parece estar ligada à própria essência da profissão: o cuidado. O ato de cuidar sempre foi associado à figura feminina. A faixa etária encontrada entre os profissionais de enfermagem confirmam pesquisas realizadas em dez grandes centros urbanos, mas que ocorreram com enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família que são na maioria jovens, com idade abaixo de 30 anos⁽²³⁾.

Com relação ao domínio físico, que abrange as facetas relacionadas à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, estudos mostram que o adoecimento físico e psíquico dos indivíduos decorrente da sobrecarga relacionada às condições inadequadas do ambiente e organização do trabalho, é um aspecto evidente e vivido pelos profissionais de enfermagem. Soma-se a essas condições, o desgaste relacionado ao acúmulo de várias jornadas de trabalho, decorrente da diversidade de papéis sociais associadas ao sexo feminino. O excesso de trabalho origina cansaço e dores, o que torna os trabalhadores fisicamente mais desgastados⁽²⁴⁻²⁵⁾. No domínio psicológico que avalia, por exemplo, se o entrevistado está satisfeito consigo mesmo e com sua aparência ou a frequência de sentimentos negativos, a média da amostra estudada foi de 66,5%. Este valor é superior ao encontrado no estudo que avaliou idosos depressivos (49,8%)⁽²⁶⁾ e no estudo que avaliou pacientes esquizofrênicos (55,8%)⁽²⁷⁾. Não podemos dizer que esses pacientes possuem um grau maior de satisfação, porque grande parcela da amostra considera não estar aproveitando a vida e apresentam sentimentos negativos.

Em relação ao nível de independência, de modo geral, é de se esperar que a instalação de algum agravo à saúde promova comprometimento da mobilidade, das atividades do cotidiano, inclusive, da capacidade para o trabalho. Diante desse quadro e observando a baixa avaliação da faceta dependência de

medicação ou tratamento, suspeita-se que os profissionais provavelmente se utilizem de automedicação como estratégia de fuga e sublimação para sintomas de morbidades, possivelmente instaladas e não diagnosticadas⁽²³⁾.

O domínio relações sociais apresentou a média de 70%. Nesse aspecto, questiona-se o nível de satisfação com as pessoas do círculo social, o apoio que recebe e a satisfação com a atividade sexual. Considerando-se que, a população estudada foi constituída de trabalhadores, esperava-se que os escores fossem superiores aos observados em populações com algum problema de saúde. O escore verificado nessa amostra foi superior, se comparado, por exemplo, ao de indivíduos idosos com depressão que obtiveram a média de 56,68 e pessoas com dor lombar crônica, cuja média nesse domínio foi de 53,2⁽¹⁷⁾.

No domínio ambiente estão incluídas perguntas relacionadas à segurança, condições do ambiente físico, dinheiro para as necessidades, lazer, moradia, transporte e acesso aos serviços de saúde. O fato de estarem em um ambiente de trabalho com alto risco ocupacional⁽²⁸⁾, trabalho em turnos, lidar com diversos tipos de pessoas pode ter interferido no resultado desse domínio. No domínio espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais foram encontrados valores estatisticamente significantes. Quando comparado ao estudo com médicos da UTI Pediátrica/Neonatal e médicos/enfermeiros da UTI Neonatal, percebemos que as diferenças estatísticas significantes encontradas nos respectivos grupos, podem refletir na atuação do profissional nas unidades estudadas, permitindo lidar melhor com o estresse cotidiano, como tem sido salientado na literatura científica, com a utilização do conceito de *coping* religioso/espiritual⁽²⁹⁾. Infelizmente, falta literatura que permita comparar os resultados do domínio espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais com outros estudos realizados com equipe de enfermagem em unidades clínicas. Vale ressaltar que a literatura científica tem demonstrado a clara existência dessa relação, na melhora da qualidade de vida de forma geral⁽³⁰⁾.

Conclusão

Em relação à qualidade de vida, os resultados mostraram pouco ou nenhum impacto negativo dos componentes dos domínios, mas seus resultados estão um pouco acima da linha de neutralidade, exceto nos domínios Nível de Independência e Espiritual. Entendemos que o campo da qualidade de vida pode vir a se tornar um mediador entre o campo da saúde e do trabalho. Entendemos a necessidade de um número maior de estudos nessa área/temática, mas sabemos que é preciso considerar a complexidade da temática qualidade de vida, pois reflete as condições e os valores individuais que podem modificar-se de acordo com características de determinado momento da vida das pessoas. Contudo, a análise dos aspectos profissionais associados à qualidade de vida direciona a realização de mudanças nas condições de trabalho, reduzindo a distância entre as expectativas pessoais e a realidade de trabalho desses profissionais. Ações que contribuam para o desenvolvimento da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem são necessárias, considerando o fato de que a qualidade de vida desses profissionais influencia fortemente a qualidade da assistência prestada.

Referências

1. Souza RF, Matias HA, Bretas ACP. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(6):2835-43.
2. Alves M. Causas de absenteísmo entre auxiliares de enfermagem: uma dimensão do sofrimento do trabalhador [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1999.
3. Martins JT, Robazzi MLCC, Bobroff MCC. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1107-11.
4. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):38-44.
5. Oliveira RA, Ciampone MHT. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(2):254-61.
6. Kimura M, Carandina DM. Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiros em hospitais. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Esp):1044-54.
7. Souza LB, Figueiredo MAC. Qualificação profissional e representações sobre trabalho e qualidade de vida. *Paidéia*. 2004;14(28):221-32.
8. Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS, Chor D. Propriedades psicométricas do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde no estudo pró-saúde. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(12):2585-97.
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.
10. Sapia T, Felli VEA, Ciampone MHT. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatorios pela exposição à cargas fisiológicas. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(6):808-13.
11. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):580-8.
12. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):434-42.
13. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saúde Pública*. 1999;33(2):198-205.
14. Pedroso B, Pilatti LA, Reis DR. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. *Rev Bras Qualidade Vida*. 2009;1(1):23-32.
15. Ramos-Dias JC, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Senger MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso de medicina de Sorocaba - PUC/SP. *Rev Bras Educ Méd*. 2010;34(1):116-23.
16. Universidade Federal do Rio Grande do Sul [homepage na Internet]. [acesso em 2012 Abr 10]. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida, 1998; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html>.

17. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(3):305-10.
18. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5(1):7-18.
19. Canesqui AM, Espinelli MAS. Saúde da família no estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(9):1881-92.
20. Gessner CLS. Qualidade de vida das equipes de saúde da família do município de Timbó-SC [dissertação]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2006.
21. Gil CRR. Práticas profissionais em saúde da família: expressões de um cotidiano em construção [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2006.
22. Santos RMA, Beresin RA. Qualidade de vida dos enfermeiros do centro cirúrgico. *Einstein.* 2009;7(2):152-8.
23. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Magalhães R, Senna MCM. Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
24. Elias MA, Navarro VL. 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 Latinoam Enferm.* 2006;14(4):517-25.
25. Barrientos LA, Suazo SV. Fatores associados a qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. *Rev Latinoam Enferm.* 2007;15(3):480-6.
26. Naumann V, Byrne GJ. WHOQOL-BREF as measure of quality of life in older patients with depression. *Int Psychogeriatr.* 2004;16(2):159-73.
27. Becchi A, Rucci P, Placentino A, Neri G, Girolamo G. Quality of life in patients with schizophrenia: comparison of self-report and proxy assessments. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2004;39(5):397-401.
28. Benatti MCC, Nishide VM. Elaboração e implantação do mapa de riscos ambientais para prevenção de acidentes do trabalho em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. *Rev Latinoam Enferm.* 2000;8(5):13-20.
29. Fogaça MC, Carvalho WB, Nogueira-Martins LA. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):708-12.
30. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev Psiq Clin.* 2007;34(Supl 1):105-15.

Endereço para correspondência: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5416 - Vila São Pedro-São José do Rio Preto- SP CEP: 15090-000 *E-mail:* maysa@famerp.br
