

Percepção da qualidade de vida de profissionais de enfermagem de terapia intensiva

 [10.56238/sevcipcsv1-005](https://doi.org/10.56238/sevcipcsv1-005)

Bruno Fernando Moneta Moraes

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP,
Faculdade de Enfermagem. Campinas, SP – Brasil

Milva Maria Figueiredo De-Martino

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP,
Faculdade de Enfermagem. Campinas, SP – Brasil

Jaqueline Girnos Sonati

Universidade de Taubaté - UNITAU, Departamento de
Enfermagem e Nutrição. Taubaté, SP – Brasil

RESUMO

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

privação de sono, a inatividade física e menor renda mensal demonstraram, nesse estudo, influenciar de maneira negativa a qualidade de vida de profissionais de enfermagem de Terapia Intensiva Adulto.

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

ABSTRACT

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

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

1 INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

A QV é utilizada hoje por diversos segmentos da sociedade, abrangendo aspectos objetivos e subjetivos do ser humano, bem como sua necessidade de equilíbrio interno e externo, a partir da realização pessoal, social e profissional. Esta percepção pode ser diretamente condicionada a fatores, entre outros, ambientais, familiares, salutar, e laborais.⁸ O estudo desse conceito na área de saúde do trabalhador de enfermagem é um desafio recente e explicita uma preocupação atual com a saúde e bem-estar desse profissional, dadas as características dessa profissão.⁹

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

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que trabalhavam em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) de seis hospitais gerais em dois municípios da Região Metropolitana de Sorocaba e um da Região Metropolitana de Campinas, no interior do Estado de São Paulo. Os dados foram coletados entre agosto de 2015 e janeiro de 2016.

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

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

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

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

3 RESULTADOS

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

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

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

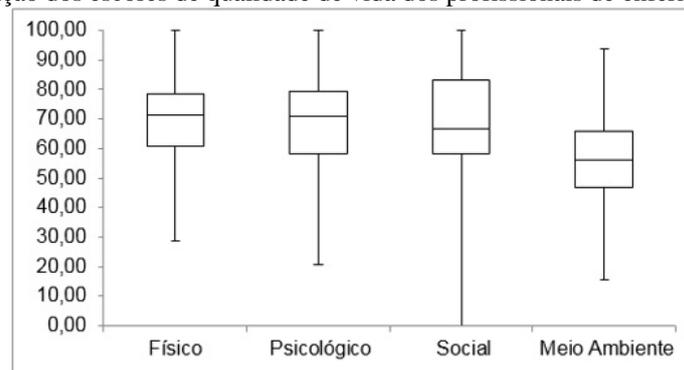
* Salário Mínimo vigente na época da pesquisa: R\$ 788,00

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

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

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

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



Quando comparado o tempo médio de sono entre os domínios de qualidade de vida foi observada diferença estatisticamente significativa entre elas pelo Teste de Kruskal-Wallis, exceto para o domínio meio ambiente, embora a média tenha se elevado à medida que o tempo de sono aumentou (Tabela 3). Foi aplicado o pós-teste de Dunn, o qual evidenciou diferença estatisticamente significante entre os grupos, conforme a tabela 3.

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

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

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

** Pós-teste de Dunn

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

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

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

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

4 DISCUSSÃO

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

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

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

Quanto à renda mensal declarada, considerando todos os vínculos, a maioria dos indivíduos deste estudo apresentou ganhos superiores à média nacional que indicou proventos entre R\$ 1 mil e R\$ 3 mil mensais.¹¹ Há que se considerar, no entanto, que essa média salarial publicada pelo Conselho Federal de Enfermagem não especifica o número de vínculos empregatícios. Atualmente, a baixa remuneração é uma

realidade para a enfermagem, visto que não há regulamentação de piso salarial nacional para essa categoria. Em decorrência disso, vários estudos têm mostrado a insatisfação dos profissionais da enfermagem com a sua remuneração e impactando na qualidade de vida.^{4,13} Diante dessa realidade de impacto da renda na qualidade de vida, neste estudo, a análise geral dos escores do WHOQOL-Bref mostrou média menor para o domínio meio ambiente, embora seu valor esteja discretamente acima da mediana.

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

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

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

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

Contudo, no que tange à atividade física, mais da metade dos sujeitos estudados (57,59%) referiram não aderir à sua prática, percentual acima da média nacional, que era de 45,9% de fisicamente inativos na população brasileira em 2013.¹⁷ Isso influenciou significativamente a redução dos escores para todos os domínios do WHOQOL-Bref.

Praticar atividade física promove melhor percepção de qualidade de vida e está de acordo com outros estudos semelhantes com profissionais de saúde e com a população geral.^{5,18-21} No estudo de Acioli et al²¹, com 246 profissionais de saúde de UTI e de Freire et al⁵, com 59 profissionais da mesma área, a qualidade de vida dos sujeitos praticantes de exercícios físicos foi superior em diversos aspectos, sobretudo na saúde física. Em ambos os estudos, os técnicos de enfermagem foram a categoria profissional mais ativa.

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

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

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

5 CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIAS

1. Neto DL. Enfermagem: profissão social, regulamentada e autônoma [editorial]. *Rev Nursing*, 2018;21(240):2142;
2. AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Censo AMIB 2016 [acesso em 2018 fevereiro 12]; Disponível em: <http://www.amib.org.br/detalhe/noticia/amib-divulga-primeira-parte-do-censo-2016-com-mapeamento-das-utis-brasileiras/>;
3. Brasil. Anvisa. RDC n° 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Anvisa Publicações Eletrônicas, 2010;
4. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Avaliação da Qualidade de Vida e Depressão de Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2010;18(3);
5. Freire CB, Dias RF, Schwingel PA, França EET, Andrade FMD, Costa EC, Correia Junior MAV. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. *Rev Bras Enferm*. 2015 jan-fev;68(1):26-31;
6. Nena E, Katsaouni M, Steiropoulos P, Theodorou E, Constantinidis TC, Tripsianis G. Effect of shift work on sleep, health and quality of life of health care workers. *Indian J Occup Environ Med*, 2018 jan-apr;22(1):29-34;
7. Zamanian Z, Nikeghbal K, Khajehnasiri F. Influence of sleep on quality of life among hospital nurses. *Electronic Physician*. 2016 jan;8(1):1811-6;
8. Zavala MOQ, Klijn TM. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. *Rev Bras Enfer*, 2014 mar-abr;67(2):302-5;
9. Souza SBC, Tavares JP, Macedo ABT, Moreira PW, Lautert L. Influência dos turnos de trabalho e cronotipo na qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012;33(4):79-85;
10. Fleck MPA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. *Rev Saúde Pública*. 2000 Abr;34(2):178-83;
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN-Brasil), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-Brasil). Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. 2013. [acesso em 2018 maio 12]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem>
12. DATASUS. Indicadores de Recursos. Número de Profissionais de Saúde por Habitante, 2010. [acesso em 2018 junho 05]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defctohtm.exe?idb2011/e01.def>
13. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(3):305-10;
14. Vagetti GC, Moreira NB, Barbosa Filho VC, Oliveira V, Cancian CF, Mazzardo O, et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosos de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(12):3483-93;

15. Vitorino LM, Monteiro FP, Silva JV, Dias EN, Santos AEO. Qualidade de vida da equipe de enfermagem em unidades de urgência e emergência. *Rev. Ciênc. Méd. Campinas*. 2014 mai-ago;23(2):83-9;
16. Stumm EMF, Nogueira GDM, Kirchner RM, Guido LA, Ubessi LD. Calidad de vida de los profesionales en un centro quirúrgico. *Enfermería Global*. 2013 abr;30:220-31
17. Brasil. Ministério do Esporte. A prática de esporte no Brasil – Diagnóstico Nacional do Esporte. *Diesporte*, 2015. [acesso em 2017 junho 26] Disponível em: <http://www.esporte.gov.br/diesporte/>;
18. Salehi A, Harris N, Sebar B, Coyne E. Self-perception of quality of life and its association with lifestyle behaviours of young Iranian women. *Iran J Public Health*, 2015 mar;44(3):332-40.
19. Hart PD. Meeting recommended levels of physical activity and Health-Related Quality of Life in rural adults. *Journal of Lifestyle Medicine*, 2016;6(1):1-6.
20. Lima DMG, Araujo RC, Pitangui ACR, Rizzo JA, Sarinho SW, Santos CMA et al. Descrição da atividade física e da jornada de trabalho na qualidade de vida de profissionais de terapia intensiva: comparação entre um grande centro urbano e uma cidade do interior brasileiro. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*, 2015 Jul;20(4):386-96;
21. Acioli Neto ACF, Araújo RC, Pitangui ACR, Menezes LC, França EET, Costa EC, et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de profissionais de saúde de unidades de terapia intensiva. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2013 Nov;18(6):711-9;
22. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de Trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. *Rev Saude Pública*. 2011;45(6):1117-26;
23. Palhares VC, Corrente JE, Matsubara BB. Association between sleep quality and quality of life in nursing professional working rotating shifts. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):594-601;
24. Guerra PC, Oliveira NF, Terreri MTLRA, Len CA. Sono, qualidade de vida e humor em profissionais de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva Infantil. *Rev Esc Enferm USP*, 2016 mar-abr;50(2):279-85;
25. Allen AJH, Park JE, Adhami N, Sirounis D, Tholin H, Dodek P, et al. Impact of work schedules on sleep duration of critical care nurses. *Am J Crit Care*. 2014;23:290-5;