

## **Avaliação da qualidade de vida dos enfermeiros que atuam na emergência de um hospital em Recife - PE**

**Assessment of the quality of life of nurses working in the emergency department of a hospital in Recife - PE**

**Evaluación de la calidad de vida de los enfermeros que actúan en el servicio de emergencia de un hospital en Recife - PE**

Recebido: 04/07/2022 | Revisado: 15/07/2022 | Aceito: 17/07/2022 | Publicado: 24/07/2022

### **Alice Fonseca Pontes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3291-5964>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [alicepontes136@gmail.com](mailto:alicepontes136@gmail.com)

### **Rafaela Ribeiro de Oliveira Estelita**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5638-7588>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [rafaelarestelita@icloud.com](mailto:rafaelarestelita@icloud.com)

### **Lais Fernanda de Lima Alcantara**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4209-7042>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [laisfernanda442@gmail.com](mailto:laisfernanda442@gmail.com)

### **Talita Bianca Lima da Paixão**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1255-6888>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [talitabianca28@gamil.com](mailto:talitabianca28@gamil.com)

### **Amanda Monteiro dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8034-3887>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [amandatjm36@gmail.com](mailto:amandatjm36@gmail.com)

### **João Victor Barbosa dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4826-8634>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [barbosanvic@gmail.com](mailto:barbosanvic@gmail.com)

### **Sanmyra Lopes Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5823-4155>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [asanmyra@gmail.com](mailto:asanmyra@gmail.com)

### **Maria Eduarda Ximenes do Rego Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0680-9412>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [eduardaxislima@gmail.com](mailto:eduardaxislima@gmail.com)

### **Natália Almeida Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6991-9168>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [nataliaarodrigues0@gmail.com](mailto:nataliaarodrigues0@gmail.com)

### **Ângela Roberta Lessa de Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7753-675X>  
Universidade de Pernambuco, Brasil  
E-mail: [angelalessadeandrade@yahoo.com.br](mailto:angelalessadeandrade@yahoo.com.br)

### **Resumo**

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana e abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, é tema de pesquisa imprescindível na área da saúde, visto que seus resultados contribuem para aprovar e definir tratamentos e avaliar custo/benefício do cuidado prestado. O presente artigo teve por objetivo: avaliar a qualidade de vida dos enfermeiros que atuam na emergência geral. Para trabalhar o objeto em questão, utilizou-se um estudo transversal de campo com abordagem quantitativa. Realizou-se em um hospital de emergência do Recife -PE. O estudo atendeu as determinações da Declaração de Helsinque e Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos e só foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética. A população pesquisada constou de 33 enfermeiros da emergência geral do hospital de emergência alvo, no período de

junho a julho do ano de 2009. O instrumento utilizado para determinar a qualidade de vida foi o SF-36. A média geral de qualidade de vida foi de 62 %, a maior média foi 90 % e a menor 20 %, o maior domínio foi à capacidade funcional com 76 % e o menor à vitalidade com 53 %. A melhor medida de qualidade de vida não é o quanto um serviço é oferecido, mas o quanto os resultados se aproximam dos objetivos fundamentais de prolongar a vida, aliviar a dor, restaurar a junção e prevenir a incapacidade, procurando diminuir o impacto da doença na vida do indivíduo.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Emergência; Enfermagem.

### **Abstract**

Quality of life is an eminently human notion and encompasses many meanings that reflect knowledge, experiences and values of individuals and communities. care provided. This article aimed to: evaluate the quality of life of nurses working in general emergency. To work on the object in question, a cross-sectional field study with a quantitative approach was used. It was carried out in an emergency hospital in Recife-PE. The study complied with the determinations of the Declaration of Helsinki and Resolution 196/96 of the National Commission for Ethics and Research in Human Beings and was only started after approval by the Ethics Committee. The population surveyed consisted of 33 general emergency nurses from the target emergency hospital, from June to July 2009. The instrument used to determine quality of life was the SF-36. The general average of quality of life was 62%, the highest average was 90% and the lowest 20%, the highest domain was functional capacity with 76% and the lowest was vitality with 53%. The best measure of quality of life is not how much a service is offered, but how close the results are to the fundamental goals of prolonging life, relieving pain, restoring joint and preventing disability, seeking to reduce the impact of disease on the individual's life.

**Keywords:** Quality of life; Emergency; Nursing.

### **Resumen**

La calidad de vida es una noción eminentemente humana y engloba múltiples significados que reflejan conocimientos, experiencias y valores de las personas y de las comunidades a las que se prestan cuidados. Este artículo tuvo como objetivo: evaluar la calidad de vida de los enfermeros que actúan en la emergencia general. Para trabajar el objeto en cuestión se utilizó un estudio de campo transversal con enfoque cuantitativo. Fue realizado en un hospital de emergencia en Recife-PE. El estudio cumplió con las determinaciones de la Declaración de Helsinki y la Resolución 196/96 de la Comisión Nacional de Ética e Investigación en Seres Humanos y sólo se inició después de la aprobación del Comité de Ética. La población encuestada estuvo constituida por 33 enfermeros generales de urgencias del hospital de urgencias de destino, de junio a julio de 2009. El instrumento utilizado para determinar la calidad de vida fue el SF-36. El promedio general de calidad de vida fue 62%, el promedio más alto fue 90% y el más bajo 20%, el dominio más alto fue capacidad funcional con 76% y el más bajo vitalidad con 53%. La mejor medida de la calidad de vida no es cuánto se ofrece un servicio, sino qué tan cerca están los resultados de las metas fundamentales de prolongar la vida, aliviar el dolor, restaurar las articulaciones y prevenir la discapacidad, buscando reducir el impacto de la enfermedad en la vida del individuo.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Emergencia; Enfermería.

## **1. Introdução**

Pesquisas e estudos sobre qualidade de vida (QV) têm crescido significativamente nos últimos anos, mostrando a preocupação dos pesquisadores em suprir o que o avanço tecnológico não foi capaz de fazer (Andrade, et al., 2000). No Brasil, igualmente, vem crescendo o interesse pelo tema QV no campo da saúde. Alguns trabalhos publicados no Brasil foram considerados tendo em vista a sua contribuição para o avanço das pesquisas sobre QV no país e por sua consonância com as tendências históricas observadas no contexto internacional (Fleury & Costa, 2004).

QV é um conceito muito humano que contém muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores individuais e coletivos. Esses significados refletem o momento histórico, a classe social e a cultura a que um indivíduo pertence. No campo da saúde, os discursos sobre a relação entre saúde e qualidade de vida existem desde o nascimento da medicina social. A expressão "health-related quality of life" é uma tradução da expressão em inglês health-related quality of life e tem sido utilizada para distingui-la de QOL, que é o significado mais geral. Hoje, a qualidade de vida é um importante tema de pesquisa na área da saúde, pois seus resultados auxiliam na aprovação e definição de tratamentos, bem como na avaliação dos custos/benefícios dos cuidados prestados (Spadoti et al., 2003).

Apesar de não haver definição consensual existe razoável concordância entre os pesquisadores acerca do construto QV, cujas características são: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade. O grupo de estudos sobre qualidade de vida da

Organização Mundial da Saúde define QV como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Nessa definição, inclui seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual (Spadoti et al., 2003; Leite, 2018).

Na saúde, o interesse pelo conceito de QV é relativamente novo, decorrente em parte de novos paradigmas que moldaram a política e a prática do setor nas últimas décadas. Os determinantes e reguladores dos processos de doenças saudáveis são multifatoriais e complexos. Assim, os processos que constituem a saúde e a doença são entendidos como um continuum relacionado à economia, aspectos socioculturais, experiências pessoais e estilos de vida. De acordo com esse paradigma, a melhoria da qualidade de vida tornou-se um dos resultados esperados, tanto na prática assistencial quanto nas políticas públicas nas áreas de promoção da saúde e prevenção de doenças (Fleury & Costa, 2004; Spadoti et al., 2003).

O crescente interesse pelas avaliações de QV também pode ser identificado no contexto da saúde coletiva e das políticas públicas do setor. Assim, a informação sobre qualidade de vida foi incluída como um indicador para avaliar a eficácia, eficiência e impacto de determinados tratamentos em populações com diferentes doenças, bem como para comparações entre procedimentos utilizados no controle de problemas de saúde (Fleury & Costa, 2004). Um dos maiores avanços em saúde nos últimos anos tem sido o crescente consenso sobre o valor de medir o impacto da doença na qualidade de vida relacionada à saúde. Tanto parâmetros objetivos quanto subjetivos são necessários para medir adequadamente a qualidade de vida de um indivíduo, pois são dados distintos que medem a mesma coisa (Silva, et al., 2002).

A melhor medida de QV não é quantos serviços são prestados, mas quão próximo o resultado está dos objetivos básicos de prolongar a vida, reduzir a dor, restaurar articulações e prevenir incapacidades e buscar reduzir o impacto da doença na vida dos pacientes. Sabemos que os resultados obtidos na avaliação da QV contribuem para a avaliação custo/benefício de um determinado tratamento e do tratamento prestado. A QV tem significados amplos e subjetivos que ajudam a promover o bem-estar, o bem-estar e a satisfação das necessidades humanas (Silva, et al., 2002).

A avaliação da QV tornou-se uma importante ferramenta como variável que pode determinar o impacto da doença na saúde e no tratamento. No entanto, não existe uma única maneira de diagnosticar doenças ou condições de saúde. Portanto, a escolha desses instrumentos é importante; deve estar relacionado ao objetivo da pesquisa e sua disponibilidade na língua e cultura onde pode ser utilizada (Silva, et al., 2002). A análise da literatura revela que as ferramentas mais utilizadas são os questionários, a autoadministração e as entrevistas são os métodos de gestão mais comuns. Também destacaram que a auto-solicitação parece ser benéfica, pois, além de demandar menos tempo, permite que a pessoa responda no seu próprio ritmo, possa voltar às coisas e refletir melhor sobre suas respostas (Fleury & Costa, 2004).

As ferramentas de medição da QV relacionada à saúde tendem a manter seu caráter multidimensional e também avaliam a percepção geral da QV, embora a ênfase seja muitas vezes nos sintomas, incapacidades ou limitações causadas pela doença (Fleury & Costa, 2004). No campo da Enfermagem, as pesquisas sobre QVT são limitadas, principalmente quando contemplam todas as categorias de enfermeiros e os estudos realizados trazem métodos diferenciados, dificultando a comparação de seus resultados (Schmidt & Dantas, 2006). Os enfermeiros prestam atendimento em áreas consideradas estressantes, devido à grande carga de trabalho e detalhamento do trabalho e, neste caso, existe uma unidade de emergência com enfermeiros trabalhando lá. Neste caso, o enfermeiro deve encontrar as condições mínimas de material e pessoal para se dedicar à prestação de cuidados eficientes e eficazes, face aos problemas mais frequentes nesta unidade (de Melo & Ferraz, 2006; Leite, 2018).

Dentro do hospital, a unidade de emergência pode ser considerada um dos locais onde os trabalhadores de saúde sofrem muito sofrimento mental devido à dinâmica do serviço que funciona ininterruptamente e que é um ponto de acesso gratuito para os usuários que vêm buscar soluções. seus problemas de saúde. Portanto, um dos principais problemas que esses trabalhadores enfrentam é o congestionamento devido à demanda contínua de usuários desse tipo de serviço (de Souza; de Araújo & Marchiori,

2000; Dal Pai & Lautert, 2008; Del Vecchio et al., 2006). A enfermagem, se acreditar na teoria da transformação humana e a utilizar, considerará a QV como foco principal, pois além de diferente, também é temporária, e a vivência de determinada situação pode ou não proporcionar isso, de uma maneira diferente, temporariamente ou por um longo tempo. Portanto, quem pode definir a QV de uma pessoa é a própria pessoa, que vive e conecta o dentro e o fora. A comunicação com o ambiente, família e sociedade pode causar mudanças relevantes na vida profissional da equipe de enfermagem (Bittencourt & Hortale, 2007; Almeida & Pires, 2007).

Pode-se dizer que a questão da QV afeta o nível que a própria sociedade define e integra para superar, consciente ou inconscientemente, e um conjunto de políticas públicas e sociais que promovem e orientam o desenvolvimento humano, mudanças positivas na forma, condições e formas de vida, com parte importante da construção e responsabilidades do chamado setor saúde (de Souza et al., 2000). Demonstrar que a QV afeta a saúde e que tem um impacto significativo não é o único desafio. Ainda há muitas questões a serem resolvidas e respondidas neste campo de investigação, inclusive em relação às intervenções, do setor saúde, que podem influenciar efetivamente a QV de forma positiva (Marchiori, 2000). Considerando a escassez em nosso meio de pesquisas que abordam a QV dos enfermeiros que prestam assistência especializada, busca-se neste estudo explorar esta lacuna existente. Assim, é relevante responder a pergunta de pesquisa: Qual a QV dos enfermeiros que atuam na emergência? Com a seguinte indagação, surge o objetivo desse estudo que é avaliar a QV dos enfermeiros que atuam na emergência geral.

## **2. Metodologia**

### **Tipo de estudo**

Para trabalhar o objeto em questão, utilizou-se um estudo transversal de campo com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa possui como função primordial, a exata descrição de certas características quantitativas de população como um todo organizado, ou outras coletividades específicas. Geralmente contém um grande número de variáveis e utilizam técnicas de amostragem para que apresentem caráter representativo (Köche, 2016).

Esse estudo é uma abordagem descritiva.

### **Local de estudo**

Realizou-se em um hospital de emergência do Recife - PE, ligado à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Representa um importante centro formador para os profissionais de saúde. Sua principal função é a assistência ao trauma.

### **População e amostra**

A população pesquisada constou de 33 enfermeiros da emergência geral do hospital de emergência ligado à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, no período de junho a julho do ano de 2009, na referida instituição.

### **Seleção de participantes**

Antes de cada entrevista foi realizada uma abordagem individual aos enfermeiros, com a apresentação do convite para participação e objetivo de pesquisa. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não houve identificação do entrevistado.

### **Critério de Inclusão**

Enfermeiros (as) da emergência geral do alvo, independente da idade, que estavam trabalhando no período estabelecido, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecimento.

### **Critério de exclusão**

Os enfermeiros (as) que não estavam trabalhando no período estabelecido da coleta, que estavam de férias ou licença, que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecimento, que não aceitaram participar da pesquisa.

### **Instrumento e período de Coleta de Dados**

A pesquisa foi realizada no período de junho a julho do ano de 2009.

O instrumento utilizado para determinar a QV foi o SF-36 (Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey), recentemente traduzido e validado para a língua portuguesa. O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação do estado de saúde, de fácil administração e compreensão.

### **Aspectos éticos**

O estudo atendeu as determinações da Declaração de Helsinque e Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos e só foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética (CEP) (Ministério da Saúde, 1996).

O mesmo não envolveu nenhum tipo de intervenção ou procedimento invasivo, representando, portanto, risco mínimo aos profissionais em estudo.

Foi assegurado a confidencialidade das fontes dos dados e a não identificação destes profissionais. E só foi iniciada após a assinatura do TCLE pelos mesmos.

### **Análise de Dados**

Método estatístico. Cálculo do tamanho da amostra: não possui, já que amostra = população. A análise estatística foi realizada com o teste do qui-quadrado. Associada a inferência estatística para cada ponto estimado das variáveis, foi calculado o intervalo de confiança de 95%.

Os dados foram processados no programa (Microsoft Excel 2003), onde os resultados tiveram suas respectivas análises embasadas na literatura pesquisada.

## **3. Resultados e Discussão**

De uma maneira geral, a percepção individual do estado de saúde (subjetividade) tem sido avaliada em grandes domínios ou dimensões da vida. Em termos práticos, os domínios são conjuntos de questões agrupadas nos instrumentos de avaliação a que se referem a uma determinada área do comportamento ou da condição humana, por exemplo: domínio psicológico, econômico, espiritual, social, físico, e outros (Bittencourt & Hortale, 2007; do Reis, et al., 2021). Fica evidente que as QV ofertadas pela dimensão da carga de trabalho dos profissionais prejudicam o contexto geral da vida dos servidores em saúde.

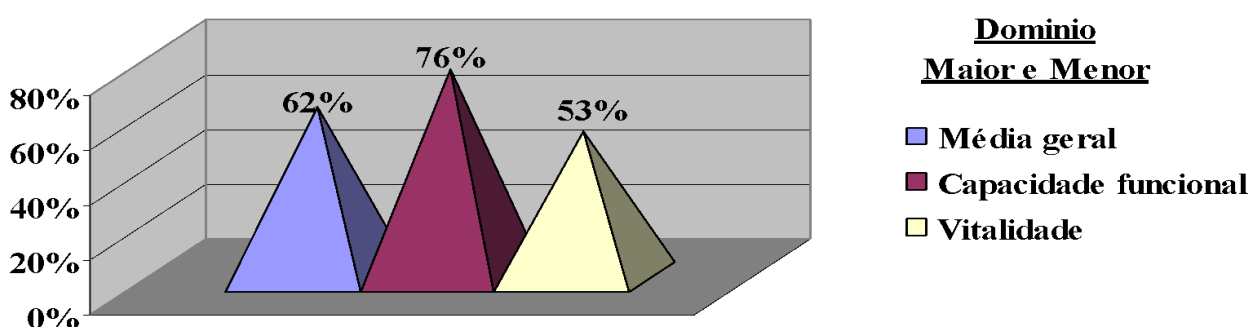
Dentro do setor da saúde, tornou-se comum repetir a seguinte frase em algumas variações: saúde não é doença, saúde é qualidade de vida. Embora possa ser verdade, esta afirmação é muitas vezes sem sentido e muitas vezes revela a dificuldade que nós, como profissionais da área, enfrentamos em encontrar algum significado teórico e epistemológico fora do quadro do sistema médico que, sem dúvida, Domine a reflexão. campo da saúde pública. Portanto, é um bom começo dizer que o conceito de saúde está relacionado ou deveria estar mais próximo do conceito de qualidade de vida, que saúde é mais do que ausência de doença, pois manifesta desconforto com o reducionismo biomédico (de Souza et al., 2000; Júnior, et al., 2022).

Os valores observados quanto a QV são pioneiros tomando-se o instrumento e as realidades investigadas. Sabe-se que o baixo índice do SF-36, reflete pobre percepção da saúde, perda de funcionamento e presença de dor, por outro lado, altos escores são resultados de ausência de prejuízos funcionais e incapacidades. Estudos apontam que quaisquer escores superiores ou

inferiores a 50, podem ser considerados acima ou abaixo do *status* de saúde das médias populacionais para cada componente (Figura 1) (Köche, 2016).

Diante da diversidade de fatores que circunscrevem o cotidiano das trabalhadoras de enfermagem, constatou-se um aspecto que contribui para a proteção contra o sofrimento no trabalho e, mais do que isso, é um aspecto decisivo na relação que o trabalho em urgência e emergência estabelece com a saúde das trabalhadoras de enfermagem. Trata-se do sentido do trabalho, o qual se evidenciou como elemento fundamental para a capacidade de se manter o equilíbrio e não adoecer (Dal Pai & Lautert, 2008. de Araujo, et al., 2020).

**Figura 1** - Distribuição e frequência do questionário qualidade de vida SF-36, segundo domínio maior e menor, no mês de junho a julho de 2009. Recife, Pernambuco, Brasil.



Fonte: Pontes, et al. (2022).

Tendo isso em vista, pode-se constatar que o trabalho em urgência e emergência possui aspectos favoráveis à saúde dos profissionais de enfermagem. A possibilidade de participar da concepção do trabalho, somada ao orgulho pela sua finalidade e ao reconhecimento constituinte da identidade das trabalhadoras, foram os fatores identificados como definidores do equilíbrio e, portanto, da saúde no trabalho (Köche, 2016; Pinho, 2020; Cunha et al., 2021).

Pode-se dizer que hoje, dadas às condições de trabalho em saúde, abrir o *front* da melhoria da qualidade dos serviços é um compromisso de profissionais e gestores que atuam diretamente nos serviços de saúde, e que se expressa também na melhoria das condições de atividade do profissional de saúde (Del Vecchio et al., 2006).

#### 4. Conclusão

A média geral de QV foi de 62 %, maior média foi 90 % e a menor 20 %, o maior domínio foi à capacidade funcional com 76 % e o menor à vitalidade com 53 %. Para se obter uma avaliação mais abrangente sobre a QV dos enfermeiros, outros estudos devem ser realizados.

Outros métodos de avaliação, diferentes do utilizado neste estudo, podem ser usados para avaliar a QV. Acredita-se que todos os esforços são imprescindíveis tanto para o crescimento da profissão quanto para a ampliação de conhecimentos sobre a QV.

Ademais, a melhor medida de qualidade de vida não é o quão um serviço é oferecido, mas o quanto os resultados se aproximam dos objetivos fundamentais de prolongar a vida, aliviar a dor, restaurar a junção e prevenir a incapacidade, procurando diminuir o impacto da doença na vida do indivíduo. Todavia, espera-se que com os resultados observados tenha-se o estímulo para realização de outras pesquisas que possam complementar e confirmar o conhecimento alcançado.

## Referências

- Andrade, L. R., Santini, C. R. G., Gonçalves, L. H. T. & Nassar, S. M. (2000). O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 8(4): 7-14.
- Almeida, P. J. S. & Pires, D. E. P. (2007). O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. *Rev. Eletr. Enf.*, 9(3):617-29.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1996). Resolução nº 196, de 10 de Outubro de 1996. Brasília - DF. <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html)>.
- Bittencourt, R. J. & Hortale, V. A. (2007). A qualidade nos serviços de emergência de hospitais públicos e algumas considerações sobre a conjuntura recente no município do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*, 12(4): 929-934.
- Cunha, J. A., Freire, I. S., & Piau, T. B. (2021). Estresse laboral da equipe de enfermagem nos serviços de urgência e emergência. *Revista de Enfermagem*, 14(14), 64-79.
- Dal Pai, D. & Lautert, L. (2008). O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde das profissionais de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 16(3): 439-444.
- de Araujo, V. D. S. C., de Oliveira Pereira, R. M., de Souza, L. O., de Almeida, L. D. S., Cordeiro, P. M., da Silva, S. J. L., & de Souza, T. T. G. (2020). Avaliação dos fatores associados ao nível de estresse ocupacional das equipes de enfermagem que atuam nos serviços de urgência e emergência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (52), e3586-e3586.
- de Souza, M. M. C., de Araújo, H. Z. M. & Marchiori, B. P. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva*, 5(1): 7-18.
- de Melo, B. K. & Ferraz, B. E. R. (2006). Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 14(4): 534-539.
- Del Vecchio, F., Pereira, F. J. & de Campinas, F. I. M. (2006). Estudo das relações entre qualidade de vida e nível de atividade física em escolares de Campinas. *Movimento e Percepção*, 6(9).
- dos Reis, F. S., França, I. F., Barbosa, I. E. B., Fonseca, A. R., de Souza Mota, B., de Figueiredo Lira, F. C., & Avinte, V. O. (2021). Síndrome de burnout em profissionais de Enfermagem que atuam no setor de urgência e emergência. *Research, Society and Development*, 10(7), e20910716372-e20910716372.
- Fleury, S. E. M. & da Costa, Z. C. M. L. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*. 20(2): 580-588.
- Júnior, G. S., Passos, K. G., Oliveira, L. M. D., Okuno, M. F. P., Alonso, A. C., & Belasco, A. G. S. (2022). Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paul Enferm*, 35.
- Köche, J. C. (2016). *Fundamentos de metodologia científica*. Editora Vozes.
- Leite, T. S. A. (2018). Estresse Ocupacional Em Enfermeiros Que Atuam Na Urgência E Emergência: Uma Revisão Integrativa. *Humanidades & Inovação*, 5(11), 268-276.
- Marchiori, B. P. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. saúde coletiva*, 5(1): 163-177.
- Pinho, C. M. (2020). Aspectos associados ao estresse em enfermeiros que atuam em serviços de urgência e emergência. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 5, 1.
- Schmidt, D. R. C. & Dantas, R. A. S. (2006). Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(1):54-60.
- Silva, E., Pedro, M. A., Sogayar, A. M. C. B., Mohovic, T., Janiszewski, M., Silva, C. C. L. O., & Knobel, E. (2002). Estudo Epidemiológico da Sepsis no Brasil (BASES): resultados preliminares dos primeiros 439 pacientes. In *Critical Care* 6(1), 1-2. *BioMed Central*.
- Spadoti, D. R. A., Okino, S. N. & Bernadete, M. M. (2003). Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 11(4): 532-538.