



CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO DURANTE O TRABALHO DE ENFERMEIROS EM HOSPITAIS PÚBLICOS NO ESTADO DE SERGIPE

ARTIGO ORIGINAL

RODRIGUES, Silvia Maria da Silva Sant'ana¹, ARAGÃO, Iapunira Catarina Sant'Anna², ARAGÃO, Felipe Matheus Sant'Anna³, GUERRA, Danilo Ribeiro⁴, MENDONÇA, Deise Maria Furtado de⁵, FEITOSA, Vera Lúcia Correa⁶, REIS, Francisco Prado⁷, ARAGÃO, José Aderval⁸

RODRIGUES, Silvia Maria da Silva Sant'ana *et al.* **Correlação entre qualidade de vida e depressão durante o trabalho de enfermeiros em hospitais públicos no Estado de Sergipe**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 09, Ed. 01, Vol. 03, pp. 45-56. Janeiro de 2024. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermeiros-em-hospitais-publicos>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermeiros-em-hospitais-publicos

RESUMO

A depressão pode influenciar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos enfermeiros e a qualidade do cuidado fornecido; diante disso, é salutar compreender a situação da depressão e a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros. **Objetivo:** Verificar a correlação entre qualidade de vida no trabalho e sintomas depressivos durante as atividades realizadas pelos enfermeiros nos hospitais públicos do Estado de Sergipe. **Métodos:** Um questionário foi elaborado pelos pesquisadores para obter as características sociodemográficas dos enfermeiros, além disso, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) foram aplicados a uma amostra de 221 enfermeiros. **Resultados:** Entre os entrevistados, 32,1% apresentaram sintomas de depressão leve a moderada. A média do QVT foi 8,70. As médias dos escores para as dimensões do QVT foram 8,92 para valorização e reconhecimento institucional, 6,14 para condições de trabalho, segurança e remuneração, 11,75 para identidade e imagem profissional e 10,66 para integração com a equipe. Também foi observada uma correlação negativa entre depressão e QVT global e em suas dimensões, por meio do teste de correlação linear de Spearman. **Conclusão:** Os sintomas de depressão



interferem negativamente na qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em geral e em todas as dimensões.

Palavras-chave: Depressão, Enfermeiros, Qualidade de vida no trabalho.

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem é um dos componentes vitais do sistema de saúde e, por essa razão, constitui uma das categorias mais demandadas, tanto fisicamente quanto emocionalmente, devido às características inerentes ao seu desempenho profissional, o que a torna mais propensa ao desenvolvimento de depressão¹.

Para a existência da qualidade de vida no trabalho e da qualidade dos serviços prestados pela enfermagem, é importante que a saúde mental desses profissionais não seja comprometida^{2,3}. Rios, Barbosa e Belasco⁴ afirmaram que quanto maiores os escores de depressão, menores os índices de qualidade de vida.

A avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos enfermeiros, assim como as causas que levam ao esgotamento emocional desses trabalhadores, pode levar à elaboração de ações e práticas que levem à melhoria de sua situação de saúde e condições de trabalho⁵. Zavala Klijin⁶ relatou que, conhecendo os índices de QVT e os fatores intervenientes, será possível integrar as necessidades do profissional e os objetivos das instituições de saúde, adaptando-os, de modo que não haja sobrecarga para nenhuma das partes.

Dessa forma, a qualidade de vida no trabalho é essencial em qualquer área de trabalho, para atrair e manter uma equipe integrada, além de reduzir a rotatividade, uma vez que se percebe que a QVT afeta o trabalhador em seu contexto social, executivo, gerencial e cultural, e consequentemente a organização da qual ele faz parte⁷.

O presente estudo teve como objetivo verificar a correlação entre qualidade de vida no trabalho e sintomas depressivos, durante as atividades realizadas pelos enfermeiros nos hospitais públicos do Estado de Sergipe.



2. MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, correlacional, transversal com abordagem quantitativa e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), de acordo com as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, com número de protocolo - 875.559.

Foram incluídos enfermeiros ativos na instituição, que trabalhavam no cuidado direto ao paciente e concordaram em participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enquanto aqueles que estavam de férias ou ausentes do trabalho no momento da coleta de dados foram excluídos, assim como aqueles que relataram história de depressão antes de ingressar no mercado de trabalho ou estavam em tratamento para depressão; ocupavam cargos de gestão ou não participavam do cuidado direto ao paciente; ou não aceitaram participar da pesquisa. Os questionários foram distribuídos ao final de cada turno e coletados no turno seguinte. Houve cinco recusas declaradas, justificadas pelo fato de as perguntas serem consideradas muito pessoais, e, mesmo que tenham sido esclarecidas e garantidas a confidencialidade das respostas, ainda mantiveram suas recusas, além disso, 51 formulários não foram devolvidos. Também foi constatado que 16 dos retornados estavam incompletos a ponto de serem inviáveis para gerar os escores necessários para obter resultados confiáveis. Obteve-se um total de 221 enfermeiros clínicos pertencentes às quatro instituições que autorizaram a coleta de dados.

A amostra do estudo consistiu em 221 enfermeiros que trabalhavam nos turnos da manhã, tarde e noite em 4 hospitais públicos no Estado de Sergipe. Os dados foram coletados de novembro de 2015 a abril de 2016, por meio de três questionários autoadministrados que abordavam dados sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros (idade, gênero, desenvolvimento profissional, tempo de serviço, número de vínculos empregatícios, turno, carga horária semanal, satisfação com a remuneração, tempo de serviço na área hospitalar e na instituição onde trabalham). Foi utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)⁸, em sua versão traduzida e validada para o português, por Botegal *et al.*,⁹. Esta escala possui 14 itens,



dos quais sete são destinados a avaliar a ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D). Cada um dos itens da escala pode ser pontuado de zero a três, em uma escala tipo Likert, cuja pontuação global em cada subescala varia de 0 (zero) a 21 pontos, onde quanto maior a pontuação, maior a probabilidade de desenvolver um transtorno depressivo. O ponto de corte 8 é utilizado para a interpretação e categorização dos escores, considerando-se: 0-7 normal, 8-10 sintomas leves, 11-15 sintomas moderados e ≥ 16 sintomas graves de depressão.

A Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) foi realizada utilizando o instrumento criado e validado por Kimura, Carandina¹⁰. Este instrumento consiste em duas partes, em que a primeira parte avalia o nível de satisfação e a segunda o nível de importância, por meio de 31 itens, contidos em cada uma das partes do instrumento, aos quais são atribuídos valores numéricos de 1 a 5 pontos, em uma escala tipo Likert, onde 1 corresponde a muito insatisfeito e nada importante, e 5 corresponde a muito satisfeito e muito importante. Pela ponderação dos resultados combinados (satisfação x importância), são obtidos os escores médios de QVT, globalmente e para as 4 dimensões que compõem o índice de Qualidade de Vida no Trabalho (QWLI), que são: valorização e reconhecimento institucional; condições de trabalho, segurança e remuneração; identidade e imagem profissional e integração com a equipe.

Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica. Variáveis numéricas foram observadas quanto à distribuição de normalidade usando o teste de Shapiro-Wilk. Nos casos em que os pressupostos foram atendidos, os resultados foram apresentados utilizando média () e desvio padrão, caso contrário, por meio de mediana (Md) e seus quartis (1^o-3^o).

Variáveis categóricas foram apresentadas usando frequência absoluta e relativa. As análises de correlação foram realizadas usando o teste de Correlação Linear de Spearman, onde um r de 0 a 0,39 foi considerado fraco, de 0,40 a 0,69 moderado e de 0,70 a 1,00 forte.



Para itens não respondidos na escala HADS, questionários com 1 ou mais itens não respondidos foram excluídos, conforme recomendado por autores que afirmam que um único item não respondido interfere no resultado encontrado. Dados perdidos não foram aceitos para o instrumento QVT, uma vez que a obtenção do escore final e seus domínios foram considerados ao cruzar as respostas das duas partes do questionário (satisfação x importância), obtendo assim um resultado confiável.

3. RESULTADOS

Foram distribuídos 320 questionários entre uma população de enfermeiros de quatro hospitais públicos no Estado de Sergipe. Destes enfermeiros: cinco recusaram-se a responder; 16 questionários estavam incompletos; 51 não foram devolvidos; e 27 enfermeiros realizavam suas atividades em dois dos hospitais pesquisados. Isso resultou em uma amostra de 221 (69,06%) enfermeiros, com idade média de 32 anos (28-38), a maioria do sexo feminino, com formação profissional do tipo *lato sensu*, trabalhando no turno da noite, com mais de 36 horas por semana, tendo dois ou mais vínculos empregatícios e estando insatisfeitos com a remuneração percebida (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de enfermeiros que trabalham em quatro hospitais públicos no Estado de Sergipe

Variáveis	n (%)	Média (dp*)	Variação
Sexo	26 (11.8)		
Masculino	195 (88.2)		
Feminino			
Idade		33.71±5.73	22-58
Desenvolvimento profissional			
<i>Lato sensu</i>	76 (34.4)		
<i>Stricto sensu</i>	2 (0.9)		
Graduação	143 (64.7)		
Turno de trabalho			
Manhã	76 (34.4)		
Tarde	60 (27.1)		



Noite	85 (38.5)		
Número de vínculos empregatícios			
Um	99 (44.8)		
Dois ou mais	122 (55.2)		
Satisfação com a remuneração			
Satisfeito	22 (9.9)		
Insatisfeito	199 (90.1)		
Horas de trabalho (horas)		37.33±4.74	20-60
Tempo de serviço na área hospitalar (anos)		7.93±4.8	0.08-35
Tempo de serviço na instituição onde trabalha (anos)		4.63±4.0	0.08-29

*dp = Desvio padrão

Fonte: Autores (2023).

Verificou-se que entre esses enfermeiros, 67,4% não apresentavam sintomas de depressão, enquanto 32,6% apresentavam sintomas da doença. Quanto ao grau de gravidade, daqueles que apresentavam sinais de depressão, após reclassificação de pontos de acordo com o HADS, verificou-se que a depressão era principalmente leve (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Grau de gravidade dos sintomas de depressão entre enfermeiros de quatro hospitais públicos no Estado de Sergipe

Grau de Severidade	n (%)	Gap
Leve	49 (22.5)	8-10
Moderada	21 (9.6)	11-15
Severa	1 (0.5)	≥16

Fonte: Autores (2023).

A **Tabela 3** mostra os valores dos escores de avaliação global da QVT e suas dimensões. Pode-se observar que os escores mais baixos foram encontrados nas dimensões de valorização e reconhecimento institucional, condições de trabalho, segurança e remuneração. Esta última teve o pior escore.



Tabela 3 - Escores de avaliação da QVT e suas dimensões em enfermeiros

QVT e suas dimensões	Média (dp*)	Variação
QVT Global	8.70±2.20	1.77-17.84
Valorização e Reconhecimento Institucional	8.92±2.63	0.5-18.00
Condições de Trabalho, Segurança e Remuneração	6.14±2.63	0-20
Identidade Profissional e Imagem	11.75±2.85	0-20
Integração com a Equipe	10.66±2.54	1.25-18.75

*dp = desvio padrão

Fonte: Autores (2023).

A **tabela 4** mostra a correlação obtida através do teste de correlação linear de Spearman. Pode-se observar que houve uma correlação negativa entre o escore de depressão e as dimensões da QVT.

Tabela 4. Correlação das medidas de depressão com a QVT e suas dimensões entre enfermeiros de quatro hospitais públicos no Estado de Sergipe

	QWL	D1	D2	D3	D4
Depressão	-0.341	-0.355	-0.219	-0.277	-0.364

Fonte: Autores (2023).

Teste de correlação linear de Spearman das variáveis depressão com qualidade de vida no trabalho (QVT) e as dimensões: D1 - Valorização e reconhecimento institucional, D2 - Condições de trabalho, segurança e remuneração, D3 - Identidade e imagem profissional, D4 - Integração com a equipe.

4. DISCUSSÃO

As condições de trabalho dos profissionais de enfermagem têm sido amplamente discutidas há vários anos. De acordo com Silva *et al.*¹¹ e Miranda *et al.*¹², a exposição excessiva ao estresse, sobrecarga de trabalho, condições de trabalho insalubres, falta de autonomia profissional, exigências dos colegas, conflitos íntimos, insegurança na elaboração de suas tarefas, exigências da instituição e salários incompatíveis com as



demandas exercidas, têm levado a um aumento na depressão entre esses profissionais de saúde.

Em nosso estudo, a frequência de sintomas de depressão entre enfermeiros foi de 32,6%. Achados semelhantes também foram encontrados por Yoon, Kim¹³, Gong *et al.*¹⁴, que relataram valores de 37,7% e 38%, respectivamente. Gao *et al.*¹⁵ e Li *et al.*¹⁶ encontraram uma frequência de 58,82% e 61,7%. Para Schmidt, Dantas, Marziale¹⁷; Letvak, Ruhm, McCoy¹⁸; Haseli, Ghahramani, Nazari¹⁹; Eldevik *et al.*²⁰; Mealer *et al.*²¹; Mejri *et al.*²²; Ribeiro *et al.*²³; Okechukwu *et al.*²⁴, essas frequências de depressão variaram de 6,3% a 29,6%.

A avaliação global da QVT, no presente estudo, teve um escore de 8,70. Kimura, Carandina¹⁰, usando o mesmo instrumento de pesquisa para avaliar QVT, encontrou um escore médio de QVT de 15,81. Acreditamos que essa diferença nos escores médios pode ter ocorrido devido ao fato de esses autores realizarem seu trabalho em instituições privadas. Bragard *et al.*²⁵, relataram que o escore de QVT obtido pelo Inventário Sistemático de Qualidade de Vida no Trabalho (QWLSI) entre enfermeiros e médicos que trabalham em áreas rurais foi em média de 19,6. Supomos que esse achado difira dos encontrados neste estudo atual, seja devido ao tipo de instrumento usado na avaliação e/ou porque foi aplicado em um ambiente de trabalho diferente do ambiente vivenciado por nossos enfermeiros.

No presente estudo, as dimensões: valorização e reconhecimento institucional; condições de trabalho, segurança e remuneração, tiveram escores médios de qualidade de vida de 8,92 e 6,14, respectivamente, ou seja, muito menores quando comparados aos estudos de Kimura, Carandina¹⁰, que encontraram escores de 15,2 e 14,2. No entanto, no domínio da imagem e identidade profissional, ambos os autores relataram as médias mais altas de QVT. Essa conclusão nos leva a supor que os enfermeiros na presente investigação estariam cientes do papel que desempenham na sociedade e da importância e contribuição de seu trabalho para a população. Lee *et al.*²⁶, ao avaliar enfermeiros chineses com uma escala de QVT semelhante à utilizada no presente estudo, encontraram escores médios baixos para QVT em 3 de 6 dimensões, das quais duas estavam relacionadas às condições de trabalho,



segurança e remuneração, e integração com a equipe. A insatisfação com áreas importantes do trabalho, a baixa perspectiva de melhoria nessas áreas, que muitas vezes não dependem apenas do enfermeiro para serem alcançadas, como reconhecimento e valorização de suas ações, melhoria na remuneração e nas condições em que realizam suas atividades, parecem refletir a insatisfação com a QVT.

Na correlação entre depressão e QVT em enfermeiros, foi encontrada uma correlação negativa. Esse achado foi percebido ao analisar especialmente a correlação entre depressão e as dimensões de valorização e reconhecimento institucional; condições de trabalho, segurança e remuneração; integração com a equipe e identidade e imagem profissional. Esses achados foram semelhantes aos relatados por Jho²⁷; Rusli, Edimamsyah, Naing²⁸; Rios, Barbosa, Belasco⁴ e Schmidt *et al.*²⁹, ao avaliarem depressão e qualidade de vida em técnicos e auxiliares de enfermagem, também encontraram uma correlação negativa entre depressão e QVT, o que permitiu deduzir que quanto menores os escores de depressão, melhor a qualidade de vida. Mohammadi *et al.*⁷, ao estudarem enfermeiros em uma unidade de terapia intensiva, não encontraram correlação entre depressão e qualidade de vida.

5. CONCLUSÃO

Existe uma correlação negativa entre sintomas de depressão e qualidade de vida no trabalho para enfermeiros em geral e em todas as suas dimensões. Os sintomas de ansiedade e depressão contribuem para uma diminuição na qualidade de vida no trabalho, pois a presença de sintomas nos enfermeiros reflete negativamente em seu desempenho no trabalho e na percepção dos aspectos que o envolvem. Além disso, entendemos que algumas características sociodemográficas e profissionais, como idade, número de vínculos empregatícios, satisfação com a remuneração e turno de trabalho, são fatores que influenciam a qualidade de vida no trabalho para melhor ou para pior. Os resultados apresentados aqui são muito relevantes para o desenvolvimento de medidas preventivas, especialmente dentro do ambiente hospitalar, que é um local estressante repleto de fatores que predispõem à depressão e à ansiedade. O reconhecimento dos agentes envolvidos na QVT, associado a



recursos e ações adequadas às necessidades de cada hospital, pode desenvolver a qualidade de vida no trabalho e reduzir o surgimento de doenças ou seu agravamento nos trabalhadores. Espera-se que este estudo possa contribuir para o desenvolvimento de ações que priorizem medidas para promover a qualidade de vida no trabalho e prevenir o surgimento de sintomas de depressão.

REFERÊNCIAS

1. Perry L, Lamont S, Brunero S, Gallagher R, Duffield C. The mental health of nurses in acute teaching hospital settings: a cross-sectional survey. *BMC Nurs.* 2015 Mar 27;14:15.
2. Kawano Y. Association of job-related stress factors with psychological and somatic symptoms among Japanese hospital nurses: effect of departmental environment in acute care hospitals. *J Occup Health.* 2008;50(1):79-85.
3. Watanabe N, Furukawa TA, Horikoshi M, Katsuki F, Narisawa T, Kumachi M, Oe Y, Shinmei I, Noguchi H, Hamazaki K, Matsuoka Y. A mindfulness-based stress management program and treatment with omega-3 fatty acids to maintain a healthy mental state in hospital nurses (Happy Nurse Project): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2015 Jan 31;16:36.
4. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AG. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010 May-Jun;18(3):413-20.
5. Vitale E, Lupo R, Artioli G, Mea R, Lezzi P, Conte L, De Nunzio G. How shift work influences anxiety, depression, stress and insomnia conditions in Italian nurses: an exploratory study. *Acta Biomed.* 2023 Apr 24;94(2):e2023102.
6. Zavala MO, Klijn TM. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. *Rev Bras Enferm.* 2014 Mar-Apr;67(2):302-5.
7. Mohammadi A, Sarhanggi F, Ebadi A, Daneshmandi M, Reisiifar A, Amiri F. Relationship between psychological problems and quality of work life of Intensive Care Units Nurses. *IJCCN.* 2011;4(3):135–40.
8. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983 Jun;67(6):361-70.
9. Botega NJ, Pondé MP, Medeiros P, Lima MG, Guerreiro CAM. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epilépticos ambulatoriais. *J Bras Psiquiatr.* 1998;47(6):285–9.



10. Kimura M, Carandina DM. Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiros em hospitais. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(spe):1044-1054.
11. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, Neto VLM. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(6):1027-36.
12. Miranda FMD, Santana LL, Pizzolato AC, Saquis LMM. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente à Covid-19. *Cogitare enferm*. 2020;25:e72702.
13. Yoon SL, Kim JH. Job-related stress, emotional labor, and depressive symptoms among Korean nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2013 Jun;45(2):169-76.
14. Gong Y, Han T, Yin X, Yang G, Zhuang R, Chen Y, Lu Z. Prevalence of depressive symptoms and work-related risk factors among nurses in public hospitals in southern China: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2014 Nov 27;4:7109.
15. Gao YQ, Pan BC, Sun W, Wu H, Wang JN, Wang L. Depressive symptoms among Chinese nurses: prevalence and the associated factors. *J Adv Nurs*. 2012 May;68(5):1166-75.
16. Li Y, Wang Y, Lv X, Li R, Guan X, Li L, Li J, Cao Y. Effects of Factors Related to Shift Work on Depression and Anxiety in Nurses. *Front Public Health*. 2022 Jul 11;10:926988.
17. Schmidt DR, Dantas RA, Marziale MH. Ansiedade e depressão entre profissionais de enfermagem que atuam em blocos cirúrgicos. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Apr;45(2):487-93.
18. Letvak SA, Ruhm CJ, Gupta SN. Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *Am J Nurs*. 2012 Feb;112(2):30-8; quiz 48, 39.
19. Haseli N, Ghahramani L, Nazari M. General Health Status and Its Related Factors in the Nurses Working in the Educational Hospitals of Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran, 2011. *Nurs Midwifery Stud*. 2013;2(1):146–51.
20. Eldevik MF, Flo E, Moen BE, Pallesen S, Bjorvatn B. Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts. *PLoS One*. 2013 Aug 15;8(8):e70882.
21. Mealer M, Jones J, Newman J, McFann KK, Rothbaum B, Moss M. The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey. *Int J Nurs Stud*. 2012 Mar;49(3):292-9.



22. Mejri I, Youssfi I, Znegui T, Mechergui N, El Kefi H, Hammami R, Chenik S, Ben Mansour A, Ben Saad S, Moatemri Z. Mental health status of healthcare workers at a third line Tunisian hospital during COVID-19 pandemic. *Tunis Med.* 2022 Octobre;100(10):670-675.
23. Ribeiro CL, Maia ICVL, Pereira LP, Santos VF, Brasil RFG, Santos JS, Cunha MB, Vieira LJES. Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. *Esc Anna Nery.* 2022;26(spe):e20220041.
24. Okechukwu CE, Colaprico C, Di Mario S, Oko-Oboh AG, Shaholli D, Manai MV, La Torre G. The Relationship between Working Night Shifts and Depression among Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare (Basel).* 2023 Mar 24;11(7):937.
25. Bragard I, Fleet R, Etienne AM, Archambault P, Légaré F, Chauny JM, Lévesque JF, Ouimet M, Poitras J, Dupuis G. Quality of work life of rural emergency department nurses and physicians: a pilot study. *BMC Res Notes.* 2015 Apr 1;8:116.
26. Lee YW, Dai YT, Park CG, McCreary LL. Predicting quality of work life on nurses' intention to leave. *J Nurs Scholarsh.* 2013 Jun;45(2):160-8.
27. Jho MY. Study on the correlation between depression and quality of life for Korean women. *Nurs Health Sci.* 2001 Sep;3(3):131-7.
28. Rusli BN, Edimansyah BA, Naing L. Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: a structural equation modelling approach. *BMC Public Health.* 2008 Feb 6;8:48.
29. Schmidt DR, 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 Jan-Feb;66(1):13-7.

NOTA

Este artigo foi traduzido por Iapunira Catarina sob a responsabilidade do autor José Aderval Aragão.



Material recebido: 22 de novembro de 2023.

Material aprovado pelos pares: 26 de dezembro de 2023.

Material editado aprovado pelos autores: 25 de janeiro de 2024.

¹ Estudante de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde na Universidade Federal de Sergipe. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2421-8701>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4983328198656611>.

² Residente em Clínica Médica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5298-537X>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6291628187714859>.

³ Residente em Clínica Médica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9211-7000>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4619345212343744>.

⁴ Professor Adjunto de Anatomia Clínica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2146-3499>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3543011108453552>.

⁵ Professor Associado de Anatomia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9166-1995>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7452033697540038>.

⁶ Professor Titular de Biologia Molecular. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5705-6433>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3337321488338686>.

⁷ Professor Titular da Faculdade de Medicina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7776-1831>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6858508576490184>.

⁸ Orientador. Professor Titular de Anatomia Clínica. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2300-3330>. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6911783083973582>.