

PERCEÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE TERAPIA INTENSIVA

PERCEPTION OF THE QUALITY OF LIFE OF INTENSIVE CARE NURSING PROFESSIONALS

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS

Bruno Fernando Moneta Moraes¹
Milva Maria Figueiredo De Martino¹
Jaqueline Girnos Sonati¹

¹ Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação. Campinas, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Bruno Fernando Moneta Moraes. E-mail: bruno-fernando@uol.com.br
Submetido em: 06/07/2017 Aprovado em: 27/06/2018

RESUMO

Este estudo objetivou investigar a percepção da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva adulto e a sua relação com o tempo médio de sono e prática de atividade física. Realizou-se, para tanto, uma pesquisa transversal com 224 profissionais de enfermagem de seis unidades de terapia intensiva das regiões metropolitanas de Sorocaba e Campinas, no estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2015 e janeiro de 2016. Aplicou-se questionário para caracterização dos dados sociodemográficos, de sono e atividade física. A percepção de qualidade de vida foi avaliada por meio do instrumento WHOQOL-Bref. Para todas as análises foi considerado nível de significância igual a 5% e o software estatístico SAS versão 9.4 foi utilizado para a realização dessas análises. Prevaleram os indivíduos do sexo feminino, casados, na função de técnicos de enfermagem, com média de idade de 36,12 (dp=8,26) anos. A maioria dos sujeitos dormia, em média, menos de seis horas por dia e não praticava atividade física, o que determinou a eles redução significativa das médias dos domínios da qualidade de vida. Concluiu-se que a privação de sono, a inatividade física e baixa renda mensal demonstraram, neste estudo, influenciar de maneira negativa a qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva adulto.

Palavras-chave: Sono; Enfermagem; Cuidados Críticos; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This research aimed to investigate the perception of the quality of life of nursing professionals working in Adult Intensive Care Units and its relation with the average time of sleep and physical activity practice. A cross-sectional research was carried out with 224 nursing professionals from six intensive care units of the Metropolitan Regions of Sorocaba and Campinas, in São Paulo State. The data were collected between August 2015 and January 2016. A questionnaire was used to characterize the sociodemographic, sleep and physical activity data. The perception of quality of life was evaluated using the WHOQOL-Bref instrument. A significance level of 5% was considered for all the analyzes, and the statistical software SAS version 9.4 was used to perform them. There was a prevalence of married females in the role of nursing technicians, with a mean age of 36.12 (SD = 8.26) years old. The majority of the subjects slept on average less than six hours a day and did not practice physical activity, which caused them to significantly reduce the means of the domains on their quality of life. It was concluded that sleep deprivation, physical inactivity and lower monthly income showed, in this research, a negative influence on the quality of life of Adult Intensive Care Unit nursing professionals.

Keywords: Sleep; Nursing; Critical Care; Quality of Life.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo investigar la percepción de la calidad de vida de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos y su relación con el tiempo promedio de sueño y la práctica de actividades físicas. Fue realizada una investigación transversal con 224 profesionales de enfermería de seis unidades de cuidados intensivos en las regiones metropolitanas de Sorocaba y Campinas, Estado de San Pablo. La recogida de datos fue llevada a cabo entre agosto de 2015 y enero de 2016. La caracterización de los datos sociodemográficos, del sueño y de las actividades físicas fue efectuada mediante una encuesta. La percepción de la calidad de vida fue evaluada por medio del WHOQOL-Bref. Para todos los análisis fue considerado el nivel de significancia igual a 5% y, para realizar los análisis, fue utilizado el software estadístico SAS versión 9.4. Prevalcieron los individuos del sexo femenino, casados, en el cargo de técnicos de enfermería, con edad media de 36,12 (desviación estándar = 8,26) años. La mayoría de los profesionales dormía un promedio de menos de seis horas al día y no practicaba ninguna actividad física, lo cual determinó una disminución importante de los promedios de los dominios de la calidad de vida. La privación de sueño, no practicar actividades físicas y el bajo ingreso mensual demostraron, en este estudio, tener impactos negativos en la calidad de vida de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos de adultos.

Palabras clave: Sueño; Enfermería; Cuidados Críticos; Calidad de Vida.

Como citar este artigo:

Moraes BFM, De Martino MMF, Sonati JG. Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. REME – Rev Min Enferm. 2018[citado em ____];22:e-1100. Disponível em: ____ DOI: 10.5935/1415-2762.20180043

INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma área do conhecimento humano e constitui-se, atualmente, em extenso campo de trabalho, representada por três categorias profissionais – enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Está legalmente regulamentada e dispõe de ampla variedade de especialidades, fazendo-se presente desde a atenção básica até complexos hospitalares com alta tecnologia.¹ Na unidade de terapia intensiva (UTI), setor hospitalar destinado ao cuidado ininterrupto a pacientes graves, a enfermagem é uma categoria profissional indispensável. De acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), no Brasil, em 2016, havia mais de 41 mil leitos de UTI em 1961 estabelecimentos de saúde, sendo a enfermagem a maior força de trabalho nessa área.²

O trabalho na UTI, como nos demais setores hospitalares, tem sua rotina de trabalho segmentada em turnos de diferentes durações e intervalos entre as jornadas. O cuidado de enfermagem nesse setor é dispensado de forma contínua a pacientes graves, altamente dependentes, em uso de tecnologias e materiais específicos para sua recuperação.³

A segmentação das jornadas em turnos, cargas excessivas de trabalho, proximidade com pacientes graves, a convivência com a dor e a perda frequentes e procedimentos trabalhosos, além da baixa remuneração, podem significar um fator de desgaste físico e mental para os profissionais dessa área, com consequências na duração e qualidade de seu sono, prática de atividade física, lazer e, por consequência, em sua qualidade de vida (QV).^{4,5}

A atividade física (AF) constitui-se em importante ferramenta individual para a manutenção da saúde, estímulo à vitalidade e desempenho nas atividades de vida diária, além de contribuir para a melhora nas relações interpessoais. A prática regular de atividade física tem sido reconhecida como um fator relacionado funcionalmente à promoção da saúde dos indivíduos e à prevenção de algumas condições de risco para doenças. No entanto, a adesão à sua prática ainda é baixa entre os profissionais de enfermagem, por vezes devido à falta de tempo ou de incentivo.⁵

A inatividade física compõe o rol de riscos à saúde do trabalhador de enfermagem, junto com as alterações na qualidade do sono, que é essencial para a restauração das funções fisiológicas durante a noite⁽⁴⁾. O sono de má qualidade pode prejudicar o desempenho no trabalho por mais sonolência no período de vigília, reduzir a disposição física, aumenta as chances do desenvolvimento de doenças crônicas e afeta a percepção da QV.^{6,7}

A QV é utilizada hoje por diversos segmentos da sociedade, abrangendo aspectos objetivos e subjetivos do ser humano, bem como sua necessidade de equilíbrio interno e externo, a partir da realização pessoal, social e profissional. Essa percepção pode ser diretamente condicionada a fatores, entre outros, ambientais, familiares, salutar e laborais.⁸ O es-

tudo desse conceito na área de saúde do trabalhador de enfermagem é um desafio recente e explicita uma preocupação atual com a saúde e bem-estar desse profissional, dadas as características dessa profissão.^{9,10}

Neste estudo teve-se por objetivo investigar a percepção da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de terapia intensiva adulto e sua relação com o tempo de sono e a prática de atividade física.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal realizado com profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que trabalhavam em unidade de terapia intensiva adulto (UTI-A) de seis hospitais gerais em dois municípios da região metropolitana de Sorocaba e um da região metropolitana de Campinas, no interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados entre agosto de 2015 e janeiro de 2016.

A amostra foi composta por 224 profissionais de enfermagem que aceitaram participar voluntariamente deste estudo, sendo 149 indivíduos de hospitais públicos, com 100% de atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS); 61 sujeitos de hospitais com atendimento misto (SUS, convênios e particulares); e 14 de hospitais com atendimento somente a particulares e convênios. Todos os participantes voluntários responderam aos instrumentos propostos após assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.

Foram utilizados dois questionários autoaplicáveis, sendo que o primeiro continha dados sobre sexo, idade, função, renda, estado civil, prática de atividade física e tempo médio de sono diário. Para a verificação da percepção de qualidade de vida foi utilizado o instrumento WHOQOL-Bref na versão em português, traduzido e validado por Fleck *et al.*¹⁰ Para responder as 26 questões deste instrumento, o indivíduo foi orientado a considerar aspectos vivenciados nos últimos 15 dias. Foram considerados os quatro domínios de qualidade de vida do referido questionário: físico, psicológico, relações social e meio ambiente.

Foram efetuadas análises descritivas para caracterização da amostra. E para as comparações envolvendo a variável atividade física em relação às variáveis de qualidade de vida foi aplicado o teste não paramétrico de Mann-Whitney. As comparações envolvendo as variáveis tempo referido de sono e qualidade de vida foram feitas por meio do teste de Kruskal-Wallis e pós-teste de Dunn. Para todas as análises foi considerado nível de significância igual a 5% e o *software* estatístico SAS versão 9.4 foi utilizado para a realização dessas análises.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), sob o parecer 1.047.641.

RESULTADOS

As características sociodemográficas (Tabela 1) mostraram que a maioria dos profissionais de enfermagem entrevistados era do sexo feminino, casados, exercendo a função de técnico de enfermagem, com apenas um vínculo empregatício e com renda entre três e cinco salários mínimos, considerando todos os vínculos. Ainda, a maioria dos participantes relatou tempo de sono médio de 6 horas por dia e não praticava atividade física. A média de idade desses profissionais foi de 36,12 (dp=8,26) anos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, sono e atividade física de profissionais de enfermagem de UTI, São Paulo, 2016

Variáveis	n	%	
Sexo	Feminino	157	70,09
	Masculino	67	29,91
Estado Civil	Casado	128	57,40
	Solteiro	63	28,25
	Viúvo	2	0,90
	Separado	25	11,21
Função	Outros	6	2,24
	Auxiliar de enfermagem	36	16,07
	Técnico de enfermagem	133	59,38
Nº. Vínculos Empregatícios	Enfermeiro	55	24,55
	1	144	64,29
	2	78	34,82
Renda (salários mínimos*)	Mais de 2	2	0,89
	≤ 3	64	29,77
	> 3 e ≤ 5	94	43,72
	> 5 e ≤ 7	36	16,74
Tempo de sono (horas)	> 7	21	9,77
	≤5	44	19,73
	6	72	32,29
	7	42	18,83
	8	49	21,97
Atividade física	≥9	16	7,17
	Sim	95	42,41
	Não	129	57,59

*Salário Mínimo vigente na época da pesquisa: R\$ 788,00.

A qualidade de vida apresentou escores menores que 75, sendo o maior escore observado para o domínio físico (69,53) e o menor para o domínio meio ambiente (56,82) (Tabela 2). Os domínios físico e psicológico apresentaram médias abaixo das medianas e o domínio social teve o valor mínimo de zero (Figura 1).

Quando comparado o tempo médio de sono entre os domínios de qualidade de vida foi observada diferença estatisticamente significativa entre elas pelo teste de Kruskal-Wallis, exceto para o domínio meio ambiente, embora a média tenha se ele-

vado à medida que o tempo de sono aumentou (Tabela 3). Foi aplicado o pós-teste de Dunn, o qual evidenciou diferença estatisticamente significativa entre os grupos, conforme a Tabela 3.

Tabela 2 - Domínios de qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de UTI, São Paulo, 2016

Variáveis	Média (dp)	dp	Mediana
Físico	69,53	14,56	71,43
Psicológico	68,21	14,61	70,83
Relações Sociais	67,37	18,13	66,67
Meio Ambiente	56,82	13,86	56,25

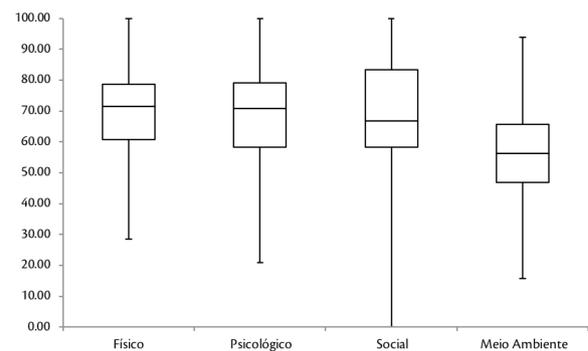


Figura 1 - Distribuição dos escores de qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de UTI-A, por domínio.

A ausência da atividade física também foi determinante para baixos escores de qualidade de vida. Ao se comparar a qualidade de vida dos indivíduos que praticam com a qualidade de vida daqueles que relataram não praticar, foi observada diferença estatisticamente significativa pelo teste de Mann-Whitney para a percepção em todos os domínios (Tabela 4). Apurou-se também que o domínio com maior pontuação para os indivíduos que praticam a atividade física foi o domínio físico e o menor escore para o meio ambiente.

DISCUSSÃO

O predomínio do sexo feminino ainda é uma característica da profissão de enfermagem e se relaciona a aspectos históricos e culturais que remontam aos primórdios da profissão, embora os dados desta pesquisa estejam abaixo da média nacional e do estado de São Paulo – 85,6 e 83,3%, respectivamente.¹¹

Maior número de técnicos de enfermagem também segue a tendência nacional, conforme as informações mais recentes do DATASUS, do ano de 2010.¹² No entanto, é preocupante a atuação de auxiliares de enfermagem na UTI, uma vez que esse cenário encontrado no presente estudo está em desacordo com as Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC) número 7, a qual normatiza somente a presença de enfermeiros e técnicos de enfermagem na UTI.³

Tabela 3 - Comparação entre os diferentes tempos de sono referidos e os domínios da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de UTI, São Paulo, 2016

Domínios		≤ 5 horas (n=44)	6 horas (n=72)	7 horas (n=42)	≥ 8 horas (n=65)	p-valor*
Físico	média (dp)	62,74** (16,45)	66,82** (13,82)	70,49 (12,74)	76,81** (11,86)	<0,0001
	mediana	60,71	71,43	71,43	75,00	
Psicológico	média (dp)	64,49** (17,34)	64,87** (14,93)	70,54 (11,40)	73,53** (11,54)	0,0033
	mediana	66,67	66,67	72,92	75,00	
Relações Sociais	média (dp)	59,47** (17,29)	66,20 (19,68)	70,83** (14,29)	72,31** (17,00)	0,0010
	mediana	58,33	66,67	75,00	75,00	
Meio Ambiente	média (dp)	55,54 (14,76)	54,99 (12,69)	57,81 (13,58)	59,62 (13,91)	0,2145
	mediana	53,13	56,25	56,25	59,38	

*p-valor obtido por meio do teste de Kruskal-Wallis. Resultados significativos em negrito.

** Pós-teste de Dunn.

Tabela 4 - Comparação entre a qualidade de vida de profissionais de enfermagem de UTI que praticam e não praticam a atividade física, São Paulo, 2016

Variáveis	Prática de Atividade Física	Média	dp	Mediana	p-valor*
Físico	Sim (n=95)	73,80	13,20	75,00	0,0001
	Não (n=129)	66,39	14,77	67,86	
Psicológico	Sim (n=95)	71,93	13,84	75,00	0,0008
	Não (n=129)	65,47	14,61	66,67	
Relações Sociais	Sim (n=95)	71,23	15,36	75,00	0,0211
	Não (n=129)	64,53	19,50	66,67	
Meio Ambiente	Sim (n=95)	60,30	12,91	62,50	0,0009
	Não (n=129)	54,26	14,03	53,13	

* p-valor obtido por meio do teste de Mann-Whitney. Resultados significativos em negrito.

No tocante ao número de vínculos, os resultados deste estudo mostraram que 34,82% dos sujeitos têm dois empregos, taxa acima da média nacional, que é de 25,1%¹¹. O duplo-vínculo ainda é uma prática corriqueira para um quarto dos profissionais de enfermagem no Brasil, devido à baixa remuneração, o que acarreta alta carga de trabalho e possíveis alterações em sua qualidade de vida.^{4,11,13}

Quanto à renda mensal declarada, considerando todos os vínculos, a maioria dos indivíduos deste estudo apresentou ganhos superiores à média nacional, que indicou proventos entre R\$ 1 mil e R\$ 3 mil mensais.¹¹ Há que se considerar, no entanto, que essa média salarial publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem não especifica o número de vínculos empregatícios. Atualmente, a baixa remuneração é uma realidade para a Enfermagem, visto que não há regulamentação de piso salarial nacional para essa categoria. Em decorrência disso, vários estudos têm mostrado a insatisfação dos profissionais da enfermagem com a sua remuneração e impactando na qualidade de vida.^{4,13} Diante dessa realidade de impacto da renda na qualidade de vida, neste estudo a análise geral dos escores do WHOQOL-

Bref mostrou média menor para o domínio meio ambiente, embora seu valor esteja discretamente acima da mediana.

A UTI é um setor em que há grande volume de ruídos oriundos de alarmes sonoros de diversos equipamentos, iluminação artificial, além de procedimentos complexos e convívio com a dor e a perda, o que reduziu a percepção de salubridade do ambiente físico para os profissionais de enfermagem. Isso é corroborado por um estudo brasileiro¹³, embora seja baixo o número de publicações específicas sobre a qualidade de vida de enfermeiros intensivistas. Não obstante a questão sobre ambiente físico não seja específica para ambiente de trabalho, acredita-se que a maior parte dos respondentes considerou o ambiente de UTI para responder a esse item, devido a haver a descrição “clima e barulhos” entre parênteses na questão. Os resultados da avaliação desse domínio podem demonstrar aspectos a serem melhorados, tanto no aspecto laboral quanto pessoal desses profissionais.

É importante salientar que os domínios físico e meio ambiente apresentaram escores médios abaixo da mediana, caracterizando uma percepção ruim de qualidade de vida conforme a classificação dos domínios no estudo de Vagetti *et al.*¹⁴

O domínio relações sociais apresentou a segunda menor média, apesar de estar discretamente acima da mediana. Contudo, chama a atenção o fato de ser o único domínio com valor mínimo de zero (Figura 1). As relações sociais avaliam o círculo social, vida sexual e apoio de familiares e amigos. Por se tratar de uma profissão cujo regime é segmentado em turnos, parte dos indivíduos desta pesquisa trabalha em horários incompatíveis com outras pessoas de sua família, cônjuges e amigos, o que pode limitar a participação em atividades sociais, o que é ressaltado em outros estudos com trabalhadores de turno. Esse domínio também foi influenciado pelo sono e pela prática de atividade física. A incompatibilidade de horários, o trabalho em turnos, sobretudo o noturno, e a privação de sono são fatores que podem determinar menos disposição para a prática de atividade física, o que justifica a sua relação com o domínio social.⁹

O domínio físico apresentou a maior média neste estudo, em comparação aos demais domínios (69,53), o que é reforçado por outras pesquisas semelhantes.^{15,16} Esse resultado certamente foi proporcionado pelo perfil mais jovem dos profissionais estudados, cuja média de idade foi de 36,12 anos. Isso caracteriza menos ocorrência de dores crônicas, necessidades de tratamento médico e mais disposição para atividades cotidianas.

Contudo, quanto à atividade física, mais da metade dos sujeitos estudados (57,59%) referiu não aderir à sua prática, percentual acima da média nacional, que era de 45,9% de fisicamente inativos na população brasileira em 2013.¹⁷ Isso influenciou significativamente a redução dos escores para todos os domínios do WHOQOL-Bref.

Praticar atividade física promove melhor percepção de qualidade de vida e está de acordo com outros estudos semelhantes com profissionais de saúde e com a população geral.^{5,18-21} No estudo de Acioli *et al.*²¹ com 246 profissionais de saúde de UTI e de Freire *et al.*⁵ com 59 profissionais da mesma área, a qualidade de vida dos sujeitos praticantes de exercícios físicos foi superior em diversos aspectos, sobretudo na saúde física. Em ambos os estudos, os técnicos de enfermagem foram a categoria profissional mais ativa.

Em referência ao tempo médio de sono, os resultados revelam maior proporção de sujeitos que dormem, em média, seis horas por dia. No entanto, a somatória dos que dormem menos de seis horas por dia representa mais da metade da amostra e reflete outro problema recorrente na enfermagem, que é a privação do sono, principalmente por questões como duplo-vínculo de trabalho, trabalho noturno e dificuldades para dormir durante o dia.²²⁻²⁴

A privação de sono em profissionais de enfermagem de UTI pode acarretar alterações cognitivas, psicológicas e disfunção do ritmo circadiano com elevados riscos de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em longo prazo, além do impacto negativo na qualidade de vida.^{21,25} Relatar dormir menos de seis horas foi determinante, neste estudo, para a redução dos índices de qualidade de vida em todos os domínios, exceto o meio ambiente, quando comparados aos indivíduos que dormem mais de sete horas por dia.

É importante destacar que o presente estudo possui limitações, como a não utilização de um questionário específico para a verificação do nível de atividade física da população estudada. No entanto, foi possível estabelecer um diagnóstico das implicações da atividade física e do sono na qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de UTI, o qual salienta a necessidade de intervenções para a saúde dessa população como medidas de incentivo à prática de exercícios dentro das instituições de saúde. Além disso, normatizações para a categoria de enfermagem, como a promulgação do piso salarial e jornada de trabalho de 30 horas, permitirão mais tempo para a prática de atividade física e o descanso.

CONCLUSÃO

O tempo de sono e a prática de atividade física mostraram-se fatores importantíssimos para a promoção da qualidade de vida do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. A privação de sono e o sedentarismo, neste estudo, influenciaram negativamente a percepção de qualidade de vida em seus diferentes domínios. A remuneração insuficiente também consistiu em um fator de redução da qualidade de vida em seu domínio meio ambiente, mostrando-se um fator relevante aos profissionais de enfermagem de UTI.

REFERÊNCIAS

1. Lopes Neto D. Enfermagem: profissão social, regulamentada e autônoma [editorial]. *Nursing*. 2018[citado em 2018 jan. 12];21(240):2142. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/bde-33083>
2. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Censo AMIB 2016. [citado em 2018 fev. 12]. Disponível em: <http://www.amib.org.br/detalhe/noticia/amib-divulga-primeira-parte-do-censo-2016-com-mapeamento-das-utis-brasileiras/>
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Anvisa; 2010.
4. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Avaliação da qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010[citado em 2018 jan. 12];18(3). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_17.pdf
5. Freire CB, Dias RF, Schwingel PA, França EET, Andrade FMD, Costa EC, Correia Junior MAV. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. *Rev Bras Enferm*. 2015[citado em 2018 jan. 12];68(1):26-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0026.pdf>
6. Nena E, Katsaouni M, Steiropoulos P, Theodorou E, Constantinidis TC, Tripsianis G. Effect of shift work on sleep, health and quality of life of health care workers. *Indian J Occup Environ Med*. 2018[citado em 2018 jan. 12];22(1):29-34. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29743782>
7. Zamanian Z, Nikeghbal K, Khajehnasiri F. Influence of sleep on quality of life among hospital nurses. *Electronic Physician*. 2016[citado em 2018 jan. 12];8(1):1811-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26955453>
8. Zavala MOQ, Klijn TM. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. *Rev Bras Enferm*. 2014[citado em 2018 jan. 12];67(2):302-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0302.pdf>
9. Souza SBC, Tavares JP, Macedo ABT, Moreira PW, Lautert L. Influência dos turnos de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012[citado em 2018 jan. 12];33(4):79-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472012000400010&script=sci_abstract&tlng=pt
10. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". *Rev Saúde Pública*. 2000[citado em 2018 jan. 12];34(2):178-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012
11. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. Brasília: Cofen; 2013. [citado em 2018 maio 12]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem>
12. DATASUS. Indicadores de Recursos. Número de profissionais de saúde por habitante. Brasília: DATASUS; 2010. [citado em 2018 jun. 05]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthotm.exe?idb2011/e01.def>

13. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2007[citado em 2018 jan. 12];20(3):305-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a10v20n3.pdf>
14. Vagetti GC, Moreira NB, Barbosa Filho VC, Oliveira V, Cancian CF, Mazzardo O, et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosos de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013[citado em 2018 jan. 12];18(12):3483-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200005&script=sci_abstract&tlng=pt
15. Vitorino LM, Monteiro FP, Silva JV, Dias EN, Santos AEO. Qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência. *Rev Ciênc Méd Campinas.* 2014[citado em 2018 jan. 12];23(2):83-9. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271445240_Qualidade_de_vida_da_equipe_de_enfermagem_em_unidades_de_urgencia_e_emergencia
16. Stumm EMF, Nogueira GDM, Kirchner RM, Guido LA, Ubessi LD. Calidad de vida de los profesionales en un centro quirúrgico. *Enfermería Global.* 2013[citado em 2018 jan. 12];30:220-31. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200011
17. Ministério do Esporte (BR). A prática de esporte no Brasil: diagnóstico nacional do esporte. *Diesporte.* 2015[citado em 2017 jun. 26]. Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/diesporte/>
18. Salehi A, Harris N, Sebar B, Coyne E. Self-perception of quality of life and its association with lifestyle behaviours of young Iranian women. *Iran J Public Health.* 2015[citado em 2018 jan. 12];44(3):332-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25905076>
19. Hart PD. Meeting recommended levels of physical activity and Health-Related Quality of Life in rural adults. *J Lifestyle Med.* 2016[citado em 2018 jan. 12];6(1):1-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27358834>
20. Lima DMG, Araújo RC, Pitangui ACR, Rizzo JA, Sarinho SW, Santos CMA, et al. Descrição da atividade física e da jornada de trabalho na qualidade de vida de profissionais de terapia intensiva: comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro. *RBAFS.* 2015[citado em 2018 jan. 12];20(4):386-96. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/5074>
21. Acioli Neto ACF, Araújo RC, Pitangui ACR, Menezes LC, França EET, Costa EC, et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. *RBAFS.* 2013[citado em 2018 jan. 12];18(6):711-9. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/2806>
22. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev Saúde Pública.* 2011[citado em 2018 jan. 12];45(6):1117-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600014
23. Palhares VC, Corrente JE, Matsubara BB. Association between sleep quality and quality of life in nursing professional working rotating shifts. *Rev Saúde Pública.* 2014[citado em 2018 jan. 12];48(4):594-601. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25210818>
24. Guerra PC, Oliveira NF, Terreri MTLRA, Len CA. Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Infantil. *Rev Esc Enferm USP.* 2016[citado em 2018 jan. 12];50(2):279-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v50n2/pt_0080-6234-reeusp-50-02-0279.pdf
25. Allen AJH, Park JE, Adhami N, Sirounis D, Tholin H, Dodek P, et al. Impact of work schedules on sleep duration of critical care nurses. *Am J Crit Care.* 2014[citado em 2018 jan. 12];23:290-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24986169>