

A QUALIDADE DE VIDA DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS ATRAVÉS DO INSTRUMENTO SF36

The quality of life of intensive nurses through instrument sf36

La calidad de vida de las enfermeras intensivas a través del instrumento sf36

Aymê Christina Rosa de Carvalho¹, Julyana Cardoso Gama², Rayane Ferreira Martins³, Cristiano Bertolossi Marta⁴, Maithê de Carvalho and Lemos Goulart⁵, Pedro Ruiz Barbosa Nassar⁶

Como citar este artigo:

Carvalho ACR, Gama JC, Martins RF, Marta CB, Goulart MCL, Nassar RB. A qualidade de vida de enfermeiros intensivistas através do instrumento sf36. 2021 jan/dez; 13:607-611. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9337>.

RESUMO

Objetivos: Investigar a qualidade de vida dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva e apresentar as dificuldades classificadas como prioritárias por esses enfermeiros. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de delineamento transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa contou com 33 enfermeiros selecionados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital estadual de médio porte do Rio de Janeiro. A análise estatística de conteúdo foi realizada pelo programa SPSS. **Resultados:** Indicaram que há acentuado comprometimento físico e psicológico no estado geral da saúde e na vitalidade dos profissionais e que a má qualidade de vida deles tem influência direta e extrema na qualidade do serviço prestado. **Conclusão:** É indispensável que os gestores tenham conhecimento do comprometimento dos scores de qualidade de vida dos profissionais, das dificuldades enfrentadas e de que é preciso estratégias gerencias para o aperfeiçoamento do processo de trabalho.

Descritores: Qualidade de vida; Equipe de enfermagem; Cuidados críticos; Administração de recursos humanos em saúde.

1 Undergraduate student in Nursing at Universidade Veiga de Almeida

2 Graduation in Nursing from Veiga de Almeida University

3 Graduation in Nursing from the Veiga de Almeida University

4 Nurse. Post-Doctorate in Nursing. Adjunct Professor 2, Department of Nursing Fundamentals, Faculty of Nursing, State University of Rio de Janeiro. General Coordinator of Graduate Nursing in High Complexity at Veiga de Almeida University. Research Director at Veiga de Almeida University. Leading Researcher at the Center for the Evaluation of Technologies and Economics in Patient Health and Safety (NATESSP) at Universidade Veiga de Almeida.

5 Graduation in Nursing from EEAP / UNIRIO, Master in Nursing from EEAP / UNIRIO. PhD in Sciences by EEAP / UNIRIO. Prof. Assistant to the Nursing Department at Universidade Federal Fluminense - Rio das Ostras University Campus. Leading Researcher at the Laboratory of Research, Practices and Simulated Teaching in Nursing (LAPESSE) at UFF.

6 Graduation in nursing from EEAP / UNIRIO, Specialization in management of nursing services from EEAAC / UFF, master in nursing from EEAP / UNIRIO. PhD in Sciences by EEAP / UNIRIO. Prof. Deputy of the Department of Fundamentals of Nursing and Administration of EEAAC / UFF

ABSTRACT

Objectives: To investigate the quality of life of nurses in the Intensive Care Unit and to present the difficulties classified as priority by these nurses.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. The research had 33 nurses selected in the Intensive Care Units (ICU) of a medium-sized state hospital in Rio de Janeiro. Statistical content analysis was performed by the SPSS program. **Results:** They indicated that there is a marked physical and psychological impairment in the general health and vitality of the professionals and that their poor quality of life has a direct and extreme influence on the quality of the service provided.

Conclusion: It is essential for managers to be aware of the compromised quality of life scores of professionals, the difficulties faced and the need for management strategies to improve the work process.

DESCRIPTORS: Quality of life; Nursing team; Critical care; Administration of human resources in health.

RESUMEN

Objetivos: Investigar la calidad de vida de las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos y presentar las dificultades clasificadas como prioritarias por estas enfermeras. **Métodos:** Este es un estudio descriptivo de corte transversal con un enfoque cuantitativo. La investigación contó con 33 enfermeras seleccionadas en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital estatal de tamaño mediano en Río de Janeiro. El análisis estadístico de contenido fue realizado por el programa SPSS. **Resultados:** Indicaron que existe un marcado deterioro físico y psicológico en la salud general y la vitalidad de los profesionales y que su mala calidad de vida tiene una influencia directa y extrema en la calidad del servicio prestado. **Conclusión:** Es esencial que los gerentes sean conscientes de la calidad de vida comprometida de los profesionales, las dificultades enfrentadas y la necesidad de estrategias de gestión para mejorar el proceso de trabajo.

Palabras clave: Calidad de vida; Equipo de enfermería; Cuidados críticos; Administración de recursos humanos en salud.

INTRODUÇÃO

A constatação das adversidades presentes no serviço de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) permite reconhecer como é complexo que o enfermeiro inserido neste setor consiga alcançar o bem-estar físico e mental, conservar sua saúde, educação, relacionamentos sociais entre outros parâmetros. Deste modo, a presente pesquisa tem como objeto de estudo a qualidade de vida dos enfermeiros intensivistas.

A enfermagem é imprescindível na área da saúde e é reconhecida como uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada. O enfermeiro é caracterizado como um profissional habilidoso e integrador de diferentes saberes, principalmente por acompanhar de forma permanente e integral o paciente, assumindo cada vez mais responsabilidades e desempenhando uma função indispensável no que se refere ao cuidado em saúde.¹

O processo de trabalho do enfermeiro pode ser fragmentado em dois âmbitos principais e complementares entre si: O cuidado direto e o indireto no processo de trabalho assistencial, o objetivo do enfermeiro é promover, preservar e resgatar a saúde através do cuidado direto e integral. Para que

a assistência ao ser humano de forma integral e holística seja realizada, o enfermeiro utiliza um instrumento de trabalho elaborado para direcionar a assistência, denominado Processo de Enfermagem (PE), uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.²⁻³

O PE é um conjunto de ações sistematizadas e inter-relacionadas que possibilita ao enfermeiro organizar, planejar e estruturar a ordem e a direção do cuidado, ramificado em cinco etapas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução de enfermagem, garante a qualificação do gerenciamento do cuidado em saúde.⁴

Dentro dos ambientes em que o Enfermeiro atua a unidade de terapia intensiva é caracterizada como um dos ambientes mais traumatizantes e agressivos do hospital. Os profissionais presenciam situações extremamente difíceis e sua rotina inclui clientes com tempo prolongado de hospitalização, risco iminente de morte e alto grau de dependência.⁵

Deste modo, a qualidade de vida (QV), que de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações vêm sendo analisada em numerosos estudos e relaciona diversos fatores da vida do homem como a saúde, a condição financeira, o trabalho, a família, o meio ambiente, o lazer, entre outros.

A rotina de um profissional da saúde em um ambiente de UTI é exaustiva. Conviver com o sofrimento, a dor e a morte pode interferir diretamente na saúde dos profissionais. A morte é uma ocorrência frequente nos hospitais, exigindo do profissional de saúde um equilíbrio emocional muito grande, e sujeitando os a um possível estresse psicológico, causando não só uma sobrecarga física quanto mental.⁶⁻⁷

O acúmulo de dois ou mais vínculos empregatícios também é um dos principais causadores desses desgastes. Os trabalhadores estão se submetendo a uma carga de trabalho cada vez mais extenuante, reduzindo o tempo para família e para o lazer.⁸ As próprias características de uma UTI, como o ambiente fechado, refrigerado e seco, os ruídos constantes e ininterruptos, a iluminação artificial, a relação permanente entre as mesmas pessoas da equipe, a precaução excessiva e imprescindível da segurança, a afeição e a responsabilidade a respeito da dor, da morte, do conforto e da qualidade da assistência também colaboram com esta problemática.⁹

A baixa remuneração, o ambiente insalubre, a alta tecnologia, a complexidade dos procedimentos, pacientes extremamente pesados e trabalhosos em razão da gravidade ou da condição física, somado a maus hábitos alimentares, sedentarismo, uso de álcool e fumo certamente alteram a qualidade do trabalho e da vida do profissional, podendo interferir na qualidade do cuidado.⁸

Neste sentido tem-se o estudo teve por objetivo investigar a qualidade de vida dos enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva e apresentar as dificuldades classificadas como prioritárias por esses enfermeiros.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de delineamento transversal, com abordagem quantitativa. A presente pesquisa foi realizada no decorrer de 2017 nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital estadual do Rio de Janeiro, de médio porte, que possui capacidade para aproximadamente 100 leitos. A escolha desse cenário se deve ao fato de que as questões norteadoras deste estudo surgiram a partir das adversidades diagnosticadas no serviço de Unidade de Terapia Intensiva.¹⁰

Os participantes da pesquisa são os enfermeiros pertencentes ao quadro de funcionários das referidas UTIs da instituição proposta, atuantes em diferentes turnos, selecionados de acordo com os critérios acima, entre aqueles que manifestaram voluntariamente sua concordância em participar. Definiram-se como critério de exclusão, os profissionais que estavam de férias, afastados ou de licença durante a coleta de dados e os que apresentaram alguma situação que impossibilitava a participação.

A entrevista e a coleta de dados tomaram início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, segundo a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 com o *Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE)* – 68337417.0.0000.5265.

O levantamento de dados foi conduzido no próprio local de serviço pelas pesquisadoras que, forneceram orientações sobre o preenchimento do questionário individualizado durante os períodos de intervalo dos plantões, entrada ou saída dos profissionais ou de acordo com a disponibilidade. Enfatizando a possível desistência da participação durante qualquer etapa do processo, a garantia da confidencialidade e o caráter voluntário de participação.

Foi utilizado para coleta de dados o instrumento: *O sf36 - Medical outcomes study 36 - item short - form health survey* (Anexo I), um questionário multidimensional traduzido e validado para o Brasil por Ciconelli em 1997, que mensura a qualidade de vida referente às quatro últimas semanas e determina preliminarmente os *scores* de graduação.¹¹

Este instrumento é formado por 36 (trinta e seis) itens: Uma questão que avalia a alteração do estado de saúde e não é empregada no cálculo de escalas, somada as demais, que são agrupadas em 8 (oito) domínios: Capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (04 itens), dor (02 itens), estado geral de saúde (05 itens), vitalidade (04 itens), aspectos sociais (02 itens), aspectos emocionais (03 itens) e saúde mental (05 itens).¹²

Os dados obtidos a partir da aplicação do questionário SF-36 (Anexo I) foram tabulados em planilhas eletrônicas do programa Excel for Windows/16 (Microsoft Office 2016), transferidos e analisados estatisticamente pelo programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)®, versão 21.0 e apresentados em forma de tabelas e figuras. Para o cálculo do *score* do questionário SF-36 foi considerado a metodologia previamente estabelecida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1 - Dados sociodemográficos obtidos pelos enfermeiros das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital estadual do Rio de Janeiro (n= 33) 2017.

	Média (±DP)	Mediana	IC-95% da média
Idade	36,2(±7,4)	33	[33,6-38,8]
		N	%
Sexo	Feminino	26	78,8%
	Masculino	7	21,2%
Duplo Vínculo Empregatício	Sim	25	75,8%
	Não	8	24,2%
Filhos	Sim	14	42,4%
	Não	19	57,6%

Fonte: autoria própria. 2017

Conforme apresentado no quadro 1, 31 enfermeiros intensivistas que constituíram a amostra deste estudo, destes 26 (79%) eram do sexo feminino e 7 (21%) do sexo masculino, com média de idade de 36,2 anos, possuindo desvio-padrão (DP) de 7,4. Outros dados obtidos nessa população foram que 75,8% dos profissionais possuem duplo vínculo empregatício e 42,4% possuem filhos.

Quadro 2 - Comparação dos escores dos domínios do SF36 entre profissionais que possuem ou não filhos e duplo vínculo empregatício (n= 33) 2017.

	Filhos	Média (±DP)	IC 95% da média	p-valor
Capacidade Funcional	Não	86,57(±13,33)	[-11,4-9,5]	0,85
	Sim	87,50(±16,26)		
Limitações por Aspectos Físicos	Não	75(±34,35)	[-2,3-48,8]	0,07
	Sim	51,78(±37,29)		
Dor	Não	65,31(±20,21)	[-7,4-25]	0,27
	Sim	56,50(±25,48)		
Estado Geral da Saúde	Não	48,89(±10,38)	[-15,4-1,9]	0,12
	Sim	55,64(±14,16)		
Vitalidade	Não	59,73(±12,30)	[9,7-28,2]	0,00
	Sim	40,71(±13,70)		
Aspectos Sociais	Não	80,92(±14,65)	[24,6-46]	0,00
	Sim	45,53(±15,19)		
Limitação por Aspectos Emocionais	Não	89,47(±22,36)	[22,1-75,8]	0,00
	Sim	40,47(±43,71)		
Saúde Mental	Não	75,15(±10,87)	[12,6--31,9]	0,00
	Sim	52,85(±16,24)		

	Filhos	Média (±DP)	IC 95% da média	p-valor
Duplo Vínculo Empregatício				
Capacidade Funcional	Não	91,25(±9,16)	[-6,3-17,6]	0,34
	Sim	85,60(±15,63)		
Limitações por Aspectos Físicos	Não	87,50(±18,89)	[8,4-50,5]	0,00
	Sim	58(±38,67)		
Dor	Não	68,50(±20,75)	[-9,6-27,9]	0,32
	Sim	59,36(±23,18)		
Estado Geral da Saúde	Não	45,50(±5,55)	[-15--1,4]	0,01
	Sim	53,76(±13,36)		
Vitalidade	Não	62,50(±17,32)	[1,9-26,6]	0,02
	Sim	48,2(±14,05)		
Aspectos Sociais	Não	79,68(±16,28)	[-0,0-36,3]	0,05
	Sim	61,50(±23,36)		
Limitação por Aspectos Emocionais	Não	91,66(±23,57)	[5,6-55]	0,01
	Sim	61,33(±42,68)		
Saúde Mental	Não	75,50(±12,54)	[-0,8-26,7]	0,06
	Sim	62,56(±17,62)		

*As variáveis estão expressas como média ± desvio padrão, os valores de p foram obtidos a partir do Teste T.

Fonte: autoria própria, 2017

Em todas as análises foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$), os resultados que ficaram fora deste recorte ($p > 0,05$) foram descartados. O quadro 2 mostra que houve correlação estatisticamente significativa entre profissionais que possuem filhos e quatro dos oito domínios da SF36. A “vitalidade”, os “aspectos sociais”, a “limitação por aspectos emocionais” e a “saúde mental” dos profissionais que possuem filhos são estatisticamente menores, ou seja, pior, dos que não têm, todos os aspectos apresentou-se com $p = 0,00$.

Ao correlacionarmos o duplo vínculo empregatício com as médias dos domínios da SF36 pode-se observar que houve uma correlação estatisticamente significativa em quatro domínios. “A limitação por aspectos físicos” ($p = 0,00$), a “vitalidade” ($p = 0,02$) e as “limitações por aspectos emocionais” ($p = 0,01$) de quem têm é estatisticamente menor, ou seja, pior, dos que não possuem duplo vínculo, porém o estado geral da saúde ($p = 0,01$) dos profissionais que possuem duplo vínculo é melhor dos que não possuem.

A prática do cuidado em enfermagem é fundamental na área da saúde, responsável por realizar assistência qualificada aos pacientes e usuários de maneira geral. No entanto, ao analisar os estudos pertinentes à área, relacionado à qualidade de vida dos profissionais de enfermagem, discussões acerca das evidências remetem a problemas e desafios vivenciados na prática profissional.

A pesquisa realizada com 33 enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital Estadual de médio porte do estado do Rio de Janeiro constatou que no que se refere ao estado geral da saúde e a vitalidade dos profissionais, há acentuado comprometimento físico e psicológico. O que segundo Freire et al (2014), está relacionado ao desgaste da rotina do profissional da saúde no ambiente de UTI, pois o convívio com o sofrimento, dor e morte pode intervir diretamente em sua saúde.

Além disso, o ambiente fechado, refrigerado e seco, ruídos constantes, iluminação artificial, relação permanente entre as mesmas pessoas da equipe, a precaução excessiva e imprescindível da segurança, a afeição e responsabilidade a respeito da dor, morte, conforto e qualidade na assistência, são algumas características de uma UTI, que influenciam a qualidade de vida dos profissionais.¹³

No entanto, os profissionais de saúde entrevistados avaliaram o convívio com a equipe positiva, apesar de todas as dificuldades enfrentadas no ambiente de terapia intensiva e os mesmos têm ciência de que a qualidade de vida prejudicada influencia diretamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes. A relação interpessoal decorrente dos recursos humanos alocados oferece ao paciente e à sua família segurança e apoio emocional eficiente, favorecendo o processo de cuidar e de recuperação.¹⁴

Para os profissionais de saúde que participaram da pesquisa, as condições de trabalho podem ser insatisfatórias em decorrência de alguns fatores principais: a baixa remuneração, pacientes pesados e déficit de controle de recursos materiais, ou a falta destes.

A baixa remuneração, a falta de materiais e a complexidade dos procedimentos em pacientes, que por vezes são extremamente pesados e trabalhosos, em razão da gravidade ou da condição física, associado aos maus hábitos alimentares, sedentarismo, uso de álcool e fumo por parte da equipe, certamente alteram a qualidade do trabalho e da vida do profissional.¹⁵

De acordo com os resultados das correlações dos domínios SF-36 entre os profissionais que possuem ou não filhos, identificou-se que ter filhos é um fator que apresenta um impacto negativo na qualidade de vida dos profissionais. A saúde mental, a vitalidade, os aspectos sociais e a limitação por aspectos emocionais dos que possuem são significativamente inferiores.

Tal resultado coincide com QUEDNAU (2007) que demonstrou que criar filhos é um desafio. Ser um bom profissional, outro. E que ter filhos e ter uma vida profissional podem andar lado a lado, mas nunca de mãos dadas, pois, geram enormes conflitos devido à sobrecarga de funções.

Constatou-se também que 75,8% dos enfermeiros possui a limitação por aspectos físicos, limitação por aspectos emocionais e a vitalidade significativamente reduzida, devido ao duplo vínculo empregatício. O acúmulo de dois ou mais vínculos empregatícios é um dos principais causadores de desgastes físicos e emocionais. Estes fatores acarretam cada vez mais a sensação de exaustão por parte dos trabalhadores, reduzindo o tempo para o lazer e o convívio com amigos e familiares.¹⁶

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a vitalidade e estado geral da saúde dos profissionais de enfermagem que trabalham na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não obtiveram *scores* satisfatórios e que a má qualidade de vida dos profissionais tem influência direta e extrema na qualidade do serviço prestado podendo comprometer o cuidado e causar prejuízo pessoal, profissional, institucional e principalmente na assistência aos pacientes.

Mediante as correlações entre a qualidade de vida dos profissionais que possuem filhos e/ou duplo vínculo empregatício afirma-se que ambos são fatores impactantes e interferem de forma negativa em diversos domínios da qualidade de vida e, conseqüentemente, na qualidade do cuidado.

A melhoria da QV dos profissionais favorece a todos. Indivíduos satisfeitos podem melhorar sua produtividade e qualidade do ponto de vista profissional, revertendo, por tanto, em melhoria da assistência prestada. É indispensável que os gestores tenham conhecimento do comprometimento dos *scores* de qualidade de vida dos profissionais, das dificuldades enfrentadas e de que é preciso ouvir sua equipe para que estratégias sejam elaboradas e implementadas, contribuindo assim para o aperfeiçoamento do processo de trabalho.

Como ponto de reflexão e reconsideração aponta-se para possibilidades de futuros estudos acerca do impacto do duplo vínculo correlacionada a escala proposta pelas resoluções trabalhistas e ainda para o cálculo de pessoal. Essas ações envolvem cultura administrativa, gestão de recursos humanos e dimensionamento de pessoal, consolidando as ações da gerência do cuidado indireto como ações que garantam a continuidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Zavalis A, Paula CG, Machado DA, Marta CB, Junior EFPJ, Santiago LC. O nível de estresse dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva. Rev.Fun.Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):205-210. [acesso em: 27 Out 2019] DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.205-210>
2. Junior CS, Martins IHF, Santos J, Santos JN, Góis RMO. A gestão do cuidado no âmbito hospitalar: uma revisão de literatura de 2004 a 2016. Ciências Biológicas e de Saúde Unit ,Aracaju, v. 4 n. 2 p. 53-60, Out. 2017. ISSN ELETRÔNICO 2316-3143. [acesso em: 27 de Out de 2019] Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/4197>
3. Mendes nunes, Rafael et al. Sistematização da assistência de enfermagem e os desafios para sua implantação na unidade de terapia intensiva: uma revisão de literatura. REVISTA UNINGÁ, [S.l.], v. 56, n. S2, p. 80-93, mar. 2019. ISSN 2318-0579. [acesso em: 27 Out 2019] Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2179>.
4. Alfaro-lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem: Promoção do cuidado colaborativo. 5.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005.
5. Meneguetti MG, Ricci T, Nogueira T, Gulin FS, Laus AM. Fatores associados à carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão integrativa. CIENCIA Y ENFERMERIA XXIII (2): 69-79, 2017). [acesso em: 27 Out 2019] Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071795532017000200069&script=sci_arttext&tlng=pt
6. Freire MEM, Sawada NO, França ISX, Costa SFG, Oliveira CDB. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer avançado: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(2):357-67. [acesso em 19 Fev 2019] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200357&script=sci_arttext&tlng=pt

7. Moraes BFM, Martino MMF, Sonati JG. Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva. REME. Rev. Min. Enferm. 2018;22:e-1100. [acesso em: 27 Out 2019] DOI: 10.5935/1415-2762.20180043
8. Simonetti SH, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro que atua em unidade de internação. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(12):4539-46, dez., 2016. [acesso em: 19 Fev 2019] DOI: 10.5205/ruol.9978-88449-6-ED1012201615
9. Barros AJS, Lehfeld NAS. Fundamentos da Metodologia Científica. São Paulo: Prentice Hall, 2007. [acesso em: 20 Abr 2017] Disponível em: http://uva.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788576051565/pages/_1
10. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)". São Paulo, 1997. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 1997. [acesso em: 02 Mar 2017] Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/15360/Tese-3099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. LAGUARDIA J, REIS CT, MARTINS M. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde - um olhar sobre a literatura. Ciênc. Saúde coletiva vol.18 n.7 Rio de Janeiro Jul. 2013. [acesso em: 07 Mar 2017] Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001500018&lang=pt
12. Mello RCC, Reis LB, Ramos FP. Estresse em profissionais de enfermagem: importância da variável clima organizacional. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. vol.11 no.2 Belo Horizonte jul./dez. 2018. [acesso em: 27 Out 2019] Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v11n2/02.pdf>
13. Murakami BM, Santos ER. Enfermagem Em Terapia Intensiva. 1º ed. Manole, 2015
14. Jacques JPB et al. Sala de bem-estar como estratégia para redução do estresse ocupacional: estudo quase-experimental. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(supl1):524-31. [acesso em: 27 Out 2019] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0572>
15. Martins PF. TRABALHO & MATERNIDADE: há conflito para a profissional de saúde? Realidade de profissionais de saúde de hospitais públicos da Bahia. Tese de Doutorado apresentada à Universidade Católica do Salvador. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FAMÍLIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA. 2017. [acesso em: 27 Out 2019]. Disponível em: <http://ri.ucsul.br:8080/jspui/bitstream/prefix/388/1/TESEPATRICIAMARTINS.pdf>
16. Fogaça MC, Carvalho WB, Citero VA, Martins LAN. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. São Paulo, 2008. [acesso em: 19 Fev 2017] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X200800300009&script=sci_arttext&lang=pt

Recebido em: 25/09/2019

Revisões requeridas: 25/10/2019

Aprovado em: 05/02/2020

Publicado em: 20/04/2021

Autora correspondente

Aymê Christina Rosa de Carvalho

Endereço: Rua Eldo Gervásio Miguel, Centro

Maricá/RJ, Brasil.

CEP: 24.900-575

Email: me.carvalho@gmail.com

Número de telefone: +55 (21) 96541-4433

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.