

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM ENFERMEIROS DE UMA MATERNIDADE ESCOLA

2018

Silvana De Medeiros Paiva Albuquerque

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Possui especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde. Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia organizacional e do trabalho na Universidade Potiguar (Brasil)
silvanamdpa@gmail.com

Alda Karoline Lima da Silva

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Mestre em Psicologia pela UFRN, MBA em Gestão estratégica de pessoas. Docente do curso de Psicologia e do Mestrado profissional em Psicologia Organizacional e do Trabalho da Universidade Potiguar (UnP). Docente do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)
aldakarolinel@yahoo.com.br

Hilderline Câmara de Oliveira

Doutora em Ciências Sociais - UFRN. Estágio de Doutorado no Centro de Estudos Sociais (CES), na Universidade de Coimbra-Portugal. Pós-Doutorado em Direitos Humanos na UFPB na área de concentração das Políticas Públicas em Direitos Humanos. Mestre em Serviço Social e Especialista em Antropologia Cultural - UFRN. Assistente Social pela UFRN (2001). Docente do UNIFACEX. Coordenadora do curso de Serviço Social da UNINASSAU/Parnamirim. Professora colaboradora da Academia de Polícia Militar do RN. Assessora e Consultora em Projetos Sociais.
hilderlinec@hotmail.com

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) da equipe de enfermagem em uma maternidade escola de referência na cidade de Natal/RN, com intuito de mensurar a QVT desses profissionais a partir de suas compreensões sobre o trabalho. E nisto, verificar possíveis implicações físicas e mentais em decorrência da dupla-tripla jornada de trabalho. Caracteriza-se como estudo quantitativo e foi composto por 106 enfermeiros, representando (95,3%) do sexo feminino. Para medir a qualidade de vida foi utilizado o instrumento *Medical Outcomes Short-Form Health Survey* (SF-36) e um questionário sociodemográfico para listar o perfil dos participantes. Como resultado, (50,9%) dos participantes

cumprem a dupla-jornada, apresentando resultados insatisfatórios nos domínios; função social, saúde mental, vitalidade e dor. Assim como, indicadores de desgaste nos domínios; emocional, físico e funcional. Em conclusão, acredita-se que as informações deste estudo corroborem para a instituição pesquisada, no favorecimento e implementação de políticas de promoção e apoio a QVT destes profissionais.

Palavras-chave: Dupla jornada, trabalho, enfermeiros.

Copyright © 2019.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



INTRODUÇÃO

Com o avanço tecnológico e a crescente globalização a sociedade passou por constantes mudanças no cotidiano laboral impactando no serviço direto de trabalhadores. Dentre eles, os profissionais de saúde com jornadas de trabalho ininterruptas ao longo das 24 horas, trabalho noturno, desgaste, cansaço e sobrecarga. Variáveis que impactam diretamente na qualidade de vida deste profissional. (Kanan & Arruda, 2013).

Dentre os profissionais da saúde, os enfermeiros estão no rol das categorias que mais desfrutam de uma condição laboral de risco psicossocial. Na maioria das vezes, possuem mais de um vínculo empregatício, decorrentes de baixos salários, duplas jornadas, turnos variados associados ao desenvolvimento de atividades com grande grau de organização, produtividade e pressão temporal, exigindo mais controle emocional que as demais profissões (Fernandes & Pereira, 2016).

Nessa lógica laboral de trabalho intenso e por vezes duplo, o enfermeiro acaba se afastando do seu ambiente familiar e de compromissos pessoais da vida diária, transformando-se em um profissional oprimido pelo trabalho e ao domínio de suas influências laborais, tornando vulnerável a alienação, a irritabilidade e ao estresse. Estando cada vez mais afastado do convívio social e familiar, contrariando o que a literatura retrata sobre a importância da presença deste convívio para a subjetividade do indivíduo e qualidade de vida (Elias & Navarro, 2006).

A qualidade de vida tem sido objeto de pesquisa em vários campos, principalmente nos estudos associados às condições de trabalho. Estudo realizado por Fontana e Lautert (2013) mostra que a Qualidade de Vida no Trabalho está associada ao processo saúde-doença e ainda mais forte em profissionais da saúde, correlacionando fatores e riscos ocupacionais; químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais. Mostrando como resultado a predominância do sexo feminino na categoria e sedentarismo sendo ocupante de predominância as doenças ocupacionais. Em outro estudo similar composto por 212 profissionais enfermeiros revelou ligação entre insatisfação e sexo, tempo de atuação, turno, setor, vínculo empregatício, segurança, dentre outros que corroboram para a QVT prejudicada. Outro estudo destacou melhores desempenhos socioprofissionais e psicológicos em enfermeiros que trabalham no turno diurno, em significação ao padrão da QV (Elias & Navarro, 2006; Viana, 2016).

Este estudo teve como objetivo analisar a influência da dupla jornada na qualidade de vida de enfermeiros de uma maternidade escola do município de Natal - Rio Grande do Norte.

Há um panorama de dualidade em relação a qualidade de vida do trabalhador de saúde, em especial de enfermagem: por um lado, existe o sofrimento, tristeza, exaustão e o um reconhecimento profissional quase nunca visto; por outro lado, a alegria, disponibilidade, o ideal de prontidão, qualificação e competência para a assistência (Franco & Merhy, 2007). O nível baixo de satisfação e a sobrecarga de trabalho, afetam significativamente na qualidade de vida desses profissionais, além de trazer consequências para a qualidade da assistência à saúde prestada (Viejo & Gonzales, 2013).

É importante ressaltar que a alteração do padrão de sono destaca-se como um fator significante para desgastes físicos e psíquicos desses profissionais, além de trazer prejuízos relacionados com a vida social e convívio familiar. Portanto, é notório que fatores como a jornada dupla/tripla de trabalho, a defasagem salarial, a alta exposição a riscos existentes são fatores que interferem significativamente na produção de qualidade de vida desses profissionais (Carvalho & Magalhães, 2011).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, com abordagem quantitativa. Conduzido em uma Maternidade Escola, localizado em Natal, Estado do Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados por meio de formulários estruturados disponíveis *online* na página do *Google docs* no período de um mês, em endereço eletrônico disponibilizado por aplicativo no celular. Nesse processo, optou-se por adotar três instrumentos para se alcançar os objetivos propostos.

Este estudo atendeu aos requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, através do protocolo nº 80629817.4.0000.5296. Os enfermeiros participaram deste estudo de forma voluntária, no qual concordaram com os termos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participantes

Participaram do presente estudo 106 enfermeiros, que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiros funcionários da instituição; trabalhar nos turnos diurnos e/ou noturnos.

Instrumentos

O primeiro, um questionário de caracterização sociodemográfica e laboral dos profissionais com perguntas abertas e fechadas sobre: sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda familiar, setor de trabalho, se possui mais de um vínculo empregatício, carga horária semanal, tempo de atuação, turno de trabalho, quantos anos de profissão, se faz uso de alguma medicação e se já sofreu acidente no trabalho.

O segundo, para medir a Qualidade de Vida (QV) foi utilizado o instrumento *Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36)*, que por ser um questionário genérico, não existe conceito específico direcionado a idade, doença ou tratamento, possibilitando comparações entre diferentes grupos (Adorno & Brasil-Neto, 2013). Este, quantifica a QV a partir de questões fechadas que contemplam oito domínios: funcional, físico, vitalidade, estado geral de saúde, aspectos emocionais, dor, aspecto social e saúde mental. Duas dimensões, física e mental e uma pergunta referente ao relato de saúde. Sua pontuação varia de zero (0) a cem (100) para cada domínio e dimensão, com exceção do relato de saúde que é uma escala de zero a cinco, no qual quanto maior a pontuação, melhor é a QV (Ciconelli, 1997).

Análise Estatística

Após a coleta de dados, as informações foram tabuladas em uma planilha do programa Excel e por conseguinte exportado para o programa estatístico SPSS versão 21.0. Foi realizado o teste não-paramétrico de Mann Whitney ao comparativo de outras amostras. Bem como este estudo adotou o nível de significância de 5% ($p=0,05$).

RESULTADOS

A população alvo desse estudo foi composta por 106 enfermeiros, sendo uma camada majoritariamente do sexo feminino (95,3%), com idades entre 20 e 45 anos (64,1%) e casados (56,6%). No que se trata da qualificação desses profissionais (75,4%) especialistas, seguido de mestres com (16%), graduados (4,7%), doutorado (0,9%) e pós doutorado (0,9%). Um percentual de (57,5%) dos pesquisados tem entre 1 e 3 anos de atuação no serviço, e (52,8%) recebem acima de 8 salários mínimos.

Ao fazer menção sobre qual setor em que atuam, (86,7%) relataram atuar em setores assistências e (13,3%) em setores administrativos. Dessa população (50,9%) relataram ter outro vínculo empregatício, e desses, (73,6%) exercem função de gestão no segundo emprego. Sobre a carga horária semanal trabalhada na maternidade em questão, (75,4%) dos enfermeiros trabalham de 30 a 40 horas semanais, que se mostra o principal vínculo de trabalho; para os que responderam ter dois vínculos empregatícios (96,3%) trabalham de 20 a 30 horas semanais no segundo vínculo.

A seguir, o quadro (1) traz a relação dos escores obtidos mediante a pontuação referente às questões da aplicação do questionário SF-36, instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem com dupla jornada de trabalho, sendo essa camada de (50,9%).

QUALIDADE DE VIDA	Quadro comparativo: enfermeiros com um vínculo e mais de um vínculo.							
	Sim				Não			
	Média	DP	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mínimo	Máxima
Domínios								
Função Social	67,2	23,0	13	113	70,7	20,5	25	100
p-valor	0,541							
Saúde Mental	64,9	12,8	24	80	66,1	11,4	32	88
p-valor	0,814							
Vitalidade	57,1	19,3	10	95	58,5	17,9	15	95
p-valor	0,967							
Dor	62,5	19,6	0	100	64,7	22,8	22	100
p-valor	0,866							
Estado Geral de Saúde	55,9	14,6	15	100	56,5	15,4	20	85
p-valor	0,834							

Nota: *Teste de Mann Whitney

Quadro 1: Quadro comparativo: enfermeiros com um vínculo e mais de um vínculo

Nota-se que nos domínios: função social (67,2), saúde mental (64,9), vitalidade (57,1) e dor (62,5) detêm de uma qualidade de vida pior ou menos favorecida do que os enfermeiros que não possuem dois vínculos empregatícios, observados através das médias mais baixas, além do desvio padrão que mostra uma maior variância (14,6). Observou-se também que os enfermeiros têm uma qualidade de vida com maior prejuízo no que se refere ao estado geral de saúde (55,9).

QUALIDADE DE VIDA	Pontuação de cada questão do questionário para cálculo do score do sf-36. Para enfermeiros com um vínculo e mais de um vínculo.							
	Sim				Não			
	Média	DP	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mínimo	Máxima
Domínios								
Emocional	66,0	41,0	0	100	62,8	39,5	0	100
p-valor*	0,349							
Função Social	67,2	23,0	13	113	70,7	20,5	25	100
p-valor	0,541							
Saúde Mental	64,9	12,8	24	80	66,1	11,4	32	88
p-valor	0,814							
Físico	64,1	33,0	0	100	63,6	37,1	0	100
p-valor	0,903							
Vitalidade	57,1	19,3	10	95	58,5	17,9	15	95
p-valor	0,967							
Funcional	81,4	16,8	30	100	76,0	19,0	20	100
p-valor	0,115							
Dor	62,5	19,6	0	100	64,7	22,8	22	100
p-valor	0,866							
Estado Geral de Saúde	55,9	14,6	15	100	56,5	15,4	20	85
p-valor	0,834							
Dimensões								
Saúde mental	64,3	17,3	17	95	62,9	15,5	35	89
p-valor	0,995							
Saúde física	64,1	14,8	19	92	63,7	17,0	28	95
p-valor	0,917							

Nota: *Teste de Mann Whitney

Quadro 2: Pontuação de cada questão do questionário para cálculo do score do sf-36. Para enfermeiros com um vínculo e mais de um vínculo.

Os dados apontam que todos os valores obtidos na pontuação dos 08 domínios para os enfermeiros que possuem uma dupla jornada de trabalho distanciam-se do valor 100, sendo a

melhor média correspondente ao domínio funcional o qual se refere a (81,4), isso implica em uma qualidade de vida satisfatória e pouco prejudicada.

Essas esferas implicam em circunstâncias, comportamentos e o exercício profissional no cotidiano dos enfermeiros no âmbito do trabalho o qual foi demonstrado uma QV desajustada. O domínio de limitação por aspecto físico, está associado a conflitos com o trabalho ou alguma atividade diária, em justificada saúde física; o de vitalidade, mostra prejuízo no vigor físico e energia; as dificuldades relacionadas aos aspectos sociais referem-se a atividades como ter tempo de socializar-se, ao tempo em que as relações de trabalho os afetou em dimensões física e emocionalmente; o domínio de saúde mental está relacionado ao quanto este profissional sente-se angustiado, deprimido ou feliz em relação ao seu estado de saúde. No domínio de avaliação da dor, avalia-se sua intensidade, bem como sua extensão e/ou sua interferência nas atividades de vida diária (Camelo, 2012).

DISCUSSÃO

A amostra desse estudo caracterizou-se por enfermeiras do sexo feminino, casadas e com faixa etária de 20 a 45 anos, corroborando com estudos já publicados. Esses resultados ainda assemelham-se a pesquisa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no qual, contabilizou (84,6%) de enfermeiros do sexo feminino (Carvalho & Souza, 2011; Silva, 2016; COFEN, 2015).

A maioria das características eleitas para formar o perfil de um enfermeiro remete-se a imagem feminina ainda carregada por diversos estereótipos (trabalho vocacional, voluntário, gratuito e/ou de baixa remuneração) (Silva, 2014). Ao destacarem algumas dessas características, acadêmicos de enfermagem acabaram indicando a divisão do trabalho indo além de questões técnicas, como a cultura no campo de trabalho e a modalidade de atuação, afirmando que o gênero aparece como uma categoria de diferenciação do trabalho, fato, que por vezes, fragiliza ainda mais (Sousa, 2016).

Em se tratando da existência de mais de um vínculo empregatício, sabe-se que existe uma variância de (50,9%) dos enfermeiros pesquisados. Outros estudos trouxeram realidades de enfermeiros também com dois vínculos empregatícios (Oliveira, 2016; Pafaro & De Martino, 2004). No estudo de (2013), (40%) dos enfermeiros possuíam dois vínculos empregatícios, existindo ainda, (60%) com 3 vínculos (Sousa, 2016; Oliveira, 2016). Os domínios; emocional (66,0), físico (64,1) e funcional (81,4) substanciaram scores com valores elevados aos que têm a dupla jornada de trabalho em significância a maiores desempenhos laborais e questões físicas.

Essa permissibilidade de mais de um vínculo empregatício é resultado de uma reestruturação produtiva que também atingiu o setor saúde através da precarização das relações trabalhistas. Essa realidade é concernente com a afirmativa de que há relação da existência de mais de um vínculo empregatício com ambiente expositores de risco laboral, sobrecarga e redução da capacidade de trabalho. Ainda sendo necessário, entender que por se tratar de uma profissão majoritariamente feminina, como mostra a prevalência do gênero feminino dessa pesquisa, considera-se uma tripla jornada, o que pode acarretar em adoecimentos ao longo dos anos a partir de afastamentos e uma possível futura redução da classe (Hilleshein & Lautert, 2012).

Ao mencionar o perfil profissional dos enfermeiros estudados, percebe-se uma predominância de enfermeiros especialistas, corroborando com pesquisas existentes nas quais, prevaleceram a qualificação *latu sensu* (Oliveira, 2016; Silva, 2016; Vargas & Ramos, 2008). A intensa busca pelas titulações e melhor desempenho na prestação do cuidado, justifica-se pela entrada cada vez mais precoce no ambiente de trabalho. Nos resultados desse estudo, os profissionais com até 3 anos de instituição ocupam o maior número, isto se deve, talvez, a entrada de um grande número de profissionais recém-formados (Silva, 2014).

A variável média para o tempo de vinculação institucional foi 1 a 3 anos. Essa característica de recente vinculação justifica-se pelo concurso realizado pela Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH) no ano de 2014. Quando a mesma instituição não era gerida pela (EBSERH), era encontrado outro perfil profissional, no qual, o tempo de trabalho girava em torno de 6 a 10 anos de serviço (Mendes, 2010).

Esse modelo de administração vem oferecendo aos profissionais uma melhor condição salarial e menor jornada de trabalho semanal, garantindo aos enfermeiros jornadas de 30 horas semanais, confirmando os dados desse estudo. Tendo em vista que o modelo de gestão da maternidade escola também é pela empresa EBSERH, e a média salarial ultrapassar os oito salários mínimos (Mocelin, 2011).

Outro estudo em um Hospital Universitário (91,8%) dos enfermeiros realizam atividades em setores assistenciais. Nesses setores, os profissionais permanecem por longas jornadas exercendo cuidado integral junto ao paciente, o que pode ocasionar ao trabalhador, impactos negativos a saúde que se manifestam no aspecto físico e emocional (Machado, 2012; Silva & Pinheiro, 2013).

O instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida da população foi o questionário SF-36, que se trata de uma medida genérica amplamente utilizada no mundo todo, considerada válida, segura, compreensível, rápida e útil para aplicação individual. Por ser o conceito de qualidade de vida bastante subjetivo, sua avaliação ocorre por meio da percepção do indivíduo com relação a cada um dos domínios, como por exemplo o funcionamento do indivíduo como as condições físicas

e capacidade funcional, condições psicológicas e de bem-estar, interações sociais, condições ou fatores econômicos e/ou vocacionais e condições religiosas e/ou espirituais (Ravagnani, 2002).

Os dados da pesquisa mostraram que não houve significância estatística em nenhum domínio do sf-36 quando avaliado a qualidade de vida junto a dupla jornada de trabalho. No entanto, ao olhar a média dos domínios, observa-se que existe uma qualidade de vida satisfatória tanto para os enfermeiros que têm dupla jornada como para os enfermeiros com apenas um vínculo, justificado em todos pelo valor mínimo menor que 50.

O domínio estado geral de saúde foi o mais afetado, seguido pelos domínios vitalidade, dor, aspecto físico e saúde mental. Estes aspectos podem ser justificados pelo desgaste físico e mental enfrentados na rotina de trabalho que estes profissionais são submetidos, bem como, pela própria tipicidade da atividade de trabalho. A QV que é o fator de maior influência no contexto ocupacional, e quando compreendido de forma negativa pode ocasionar diversas dimensões que afetam a valorização profissional. Essa esfera diz respeito a busca e necessidade de força de trabalho capacitada e motivada. Compondo mais da metade da força de trabalho a equipe de enfermagem é afetada de forma direta ao contexto de trabalho (Machado, 2012).

Outro estudo também com enfermeiros mostra que a categoria detém de uma qualidade de vida mais prejudicada no aspecto da dor, seguido pela vitalidade, pelo aspecto social, e com igual frequência, pelo aspecto físico e pela saúde mental. Afirma ainda, que tanto na atividade profissional como na doméstica, podem tornar-se difíceis na sua execução (Elias & Navarro, 2006).

Os enfermeiros que possuem dupla jornada em um setor específico de ambiente hospitalar, a dor foi o domínio que mais se apresentou prejudicado, onde (27,3%) dos sujeitos apresentaram escore < 50, dado este comprovado por materiais existentes na literatura que apontam sobrecargas físicas que os enfermeiros são submetidos como determinantes para o surgimento de problemas osteoarticulares, tendências depressivas e surgimento de outras doenças (Pitta, 2003).

Sabe-se que apesar de evidenciar que nem todos os domínios os enfermeiros com dupla jornada de trabalho apresentaram uma qualidade de vida mais deficiente, percebe-se que tal índice pode representar um desequilíbrio no quadro geral de qualidade de vida. Mas, o estudo salienta que a qualidade do trabalho sofre interferência do estado físico e mental dos trabalhadores, mesmo que não significativos, existem médias próximas a 50. Ratificando o estudo que avaliou a qualidade de vida de profissionais de saúde, no qual, as duas dimensões aparecem comprometidas (Scopinho, 2010).

Este estudo aponta resultados com percentual (54,7%) de enfermeiros que já se afastaram do trabalho por motivos de saúde durante seu tempo na instituição. Autores trazem ainda uma relação do absenteísmo com o sexo feminino, apresentando como possível justificativa as duplas ou triplas jornadas de trabalho da mulher devido suas responsabilidades com o trabalho e com a

família, o que acaba por contribuir com a ausência ao trabalho devido as suas próprias enfermidades ou as dos seus filhos (Arendt, 2005).

Portanto, o estudo propiciou identificar atributos que diferem a QVT na Maternidade Escola, atribuindo sobremodo, identificar desejos dos profissionais ao modo de permitir-se fazer sua atividade laboral desenvolver-se em um ambiente harmonioso e que este profissional possa realiza-lo de maneira a garantir seu bem-estar e a prestação de atendimentos humanizados aos pacientes.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados nesta pesquisa indicam que o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho tem conotações importantes e que merecem destaque, principalmente quando reflete a QV de profissionais da saúde. Observou-se que a dupla jornada de trabalho no cenário da enfermagem não causa impacto significativo à qualidade de vida dessa população, em virtude do espaço laborativo da maternidade dispor de boas condições físicas e afetivas favoráveis ao desempenho da função. No entanto, é aplausível a promoção de políticas no favorecimento de direitos neste ambiente, de modo que a ausência de bem-estar no local compromete os serviços prestados e prejuízos a saúde, como exposto em literaturas deste campo.

Assim, esta pesquisa fornece subsídios para pesquisas futuras acerca das questões relacionadas à qualidade de vida e ao trabalho da população de enfermagem, uma vez que os domínios mais afetados foram em relação ao estado geral de saúde, vitalidade, dor e a função mental, o que implica reafirmar a atividade desses profissionais como tipicamente vulnerável a riscos psicossociais e laborais. Ademais destaca-se que, ser ou estar saudável, está associado à satisfação das necessidades humanas básicas, e que o ato de trabalhar promove sensações que acabam refletindo na assistência prestada, nas condições dentro do ambiente de trabalho e consequentemente na qualidade de vida do profissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adorno, M.L.G.R. & Brasil-Neto, J.P. 2013. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. *Acta ortop. bras.*, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 202-207.

Arendt, H. 2005. *A condição humana*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Forense.

Camelo S.H.H.; 2012. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.

Carvalho, A.B. & Souza, J.C.; 2011. Qualidade de vida dos profissionais de saúde do hospital do câncer de Campo Grande, MS. *Psicol inf.*, São Paulo, v. 15, n. 15, p. 143-154, dez.

Carvalho C.G. & Magalhães S.R. 2011. Síndrome de Bournout e suas conseqüências em Profissionais de enfermagem. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2011 jan.-jul.;9(1):200-10.

Cecagno, D.; Gallo, C.M.C; Cecagno, S. & Siqueira, H.C.H. 2003. Qualidade de vida e o trabalho sob a ótica do enfermeiro. *Anais do 55o Congresso Brasileiro de Enfermagem*, Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Enfermagem.

Ciconelli R.M. 1997. Tradução para o português do questionário de avaliação de qualidade de vida (Medical outcomes study 36 – item short-form health survey (SF – 36))”. (*Tese de Doutorado – Universidade Federal de São Paulo*). São Paulo.

Conselho Federal De Enfermagem. 2015 – COFEN (BR). Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86; Decreto nº 94.406/87 e Código de Ética dos profissionais de enfermagem.

Elias M.A. & Navarro V.L. 2006. 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-am Enfermagem*14(4):517-25.

Fontana, R.T. & Lautert, L. 2013. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1306-1313.

Franco, T.B. & Merhy, E.E. 2007. Mapas analíticos: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro Recuperado de http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf.

Fernandes, C. & Pereira, A. 2016. Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 50.

Hayes, V.; Morris, J.; Wolfe, C.E. & Morgan, M. 1995. The SF-36 health survey questionnaire: Is it suitable for use with older adults. *Age Ageing*, 24(2).

Hilleshein, E.F. & Lautert, L. 2012. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 520- 527.

Kanan, L. A. & Arruda, M. P.; 2013. A organização do trabalho na era digital. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 30, n. 4, p. 583-591.

Machado, M.H.; Vieira, A.L.S. & Oliveira, E. 2012. *Construindo o perfil da enfermagem. Em foco*, 3(3), 119-122.

Mendes, E.V. 2010. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2297-2305.

Mocelin, D.G.; 2011. Redução da jornada de trabalho e qualidade dos empregos: entre o discurso, a teoria e a realidade. *Rev. Sociol. Polit*, Curitiba, v. 19, n. 38, p. 101-119, Feb. 2011

Pafaro R.C. & De Martino M.M.F. 2004. Estudo do estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*.38(2):152-60.

.

Pitta A. 2003. Hospital – dor e morte como ofício. 5ª ed. São Paulo: AnnaBlume.

Ravagnani L.M.B. 2002. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal [*dissertação*]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

Scochi, C.G.S.; Munari, D.B.G.; Francine, L. & Ferreira, M.A. 2014. Desafios e estratégias dos programas de pós- graduação em enfermagem para a difusão da produção científica em periódicos internacionais. *Escola Anna Nery*, 18(1), 5-6.

Scopinho R.A. 2010. Qualidade de vida versus condições de vida: um binômio dissociado. *Trab Educ Saúde*. 7(3):599-607.

Silva, M.T. & Pinheiro, F.G.M.S. 2013. Análise qualitativa da síndrome de burnout nos enfermeiros dos setores oncológicos. *Interfaces Científicas. Saúde e ambiente*. V. 2, n. 1 p. 37-47.

Silva, C.O. & Ramminger, T.O. 2014. Trabalho como operador de saúde. *Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4751-4758.

Silva, M.P.M. 2016. Características de trabalho e fatores de risco para doença cardiovascular em enfermeiros de um hospital universitário. (*Dissertação de mestrado*). Programa de pós graduação de enfermagem da Universidade Federal do Rio grande do Norte – UFRN, Natal, RN, Brasil.

Sousa, Y.G. 2016. Cargas psíquicas de trabalho em profissionais de enfermagem inseridos nos centros de atenção psicossocial III. (*Dissertação de mestrado*). Programa de pós graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio grande do Norte – UFRN, Natal, RN, Brasil.

Vargas M.A.O. & Ramos F.R.S.; 2008. Tecnobiomedicina: implicações naquilo e daquilo que a enfermagem faz em terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm.* Jan-Mar; 17(1):168-76.

Viana, M.C.O. 2016. Análise do padrão de sono com a qualidade de vida dos enfermeiros nos turnos hospitalares; *tese de doutor*, Natal.

Viejo, S. & Gonzales, M. 2013. Presencia de Éstres Laboral, Síndrome de Burnout Y Engagement En Personal De Enfermería Del Hospital Del Niño Morelense Y Su Relacion Con Determinados Factores Laborales. *European Scientific Journal* edition, 9(12).