

**Avaliação do perfil sociodemográfico e qualidade de vida de
fisioterapeutas com atuação na Unidade de Terapia Intensiva**

**Assessment of the sociodemographic profile and quality of life of
physical therapists working in the Intensive Care Unit**

DOI:10.34117/bjdv9n1-166

Recebimento dos originais: 12/12/2022

Aceitação para publicação: 11/01/2023

Harianny Lourenço da Silva

Graduanda em Fisioterapia

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Avenida Radial Sul, Qd. 16, Lt. 11, Solar Park, Inhumas - GO,

CEP: 75407-312

E-mail: harianny112@gmail.com

Hariádny Lourenço da Silva

Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar e Terapia Intensiva

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Rua X 2 Dd, X 3, Lt. 9, Jardins Brasil, Goiânia - GO, CEP: 74730-340

E-mail: dra.hariadnylourenco@hotmail.com

Fernanda Dorneles de Moraes

Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: Rodovia BR 153, Km 503, S/N, Fazenda Marginal, Botafogo, Goiânia - GO,

CEP: 74845-090

E-mail: fernanda.morais@docente.unip.br

Cristina de Sousa Dias

Mestre em Atenção à Saúde

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR 153, Km 5, Fazenda Botafogo, Goiânia - GO

E-mail: crisvelosofisio@gmail.com

Xisto Sena Passos

Doutor em Medicina Tropical

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Endereço: BR 153, Km 5, Fazenda Botafogo, Goiânia - GO

E-mail: xisto.sena@gmail.com

Natasha Yumi Matsunaga

Doutora em Ciências, com Ênfase na Saúde da Criança e do Adolescente pela

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP) - Campus Goiânia

Endereço: Rodovia BR 153 Km 503, S/N, Fazenda Marginal Botafogo, Goiânia – Goiás

E-mail: nuishsha.matsunaga@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo- Avaliar o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida de fisioterapeutas que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva. Métodos – Estudo de corte transversal, realizado com fisioterapeutas intensivistas de ambos os sexos, de 20 a 65 anos. A coleta de dados foi realizada através de um questionário online em forma de 2433uis, contendo perguntas relacionadas às características sociodemográficas e à qualidade de vida (SF-36). Resultados- Foram incluídos 37 fisioterapeutas intensivistas, com idade média de 22-45 anos. No estudo, observou-se maior prevalência o sexo feminino, 67,5% com renda mensal menor que 5 salários-mínimos, 59,4% trabalham em mais de um local de trabalho, 54% são formados há menos de 5 anos e 27% trabalham há mais de 5 anos na UTI. Em relação à qualidade de vida, foi observado menores valores no domínio aspectos emocionais nos indivíduos com renda inferior à cinco salários-mínimos quando comparado àqueles com renda superior ($p=0,041$), menores valores no domínio aspectos sociais naqueles que formaram em instituições privadas quando comparado às públicas ($p=0,001$), e menores valores no domínio limitação por aspectos físicos nos indivíduos com tempo de atuação inferior há cinco anos quando comparado àqueles com tempo superior ($p=0,013$). Conclusão- A qualidade de vida dos fisioterapeutas intensivistas foi pior naqueles com renda menor que 5 salários-mínimos, formados em instituição privada e com menos de 5 anos de atuação na UTI. Sobre o perfil sociodemográfico, houve prevalência do sexo feminino, adultos jovens, solteiros e baixa renda.

Palavras-chave: fisioterapeutas, fisioterapia, UTI, qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective-To evaluate the sociodemographic profile and quality of life of physical therapists working in Intensive Care Units. Methods - Cross-sectional study, carried out with intensive care physical therapists of both sexes, aged 20 to 65 years. Data collection was carried out through an online questionnaire in the form of a quiz, in which physical therapists answered questions related to sociodemographic characteristics and quality of life was assessed using the SF-36 questionnaire. Results- We included 37 intensive care physical therapists, with a mean age of [22-45] years. In the study, there was a higher prevalence of females, 67.5% with a monthly income of less than 5 minimum wages, 59.4% work in more than one workplace, 54% have graduated for less than 5 years and 27 % have worked in the ICU for more than 5 years. In relation to quality of life, lower values were observed in the emotional aspects domain in individuals with income below five minimum wages when compared to those with higher income ($p=0.041$), lower values in the social aspects domain in those who graduated in private institutions when compared to public ones ($p=0.001$), and lower values in the domain limitation due to physical aspects in individuals with less time working for five years when compared to those with a longer time ($p=0.013$). Conclusion- The quality of life of intensive care physical therapists was worse in those with an income of less than 5 minimum wages, trained in a private institution and with less than 5 years of experience in the ICU. Regarding the sociodemographic profile, there was a prevalence of females, young and single adults and low income.

Keywords: physiotherapists, physiotherapy, ICU, quality of life.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são locais com a finalidade de proporcionar atenção contínua e suporte avançado aos pacientes críticos, com risco de morte, e que muitas vezes necessitam de recursos de alta tecnologia que auxiliam ou substituem a função de órgãos vitais, além da monitorização contínua^{1,2}.

O fisioterapeuta é um dos profissionais que trabalham neste local, com atuação fundamentada na prevenção e tratamento da saúde no processo de recuperação³. A profissão evoluiu rapidamente, com grandes perspectivas de desenvolvimento, e assim como a Medicina, também reproduziu o processo de subdivisão em especialidades, dentre elas a fisioterapia em terapia intensiva⁴.

Estudos revelam que profissionais que atuam dentro das UTIs podem ter impacto no sono, qualidade de vida e humor^{5,6}. Além disso, pode-se observar manifestações de quadros de depressão ou infelicidade, irritabilidade, sensação de diminuição da autoestima e instabilidade de humor nesses trabalhadores⁶.

No entanto, a maioria dos trabalhos relacionados à avaliação da qualidade de vida em trabalhadores da UTI refere-se aos profissionais de enfermagem. Os poucos relatos relacionados à qualidade de vida dos fisioterapeutas indicam que os trabalhadores sentem-se fatigados, esgotados, sem qualquer forma de reposição do estado físico e mental com falta de energia suficiente para enfrentar um problema ou um dia difícil⁷. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de mais estudos nessa população. Portanto, o presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico e a qualidade de vida de fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, observacional e analítico realizado com fisioterapeutas, de ambos os sexos, de 20 a 65 anos e que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva. Como critérios de exclusão, cita-se as informações não preenchidas ou preenchidas incorretamente no questionário online.

A coleta de dados foi realizada através de um questionário online em forma de quiz criado na plataforma do Google Forms, enviado para fisioterapeutas que atuam na UTI e que, de forma voluntária e anônima, responderam todas as questões de acordo com sua vivência profissional e pessoal (Link para o questionário: <https://forms.gle/AkUuedvavLwkJZwy6>).

O questionário foi dividido em três partes, primeiramente foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que reforça a confidencialidade dos dados do profissional, riscos e benefícios na participação do estudo, além da opção de aceitar ou não acerca da participação voluntária na pesquisa. A seguir, foram coletadas as informações sobre os dados sociodemográficos, ou seja, sexo, idade, estado civil, renda mensal, número de filhos, tempo de formação e entre outros. Por fim, foram feitas as perguntas sobre a qualidade de vida baseadas na versão brasileira do questionário de qualidade de vida modelo SF-36⁸.

O SF-36 foi construído para representar oito dos conceitos mais importantes em saúde como, função física, desempenho físico e emocional, dor física, saúde em geral, vitalidade, função social e saúde mental⁸.

Após o preenchimento de todas as questões, os dados foram analisados de acordo com as recomendações dos autores. Os cálculos dos escores do questionário de qualidade de vida segue 2 fases, onde a primeira fase é a pontuação dos dados de cada questão. A segunda fase é o cálculo do *Raw Scale*, sendo que nesta fase ocorrerá a transformação do valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 a 100, onde 0 é pior e 100 melhor para cada domínio. Para cada domínio foi feito um cálculo com a seguinte fórmula, valor obtido nas questões correspondentes - limite inferior x 100 dividido pela variação (Score Range). Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão em uma tabela pré-determinada pelos autores⁸.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Paulista – UNIP, parecer 5.503.740. Para manter a privacidade e confidencialidade, não foram coletados os nomes dos pacientes, sendo estes identificados apenas por números. Este estudo atendeu aos princípios éticos preconizados na resolução 466/12 e os participantes do estudo foram devidamente informados sobre todos os procedimentos realizados e após leitura e aceite em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Os dados foram armazenados e analisados pelo programa de computador SPSS para Windows, versão 21.0 (SPSS INC., Chicago, IL; EUA). As variáveis qualitativas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa. Para verificar a normalidade das variáveis quantitativas, foram aplicados o teste Kolmogorov-Smirnov e o teste de Shapiro-Wilk. Em ambos os testes, variáveis com valores de $p > 0,05$ foram considerados com distribuição normal.

As variáveis quantitativas foram apresentadas em média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. Para a comparação das distribuições de variáveis quantitativas paramétrica entre dois grupos foram utilizado o teste T de Student e para variáveis não paramétricas o teste de Mann-Whitney. Em todos os casos foi adotado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

3 RESULTADOS

Foram incluídos 37 fisioterapeutas intensivistas, com idade média de $29,65 \pm 5,74$ anos e mediana de 29 [22 – 45] anos.

Os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo encontram-se na tabela 1. Observou-se maior prevalência do sexo feminino, 67,5% com renda mensal menor que 5 salários-mínimos, 59,4% trabalham em mais de um local, 54% são formados há menos de 5 anos e 27% trabalham há mais de 5 anos na UTI.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica e clínica dos indivíduos incluídos no estudo.

	N (%)
Sexo	
Masculino	7 (18,9)
Feminino	30 (81,1)
Estado civil	
Solteiro	22 (59,5)
Casado	15 (40,5)
Salário	
1-3 salários-mínimos	16 (43,2)
3-5 salários-mínimos	9 (24,3)
> 5 salários-mínimos	12 (32,4)
Filhos	
Nenhum	25 (67,6)
1-2 filhos	12 (32,4)
Empregos	
1 local de trabalho	15 (40,5)
2 locais de trabalho	14 (37,8)
Mais de 2 locais de trabalho	8 (21,6)
Meio de locomoção	
Moto	2 (5,4)
Carro	25 (67,6)
Ônibus	3 (8,1)
Uber	6 (16,2)
Outros	1 (2,7)
Instituição de formação	
Privada	32 (86,5)
Pública	5 (13,5)
Tempo de formação	
1 ano	7 (18,9)
2-3 anos	5 (13,5)
4-5 anos	8 (21,6)
5-10 anos	12 (32,4)
> 10 anos	5 (13,5)
Tempo de trabalho na UTI	

1 ano	6 (16,2)
2-3 anos	10 (27,0)
4-5 anos	11 (29,7)
5-10 anos	8 (21,6)
> 10 anos	2 (5,4)
População atendida	
Adulto	26 (70,3)
Neonatal	1 (2,7)
Neonatal + pediatria	1 (2,7)
Pediatria + adulto	2 (5,4)
Neonatal + pediatria + adulto	7 (18,9)
Pós-graduação	
Possui	27 (73,0)
Cursando	9 (24,3)
Não possui	1 (2,7)

UTI: Unidade de Terapia Intensiva.

Foi realizada a avaliação dos oito domínios da qualidade de vida como capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, entre os grupos do estudo, tais como sexo, estado civil, renda, filhos, instituição de formação, número de empregos e tempo de formado e de atuação na UTI.

Na tabela 2 encontra-se a comparação entre a renda dos fisioterapeutas, e foi observado menores valores do questionário e, portanto, pior qualidade de vida no domínio aspectos emocionais nos indivíduos com renda inferior à cinco salários-mínimos.

Tabela 2: Avaliação da qualidade de vida pelo SF-36 de acordo com a renda dos fisioterapeutas.

SF-36 - Domínios	Renda < 5 SM N=25	Renda ≥ 5 SM N= 12	p
Capacidade funcional			
Média ± desvio padrão	46,6 ± 6,6	49,6 ± 1,4	0,312 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	50 [25 - 50]	50 [45 - 50]	
Limitação aspectos físicos			
Média ± desvio padrão	39,0 ± 40,9	64,6 ± 36,0	0,102 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	25 [0 - 100]	75 [0 - 100]	
Dor			
Média ± desvio padrão	57,1 ± 24,5	65,0 ± 18,0	0,240 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	52 [20 - 100]	67 [40 - 100]	
Estado geral de saúde			
Média ± desvio padrão	49,6 ± 16,8	52,4 ± 18,4	0,651 ^b
Mediana [mínimo - máximo]	47 [20 - 82]	52 [22 - 82]	
Vitalidade			
Média ± desvio padrão	42,2 ± 21,9	39,2 ± 19,3	0,761 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	40 [15 - 80]	40 [10 - 65]	
Aspectos sociais			
Média ± desvio padrão	46,0 ± 21,9	52,1 ± 24,9	0,491 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	50 [13 - 88]	56 [13 - 88]	
Limitação aspectos emocionais			
Média ± desvio padrão	25,3 ± 41,1	58,3 ± 42,9	0,041^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 - 100]	66 [0 - 100]	
Saúde mental			
Média ± desvio padrão	55,7 ± 21,2	52,3 ± 17,3	0,638 ^b

Mediana [mínimo - máximo]	56 [16 – 88]	56 [16 – 76]
---------------------------	--------------	--------------

Análise estatística: (a) Teste Mann-Whitney; (b) Teste T Student.

Na tabela 3 encontra-se a comparação entre o tipo de instituição de ensino de formação dos fisioterapeutas, e foi observado menores valores do questionário e portanto, pior qualidade de vida no domínio aspectos sociais nos indivíduos que formaram em instituições privadas.

Tabela 3: Avaliação da qualidade de vida pelo SF-36 de acordo com a instituição de ensino de formação

SF-36 - Domínios	Instituição privada N=32	Instituição pública N=5	p
Capacidade funcional			
Média ± desvio padrão	47,2 ± 5,9	50,0 ± 0,0	0,398 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	50 [25 – 50]	50 [50 – 50]	
Limitação aspectos físicos			
Média ± desvio padrão	42,9 ± 40,3	75,0 ± 35,3	0,097 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	25 [0 – 100]	100 [25 – 100]	
Dor			
Média ± desvio padrão	57,8 ± 23,2	71,6 ± 16,5	0,167 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	52 [20 – 100]	62 [62 – 100]	
Estado geral de saúde			
Média ± desvio padrão	50,2 ± 17,2	52,6 ± 18,3	0,777 ^b
Mediana [mínimo - máximo]	49 [20 – 82]	52 [27 – 77]	
Vitalidade			
Média ± desvio padrão	43,3 ± 21,1	28,0 ± 15,6	0,140 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	45 [10 – 80]	25 [15 – 55]	
Aspectos sociais			
Média ± desvio padrão	43,4 ± 20,6	77,5 ± 10,4	0,001^a
Mediana [mínimo - máximo]	37 [13 – 88]	75 [63 – 88]	
Limitação aspectos emocionais			
Média ± desvio padrão	30,2 ± 41,8	73,3 ± 43,5	0,088 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 100]	100 [0 – 100]	
Saúde mental			
Média ± desvio padrão	55,6 ± 20,3	48,0 ± 16,7	0,433 ^b
Mediana [mínimo - máximo]	56 [16 – 88]	56 [28 – 64]	

Análise estatística: (a) Teste Mann-Whitney; (b) Teste T Student.

Na tabela 4 encontra-se a comparação do tempo de atuação dentro das UTIs dos fisioterapeutas, e foi observado menores valores do questionário e, portanto, pior qualidade de vida no domínio limitação por aspectos físicos nos indivíduos com tempo de atuação inferior a cinco anos.

Tabela 4: Avaliação da qualidade de vida pelo SF-36 de acordo com o tempo de atuação nas Unidades de Terapia Intensiva.

SF-36 - Domínios	Atuação < 5 anos N=27	Atuação ≥ 5 anos N= 10	p
Capacidade funcional			
Média ± desvio padrão	47,0 ± 6,4	49,0 ± 2,1	0,801 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	50 [25 – 50]	50 [45 – 50]	

Limitação aspectos físicos			
Média ± desvio padrão	37,0 ± 37,6	75,0 ± 37,3	0,013^a
Mediana [mínimo - máximo]	25 [0 – 100]	100 [0 – 100]	
Dor			
Média ± desvio padrão	57,6 ± 21,8	65,4 ± 25,2	0,371 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	52 [20 – 100]	62 [20 – 100]	
Estado geral de saúde			
Média ± desvio padrão	49,1 ± 17,4	54,3 ± 16,5	0,425 ^b
Mediana [mínimo - máximo]	47 [20 – 82]	52 [32 – 82]	
Vitalidade			
Média ± desvio padrão	39,4 ± 20,2	46,0 ± 16,5	0,428 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	35 [15 – 80]	52 [32 – 82]	
Aspectos sociais			
Média ± desvio padrão	48,1 ± 23,2	47,5 ± 22,7	0,960 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	37 [13 – 88]	50 [13 – 88]	
Limitação aspectos emocionais			
Média ± desvio padrão	27,2 ± 41,4	60,0 ± 43,9	0,091 ^a
Mediana [mínimo - máximo]	0 [0 – 100]	66,7 [0 – 100]	
Saúde mental			
Média ± desvio padrão	53,0 ± 20,2	58,8 ± 19,2	0,441 ^b
Mediana [mínimo - máximo]	56 [16 – 88]	62 [24 – 84]	

Análise estatística: (a) Teste Mann-Whitney; (b) Teste T Student

4 DISCUSSÃO

De acordo com a caracterização sociodemográfica, houve prevalência de fisioterapeutas intensivistas do sexo feminino, adultos jovens e solteiros, com pós-graduação e renda menor que cinco salários-mínimos no presente trabalho. Um estudo realizado com um grupo de técnicos de enfermagem, também encontrou uma prevalência do sexo feminino e adultos jovens, no entanto com maior porcentagem de casados⁹. De uma forma geral, embora os homens estejam gradativamente se inserindo nos campos de trabalho, ainda é comum as mulheres serem maioria em profissões da área da saúde, o que pode ser contraditório, uma vez que a demanda de esforço físico nessas unidades é excessiva, e inclui o preparo das caixas instrumentais, transferência e mobilização de pacientes sedados ou mesmo anestesiados, entre outros¹⁰.

Em relação à qualidade de vida dos fisioterapeutas intensivistas, os profissionais que possuem renda inferior à cinco salários-mínimos apresentaram pior qualidade de vida nos aspectos emocionais. Essa diferença poderia ser explicada pelas condições de trabalho consideradas insatisfatórias, como a baixa remuneração e a consequente necessidade por mais de um emprego, o que acarreta em maior tempo no ambiente de trabalho do que nos próprios domicílios, maior período de exposição aos riscos existentes nesses locais, e conseqüentemente maior prejuízo para sua QV¹¹.

Os profissionais que tiveram formação na rede privada, obtiveram baixo resultado no domínio social. O domínio relação social diz respeito aos relacionamentos pessoais,

sociais e suporte familiar, e a forma em que essas situações podem afetar os trabalhadores psicologicamente⁹. Dessa forma, situações como a privação do sono e a sonolência diurna podem estar associadas a uma pior percepção da qualidade de vida em ambiente educacional, assim como maior prevalência de sintomas de depressão e ansiedade¹².

Referente ao domínio de limitação por aspectos físicos, os fisioterapeutas intensivistas com atuação inferior há 5 anos na UTI tem pior QV quando comparado àqueles com tempo superior. Os profissionais mais novos e que estão entrando no mercado de trabalho podem apresentar-se mais ansiosos, despreparados e com maior sobrecarga de trabalho nesse primeiro momento, o que pode comprometer a QV tanto nos aspectos físicos quanto nos emocionais¹³. O estresse surge quando o indivíduo tem que enfrentar situações que exigem uma adaptação e podem ser interpretadas por ele como um desafio ou ameaça, como por exemplo, um novo emprego e novas responsabilidades e dessa forma, esses novos acontecimentos iniciam uma série de eventos à nível bioquímico que levarão a descargas hormonais e piora da QV¹³.

Como limitação desse estudo, ressalta-se o número de participantes que responderam o questionário, e dessa forma, não se pode generalizar os resultados obtidos à nível nacional, no entanto, as informações obtidas são importantes para verificar principalmente a qualidade de vida de profissionais da cidade de Goiânia. Sendo assim, sugere-se que novos trabalhos sejam realizados à nível nacional, e não só para avaliar a QV, mas também para avaliar o nível de ansiedade, estresse e depressão dessa população.

5 CONCLUSÃO

Conforme os resultados coletados do questionário, pode-se concluir que na avaliação do perfil sociodemográfico, houve prevalência de fisioterapeutas intensivistas do sexo feminino, adultos jovens e solteiros, com pós-graduação e renda menor que cinco salários-mínimos. Em relação à qualidade de vida, observou-se piores pontuações naqueles com renda menor que cinco salários-mínimos, formados em instituição privada e com menos de 5 anos de atuação nas UTIs.

Este estudo foi de suma importância para suprir uma lacuna na comunidade científica acerca das condições de saúde, principalmente relacionada à qualidade de vida dos fisioterapeutas que atuam em Unidades de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Sobrino FJ, Guillén P. Overuse Injuries in Professional Ballet: Influence of Age and Years of Professional Practice. *Orthop. J. Sport. Med.* 2017;5(6):6–11.
2. Santuzzi CH, Scardua MJ, Reetz JB, Firme KS, Lira NO, Gonçalves WLS. Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática. 2013;26(2):415–22.
3. Amado JSM. Ética e Fisioterapia. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo.* 2002;9(2):1.
4. Machado D, Carvalho M, Machado B, Pacheco F. Physical therapist ethical formation. 2007;20(1):101–5.
5. Eanes L, EdD, MSN, RN. The Potential Effects of Sleep Loss on a Nurse ' s Health. 2015;115(4):34–40.
6. Garrouste-Orgeas M, Perrin M, Soufir L, Vesin A, Blot F, Maxime V, et al. The Iatref study : medical errors are associated with symptoms of depression in ICU staff but not burnout or safety culture. 2015;1(1):273–84.
7. Schmidt DRC, Paladini M, Biato C, Pais JD, Oliveira AR. Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Bras. Enferm.* 2013;66(1):13–7.
8. FERREIRA PL. Creation of Portuguese version of the MOS SF-36 Part I, Cultural and Linguistic Adaptation. *Acta Med. Port.* 2000;13(1–2):55–66.
9. Souza VS de, Silva DS da, Lima LV, Teston EF, Benedetti GM dos S, Costa MAR, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Rev. Cuid.* 2018;9(2):2177–86.
10. Pimenta AM, Assunção AÁ. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 2016;41(1):1–11.
11. Carvalho ACR de, Martins RF, Gama JC, Marta CB, E Lemos Goulart M de C, Nassar PRB. The quality of life of intensive nurses through instrument sf36 / A qualidade de vida de enfermeiros intensivistas através do instrumento sf36. *Rev. Pesqui. Cuid. é Fundam. Online.* 2021;13(1):607–11.
12. Perotta B, M. A-CF, Enns SC, Figueiro-Filho EA, Paro H, Santos IS, et al. Sleepiness, sleep deprivation, quality of life, mental symptoms and perception of academic environment in medical students. *BMC Med. Educ.* 2021;21(1):1–13.
13. Batista AG, Santana VS, Ferrit S. The recording of fatal work-related injuries in information systems in Brazil. *Cienc. e Saude Coletiva.* 2019;24(3):693–704.