

QUALIDADE DE VIDA ENTRE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Quality of Life Among Nursing Workers of a University Hospital

Alice Guimarães Bottaro de Oliveira¹, Samira Reschetti Marcon², Marta Ester Conciani³, José Roberto Temponi de Oliveira⁴

1. Profª Drª da Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Mato Grosso.

2. Profª Drª da Faculdade de Enfermagem Universidade Federal de Mato Grosso.

3. Assistente Social Esp. da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá - Mato Grosso.

4. Prof. Dr. do Departamento de Estatística do Instituto de Ciências Exatas e da Terra - Universidade Federal de Mato Grosso.

► **CONTATO:** Marta Ester Conciani | Rua Prof. Juscelino Reiners, SN, Edifício Petrópolis, Ap. 101-A, Jardim Petrópolis | Cuiabá | Mato Grosso | CEP 78070-030 | Telefone: (65) 3627-1706 | E-mail: meconciani@gmail.com

Resultado de subprojeto da pesquisa "Assistência à saúde mental em hospital geral" realizada com auxílio financeiro à pesquisa do CNPq – Processo Nº 575158/2008-5.

Resumo

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida (QV) de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário, especificamente os domínios Saúde Mental e Aspectos Emocionais, tendo-se em vista a incorporação do cuidado em saúde mental aos internados. **METODOLOGIA:** Resultados parciais de pesquisa sobre assistência psiquiátrica em hospital universitário de Cuiabá. Estudo transversal descritivo. População constituída por todos os trabalhadores de enfermagem das clínicas médica, cirúrgica, gineco-obstetrícia e pediatria (n=110). Coleta de dados realizada por meio do SF36 e questionário sociodemográfico. **RESULTADOS:** Predominou o sexo feminino (86,4%), casados (47,3%), faixa etária entre 30 e 49 anos (67,3%). Dor foi o domínio da QV mais comprometido entre os auxiliares (58,3%) e técnicos de enfermagem (61,4%); entre os enfermeiros a Vitalidade apresentou o menor escore (63,4%). A Capacidade Funcional apresentou melhores escores, exceto entre os auxiliares de enfermagem. A Saúde Mental apresentou escores próximos entre técnicos (69,3%) e enfermeiros (71,5%) e maior (77,9%) entre os auxiliares. Na média, os domínios mais afetados foram Dor, Vitalidade e Estado Geral de Saúde. Os escores de QV encontrados apresentam-se em média mais comprometidos que outros profissionais da saúde e população em geral de SP. **CONCLUSÕES:** Os índices de QV dos trabalhadores encontravam-se abaixo de outros trabalhadores da área da saúde e população em geral, entretanto, estão próximos das demais populações comparadas, principalmente nas dimensões Saúde Mental

e Aspectos Emocionais. Quanto aos domínios pesquisados (Saúde Mental e Aspectos Emocionais), os trabalhadores possuíam indicadores de QV suficientes para incorporar na rotina do trabalho a realização do cuidado em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho; Enfermagem; Qualidade de Vida; Saúde Mental; Hospitais Gerais.

Abstract

OBJECTIVE: Evaluate the quality of life of nursing workers of a University Hospital, specifically the Mental Health domains and Emotional Aspects, taking into account the incorporation of the care in mental health to the interneers. **METHODOLOGY:** Partial results of research on psychiatric attendance in a university hospital of Cuiabá. Descriptive transverse study. Population constituted by all the nursing workers from the medical, surgical, gynecological-obstetrics and pediatrics clinics(110). Data collection accomplished through SF36 and sociodemographic questionnaire. **RESULTS:** The female sex prevailed (86,4%), married people (47,3%), age group between 30 to 49 years old (67,3%). Pain was the most limited quality of life domain among the assistants (58,3%) and nursing technicians (61,4%); among the male nurses the Vitality presented the smallest score (63,4%). The Functional Capacity presented better scores, except among the nursing assistants. The Mental Health presented same scores among technicians (69,3%) and male nurses (71,5%) and larger scores (77,9%) among the assistants. On the average, the most affected domains were Pain, Vitality and General State of Health. The scores of Quality of Life found are, on average, more committed than other professionals of health and population of SP. **CONCLUSIONS:** The indexes of quality of life were, in general, below other workers of the health area and population. However, they are close to the other compared populations, mainly in the dimensions Mental Health and Emotional Aspects. Concerning the researched domains (Mental Health and Emotional Aspects), the workers had indicators of enough quality of life to incorporate the accomplishment of the care in mental health in the work routine.

KEYWORDS: Work; Nursing; Quality of Life, Mental Health, General Hospitals.

Introdução

Tradicionalmente, nos hospitais gerais, a convivência com questões psíquicas não faz parte do cotidiano. Entretanto, isto não significa que os transtornos mentais não estejam presentes como coadjuvantes ou determinantes dos motivos que originaram as internações ou que aconteçam em decorrência destas. Morbidades psiquiátricas são encontradas entre 20% e 60% dos pacientes internados em hospitais gerais¹. Apesar disto, geralmente permanecem ocultas, pois a sua identificação e descrição são limitadas por dificuldade de médicos e enfermeiros em perceber e valorizar os sintomas psíquicos enquanto uma necessidade de saúde durante a internação².

Atualmente há o incremento de ações de assistência psiquiátrica em hospitais gerais, principalmente por duas vias: as Unidades de Internação Psiquiátricas (UIP) e a Interconsulta Psiquiátrica (IP). Os hospitais universitários têm sido pioneiros no desenvolvimento dessas tecnologias no Brasil²⁻³ e apontados como estratégicos para essa política, que rompe com modelos assistenciais arraigados culturalmente na necessidade de exclusão do doente mental da sociedade⁴.

As comorbidades psiquiátricas são comuns nos hospitais universitários, em decorrência do alto grau de complexidade das patologias nele

atendidas. Os estudos apontam os benefícios do atendimento integrado com a psiquiatria nesses casos, resultando em mais qualidade da assistência e redução do período de internação^{2,5}.

A incorporação da dimensão subjetiva na assistência médica e de enfermagem dos hospitais gerais é apontada como necessária em vários estudos, e remete à necessidade de desenvolver competências técnicas e políticas para a assistência que, no campo psiquiátrico e de saúde mental, requerem do enfermeiro, principalmente, habilidades de comunicação e de continência com processos subjetivos expressos de modo verbal ou não verbal⁶. Embora bastante difundidas atualmente em Programas e Políticas Públicas, essas habilidades são pouco exercitadas nos processos de formação de enfermagem e outros da área da saúde.

As deficiências de formação e as desfavoráveis condições de trabalho predominantes no setor saúde repercutem em dificuldades para o atendimento de situações assistenciais que contemplem a subjetividade nos processos de trabalho em saúde e enfermagem, seja de trabalhadores, seja de pacientes⁷. Desse modo, abordar o tema assistência psiquiátrica e/ou de saúde mental no hospital geral requer considerar condições relacionadas à saúde do trabalhador – agente e sujeito dessa assistência.

Além do investimento científico, incorporar essas demandas de maior complexidade na assistência de enfermagem, requer, dos trabalhadores, condições pessoais, que envolvem a sua percepção quanto à saúde física e emocional/mental, estado geral de saúde, capacidade funcional, presença de dor, vitalidade e aspectos sociais.

Neste artigo, buscamos avaliar a qualidade de vida (QV) de trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário de Cuiabá – MT, partindo do pressuposto que para consolidar e ampliar as experiências de cuidado aos portadores de transtorno mental nesse hospital, rumo à tendência mundial e nacional de incorporar a assistência psiquiátrica em hospitais gerais, é fundamental conhecer a QV dos trabalhadores que realizam esta assistência.

Métodos

Trata-se de resultados parciais da pesquisa SAMEGE-HUJM (CNPq nº 575158/2008-5) que aborda a assistência psiquiátrica em hospital geral em Cuiabá-MT, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do mesmo hospital (nº 576/CEP-HUJM/08).

O delineamento do estudo foi transversal descritivo. A população foi constituída por todos os trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), de Cuiabá-MT, que realizavam assistência nos setores de internação do hospital (clínica médica, cirúrgica, gineco-obstetrícia e pediatria) no período da coleta de dados, perfazendo um total de 110 trabalhadores.

O hospital universitário, objeto deste estudo, foi criado em 1984 no Estado de Mato Grosso. É totalmente público, credenciado ao SUS local, com 118 leitos disponíveis nas clínicas médica, cirúrgica, ginecológica e obstétrica, pediátrica, além de unidades de terapia intensiva. Atende alta complexidade, rede ambulatorial de especialidades e serve de campo de estágio para estudantes de Medicina, Nutrição, Enfermagem, Fisioterapia e Serviço Social, entre outros, além de oferecer residência multiprofissional e médica. Não possui leitos de psiquiatria credenciados ao SUS ou UIP, porém, desde 2008 desenvolve interconsulta médica psiquiátrica.

A coleta de dados se deu no período de junho a agosto de 2009, e foi realizada por cinco entrevistadores previamente treinados sob a coordenação de dois pesquisadores. Todos os participantes concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No estudo foram utilizados 2 instrumentos: o *Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey* – SF36 instrumento genérico, multidimensional traduzido, adaptado e validado no Brasil em 1997⁸. É composto por 36 itens, divididos em oito (8) escalas ou domínios: capacidade

funcional (CF); aspectos físicos (AF); dor (DOR); estado geral de saúde (EGS); vitalidade (VIT); aspectos sociais (AS); aspectos emocionais (AE) e saúde mental (SM). Para a avaliação dos resultados, após sua aplicação, é dado um escore para cada questão, que posteriormente é transformado numa escala de 0 a 100, onde zero (0) corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor estado, sendo analisado cada domínio em separado. O segundo instrumento foi um questionário composto por dados sociodemográficos contendo 10 questões relacionadas à caracterização dos trabalhadores (sexo, estado civil, idade, formação e função profissional, local de trabalho, vínculo empregatício, carga horária, outros vínculos e tempo de trabalho).

O banco de dados foi estruturado no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, com dupla digitação para posterior comparação e correção nos erros de amplitude e consistência. Os dados foram testados quanto à normalidade e as análises efetuadas por meio de escores, proporções e por meio da estatística descritiva (frequência, média e desvio padrão), e a consistência interna do instrumento foi verificada utilizando-se o cálculo do *alpha de Cronbach*. A correlação entre os itens foi analisada por meio do Coeficiente de Correlação de Pearson, com nível de significância de 5%.

Resultados

O HUJM conta com 137 trabalhadores de enfermagem nas clínicas médica, cirúrgica, gineco-obstétrica e pediatria, no entanto, participaram do estudo 110 profissionais, pelo fato de 15 profissionais terem se recusado a participar do estudo, e 12 estarem afastados (férias ou licença no período da coleta dos dados).

Houve predominância do sexo feminino entre os trabalhadores (86,4%), casados (47,3%), com faixa etária entre 30 e 49 anos (67,3%). Em relação à formação profissional, 57,3% eram técnicos de enfermagem, 39,1% enfermeiros e 3,6% auxiliares de enfermagem.

Quando se relaciona formação e função dos trabalhadores de enfermagem do HUJM, observa-se que, entre os técnicos de enfermagem, 15,5% desenvolviam atividades assistenciais como auxiliares de enfermagem; entre os enfermeiros, 7,3% relataram exercer a função de técnico de enfermagem, e os demais profissionais, 77,2% desenvolviam atividades assistenciais nas funções para as quais eram habilitados de acordo com a sua formação profissional. A maior proporção dos trabalhadores desenvolvia assistência na clínica médica e pediátrica (30,9%, 20,0% respectivamente).

Segundo a distribuição dos trabalhadores relacionada ao tipo de vínculo empregatício e carga horária, 77,3% possuíam vínculo efetivo, e 22,7% vínculo temporário. Para os profissionais efetivos houve o predomínio da carga horária de 30 horas semanais com 74,1%, e para os funcionários com contrato temporário, a maior percentagem esteve entre 40 horas semanais (40,0%) seguida de 36 horas semanais (36,0%). Quanto à distribuição do tempo de serviço no hospital, 40,0% dos funcionários trabalhavam entre 4 e 10 anos, seguidos de 28,2% que trabalhavam no hospital há mais de 20 anos.

A Tabela 1, que apresenta a comparação dos escores do SF36 entre os diferentes profissionais de enfermagem, demonstra que a Dor foi o domínio mais comprometido entre os auxiliares ($58,3 \pm 28,2$) e técnicos de enfermagem ($61,4 \pm 21,2$), enquanto para os enfermeiros a Vitalidade apresentou o menor escore ($63,4 \pm 20,0$). Entre os profissionais, o domínio que se apresentou com melhores escores foi o da Capacidade Funcional, excetuando-se apenas entre os auxiliares de enfermagem que apresentaram este domínio com escores menores.

Entre os enfermeiros, a Saúde Mental teve escores próximos aos técnicos ($71,5 \pm 18,3$; $69,3 \pm 19,7$, respectivamente) e inferiores em relação aos auxiliares de enfermagem ($77,9 \pm 16,3$). Quando verificada a média dos escores do SF36 entre os trabalhadores do HUJM, os domínios mais afetados foram Dor, Vitalidade e Estado Geral de Saúde entre as diferentes categorias profissionais.

Não se obteve coeficiente de correlação estatisticamente significativo entre os componentes aspectos emocionais e saúde mental e as variáveis: idade, tipo de clínica onde trabalha, tempo de

trabalho, se possui outro vínculo e qual a modalidade do vínculo de trabalho efetivo ou temporário utilizadas para caracterização dos trabalhadores de enfermagem.

Tabela 1. Comparação dos escores do SF36 dos trabalhadores de enfermagem do HJUM (n=110). Cuiabá-MT, 2009.

Domínios SF361	Enfermeiros (n=43)	Enfermeiros (n=43)	Técnicos de Enfermagem (n=63)	Média dos escores dos Trabalhadores de enfermagem HJUM
CF	84,6(±13,8)	84,6(±13,8)	77,6 (±17,3)	77,6 (±17,3)
AF	74,3 (±36,6)	74,3 (±36,6)	73,1 (±34,6)	73,1 (±34,6)
Dor	67,6 (±22,2)	67,6 (±22,2)	61,4 (±21,2)	61,4 (±21,2)
EGS	72,3 (±19,8)	72,3 (±19,8)	65,9 (±20,9)	65,9 (±20,9)
VT	63,4 (±20,0)	63,4 (±20,0)	63,8 (±16,8)	63,8 (±16,8)
AS	73,4 (±22,9)	73,4 (±22,9)	69,6 (±23,5)	69,6 (±23,5)
AE	78,1 (±34,3)	78,1 (±34,3)	73,4 (±35,2)	73,4 (±35,2)
SM	71,5 (±18,3)	71,5 (±18,3)	69,3 (±19,7)	69,3 (±19,7)

1SF-36 ("Medical Outcomes Study – 36 item Short- From Survey"). CF = capacidade funcional, AF = aspectos físicos, EGS = estado geral de saúde, VT = vitalidade, AS = aspectos sociais, AE = aspectos emocionais e SM = saúde mental

Discussão

O estudo identificou predominância do sexo feminino entre os participantes. Esse resultado reitera outros estudos que apontam para a feminização da profissão de enfermagem⁹⁻¹⁰.

Quanto à idade, 67,3% desse grupo foi composto por trabalhadores em fase potencialmente produtiva.

A carga horária de 30 horas semanais predominou entre os trabalhadores efetivos e a de 36 e 40 horas semanais entre os trabalhadores com contrato temporário. Isto evidencia que há condições diferenciadas de trabalho entre os trabalhadores, que ferem o princípio de isonomia prevista no SUS. Essa situação também reforça a constatação de que há relações desigualmente estabelecidas no trabalho (divisão social do trabalho), mesmo em se tratando do serviço público de saúde. Essas desigualdades aliadas a outros elementos como perda do direito de férias, desligamento automático do serviço após finalização do contrato temporário de serviço sem direitos trabalhistas, constituem o

conjunto de ações caracterizadas como condições precárias de trabalho¹¹.

O trabalho com saúde mental em hospital geral é um tecnologia de atenção psicossocial que pode ser considerada nova no Brasil destacando-se, nesse processo, o pioneirismo dos hospitais universitários. Apesar de sua limitada expansão, é um recurso terapêutico necessário para a superação da internação em hospitais psiquiátricos asilares, e requer que o trabalhador do hospital geral, acostumado com a lida de outras demandas de saúde¹²⁻¹³, desenvolva pelo menos dois atributos. Um diz respeito à formação ou um investimento de educação permanente em saúde voltada para o trabalho em saúde mental na lógica da atenção psicossocial^{2,14-16}. O outro diz respeito à condição pessoal do trabalhador em relação a sua própria saúde mental. Essa, por sua vez, se relaciona com as condições de saúde no ambiente de trabalho, já que esse pode ser fonte de sofrimento psíquico do trabalhador, principalmente quando o trabalhador

possui limitações em desenvolver a assistência de maneira tecnicamente coerente e satisfatória^{2,17}.

Quando comparados escores entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, constatou-se que os auxiliares se apresentam com escores acima dos outros dois grupos. Tanto no que trata dos domínios relacionados a condições físicas (Aspectos Físicos e Vitalidade) quanto a aspectos subjetivos (Aspectos Emocionais, Aspectos Sociais e Saúde Mental). Vale destacar que na divisão sociotécnica do trabalho da enfermagem é o auxiliar que se ocupa de funções que exigem maior vigor e disposição como transporte de pacientes, higiene e outras tarefas que se referem a manuseio. Desta maneira é esse grupo que despende maior contato (inclusive físico) e muitas vezes de comunicação com os pacientes por conta da própria tarefa.

Os escores dos trabalhadores de enfermagem do HJUM, em média, apresentam-se mais comprometidos quando comparados com outras populações de trabalhadores, como profissionais lotados na Central de Materiais Estéreis do Hospital de Base em São José do Rio Preto-SP¹⁸, médicos cirurgiões e clínicos de um Hospital Universitário¹⁹, e ainda, da população normal do município de São Paulo²⁰.

Para os domínios Aspectos Emocionais e Saúde Mental, os escores obtidos são superiores aos evidenciados no estudo com profissionais de enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva²¹. Uma possível hipótese para o achado refere-se ao fato de que Unidade de Terapia Intensiva é um dos setores que mais causam desgaste e estresse nos profissionais da saúde em função da alta complexidade dos cuidados demandados para os pacientes ali internados²², interferindo diretamente na percepção destes quanto a sua qualidade de vida.

Assim, pode-se inferir que, no que se refere aos domínios pesquisados, principalmente quanto à percepção de saúde mental e aspectos emocionais, os trabalhadores do HJUM possuíam indicadores de qualidade de vida com escores suficientes para incorporar, na rotina do trabalho assistencial,

a realização do cuidado em saúde mental aos pacientes internados.

Embora no presente estudo não tenha sido encontrada nenhuma correlação entre os domínios aspectos emocionais e de saúde mental com as demais variáveis investigadas, sejam elas sociodemográficas ou referentes ao trabalho, estudos têm ressaltado a importância de fatores diretamente ligados à QV do trabalhador, como, baixos salários, diferentes modalidades do vínculo empregatício acarretando condições laborais precárias, desvalorização profissional, multiplicidade de empregos, dentre outras variáveis, conforme evidenciado em uma revisão bibliográfica realizada nos anos de 1999 a 2012²³.

Desde modo, avaliar a qualidade de vida e, mais especificamente, os aspectos subjetivos da percepção do trabalhador, se constitui em um importante meio diagnóstico posteriormente viabilizar a formação continuada, com ênfase na necessidade de incorporação do cuidado à pessoa com transtorno mental, além de subsidiar a efetivação de ações que possam promover melhor a QV entre os trabalhadores da enfermagem.

Conclusão

Os achados do estudo permitiram evidenciar que, entre os trabalhadores de enfermagem do HJUM, os auxiliares de enfermagem apresentavam escores acima dos técnicos e enfermeiros, nos domínios relacionados a condições físicas (Aspectos Físicos e Vitalidade) e aspectos subjetivos (Aspectos Emocionais, Aspectos Sociais e Saúde Mental).

Os escores dos domínios Saúde Mental e Aspectos Emocionais encontrados neste estudo demonstram que os trabalhadores deste hospital possuíam indicadores de QV suficientes para incorporar na rotina do trabalho assistencial a realização do cuidado em saúde mental aos pacientes internados e, por isso, consideramos que conhecer a QV dos trabalhadores que realizam a assistência contribuiu para consolidar e ampliar as experiências de cuidado aos portadores de

transtorno mental neste hospital, reafirmando a tendência mundial e nacional de incorporar a assistência psiquiátrica em hospitais gerais.

A falta de correlação entre os domínios de qualidade de vida e demais variáveis do estudo não permitiu evidenciar a influência destas nos indicadores de QV dos trabalhadores de enfermagem. Deste modo, ressaltamos a necessidade de novos estudos que possam, além de avaliar a qualidade de vida, buscar respostas para as variáveis intervenientes, visando direcionar políticas e ações para estes trabalhadores.

Referências

1. Kiengelher LH, Alvarez MV, Villafuerte BP, Valle FC, Cervantes ML. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. *Rev Saúde Pública*, 2009; 43(4):589-594.
2. Thomas J, Santos LBM, Wetzel C; Barbisan RBK. Implantação da consultoria de enfermagem psiquiátrica em um hospital geral. *Rev. HCPA*. 2007; 27(n.25):32-40.
3. Machado AL, Colvero LA. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 2003; 11(5):672-7.
4. Larrobla C, Botega NJ. Hospitais gerais filantrópicos: novo espaço para a internação psiquiátrica. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40(6):1-7.
5. Botega NJ. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed, 2006.
6. Castro RCBR. Comunicação não verbal na assistência de enfermagem psiquiátrica e de saúde mental. *In: Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes, EC. Enfermagem psiquiátrica e suas dimensões assistenciais*. São Paulo: Manole, 2008.
7. Lunardi FWD, Lunardi VL, Spricigo J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2001, 9(2):91-96.
8. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos WS, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Bras Reumatol*. 1999, 39(3):143-50.
9. Mauro MYC, Paz, AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. *Esc Anna Nery Rev. Enfermagem*. 2010, 14(1):13-18.
10. Santos I, Castro CB. Características pessoais e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2010, 44(1):154-60.
11. Minayo-Gomez C, Costa SMFT. Precarização do trabalho e desproteção social: desafios para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999, 4(2):411-421.
12. Paes MR, Borba LO, Labronici LM, Maftum MA. Cuidado ao portador de transtorno mental: percepção da equipe de enfermagem de um pronto atendimento. *Ciência Cuidado Saúde*. 2010, 9(2):309-316.
13. Kohlrausch E. O modelo assistencial clínico e algumas possibilidades de fazer diferente. *Rev Gaúcha de Enfermagem*. 1999, 26(1):42-9.
14. Oliveira AGB de, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 2003, 11(3):333-340.
15. Tavares CMM. A educação permanente da equipe de enfermagem para o cuidado nos serviços de saúde mental. *Texto Contexto Enfermagem*. 2006, 15(2): 287-95.
16. Sharrock J, Happell B. The psychiatric consultation-liaison nurse: Thriving in a general hospital setting. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2002, 11(1): 24-33.
17. Coimbra VCC, Silva ENF da, Kantorski LP, Oliveira MM. A saúde mental e o trabalho do enfermeiro. *Rev Gaúcha de Enfermagem*. 2005, 26(1):42-9.

18. Talhaferro B, Barboza DB, Domingos NAM. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização. *Rev. Ciências Médicas*. 2006, 15(6):495-506.
19. Oliveira APBM, Benatti MCC, Alexandre MMC. Condições de vida e trabalho de médicos em um hospital universitário. *Rev Gaúcha de Enfermagem*. 2006, 27(1):53-59.
20. Kimura M, Gouveia SVLC, Amendola F, Góes SM, Gonzaga STG, Sallimbeni T. Validação do questionário de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) for the general population of the São Paulo City – Brasil. *In: Livro de Resumos do 2º Encontro Internacional de Enfermagem*. 2002, 20-25.
21. Pelliciotti JSS. Qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem e erros de medicação em Unidades de Terapia Intensiva. (Dissertação). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2009.
22. Araújo AKF et al. Estresse dos graduandos de enfermagem trabalhadores de uma unidade de terapia intensiva. *Scientiae Saúde*. 2008,7(3):391-396.
23. Cordeiro TMS. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Revista Brasileira de qualidade de vida*. 2012. 4(1):36-46.