

# Qualidade de vida de profissionais de enfermagem atuantes em unidade ambulatorial e de internação de um hospital de ensino

## *Quality of life of nursing professional working at out patient and in patient units of a teaching hospital*

Barbara Correia Neves<sup>1</sup>, Laura Motta Fernandes<sup>2</sup>, Maysa Alahmar Bianchin<sup>3</sup> Rui Vicente Lucato Júnior<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, mestranda em saúde, interdisciplinaridade e reabilitação pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP.

<sup>2</sup>Enfermeira residente do Instituto Sírio Libanês de Ensino, São Paulo.

<sup>3</sup>Professora, Doutora, Terapeuta ocupacional, Docente do departamento de neurociências da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.

<sup>4</sup>Mestre em Ciências da Saúde e Doutorando em Ciências da Saúde.

**Resumo** **Introdução:** Os estudos sobre qualidade de vida nas organizações tem se intensificado, contudo, no tocante aos profissionais de enfermagem pouco tem sido pesquisado e, conseqüentemente, poucos programas são desenvolvidos a fim de evitar ou amenizar alterações nos componentes de qualidade de vida, o que pode acarretar quedas significativas na assistência prestada por esses profissionais a seus clientes. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de unidades ambulatorial e de internação de um hospital de ensino de grande porte, localizado no interior do estado de São Paulo. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo com abordagem quantitativa da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. Participaram do estudo 50 trabalhadores da área de enfermagem (auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros) que foram entrevistados e responderam ao questionário genérico de Qualidade de Vida SF-36 e a uma entrevista semiestruturada pelas pesquisadoras. **Resultados:** Do total da amostra, 44% dos entrevistados relataram possuir dores osteomusculares e atribuíram suas dores ao processo de trabalho. A mesma quantidade de entrevistados (44%) considerou o mobiliário hospitalar inadequado, sendo que 74% relataram costumar carregar peso em excesso durante o trabalho; 56% não tinham o hábito de corrigir sua postura corporal durante o dia. Dados estes favoráveis ao aparecimento de dores e doenças capazes de afetar a qualidade de vida. A avaliação da qualidade de vida apontou valores significativamente baixos para os domínios vitalidade, saúde mental e dor. De uma variação possível de 0 a 100, o domínio “aspectos físicos” obteve o maior escore médio  $82 \pm 38$ . Chama atenção também os baixos escores do domínio “vitalidade”  $53 \pm 22$ ; “dor”  $67 \pm 23$ ; e “saúde mental”  $63 \pm 20$ . **Conclusão:** Existem fatores de ordem ergonômica e emocional que afetam a qualidade de vida dos profissionais na área de enfermagem, sobretudo sua vitalidade.

**Descritores** Qualidade de Vida; Enfermagem; Serviço Hospitalar de Enfermagem; Equipe de Enfermagem.

**Abstract** **Introduction:** Studies on quality of life have been intensified at many organizations. However, there has not been enough research regarding nursing professionals. Consequently, few quality of life programs are developed to avoid or minimize changes in the quality of life components, which can have a significant impact on the assistance provided by nursing professionals to their clients. **Objective:** This research aimed to evaluate the quality of life of nursing professionals in outpatient and inpatient units of a large teaching hospital located in the State of São Paulo, Brazil. **Patients and Methods:** This is a cross-sectional exploratory study with a descriptive, quantitative approach to the quality of life of nursing professionals. The study included 50 nursing personnel (nursing technicians, nursing assistants and registered nurses). They were interviewed and answered the generic SF-36 quality of life questionnaire. They have also answered a semi-structured interview designed by the researchers. **Results:** Of the total sample, 44% reported musculoskeletal

pain, which they attributed to their work. A similar number of interviewees (44%) considered the hospital furniture unsuitable, and 74% reported they carried heavy things, lifted weight, and moved patients at work; 56% did not have the habit to correct their posture frequently during the day. These conditions are favorable to the advent of pain and diseases that affect the quality of life. The evaluation of the quality of life identified significantly low values for the following domains: vitality, mental health, and pain. From a possible score ranging from 0 to 100, the domain “physical aspects” had the highest mean score  $82 \pm 38$ . However, the scores for the domains ‘vitality’ ( $53 \pm 22$ ), ‘pain’ ( $67 \pm 23$ ), and ‘mental health’ ( $63 \pm 20$ ) were the lowest ones. **Conclusion:** There are ergonomic and emotional factors that affect the quality of life of nursing professionals, especially their vitality.

**Descriptors** Quality of Life; Nursing; Nursing Service, Hospital; Nursing, Team

## Introdução

O conceito de qualidade de vida está sendo muito utilizado nas últimas décadas por várias esferas da sociedade. Contudo, por se tratar de um conceito cuja análise e definição são extremamente subjetivos, os mesmos estão relacionados a diferentes pontos de vista. Para o Grupo de Qualidade de Vida (*Whoqol Group*) da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como “A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>(1)</sup>.

Este conceito propõe uma relação direta entre os diversos elementos presentes no ambiente, na cultura, na história, no momento de vida que a pessoa analisada está vivenciando e ao estado de bem-estar dessas pessoas. Para eles, qualidade de vida depende não só da integridade física e mental do indivíduo, mas também das características da sociedade na qual vive, mora, diverte e trabalha<sup>(2-3)</sup>.

A difusão do conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) ocorreu em função da necessidade de uma revisão dos vínculos existentes entre vida pessoal e profissional, e da influência que os fatores socioeconômicos, as metas empresariais e pressões organizacionais ocasionam sobre estes sujeitos. O conceito de QVT pode ser utilizado tanto para atender expectativas dos gestores empresariais quanto para manter as necessidades dos trabalhadores<sup>(4)</sup>.

Para compreender influência do trabalho no desencadeamento e na manutenção dos processos patológicos e na qualidade de vida dos trabalhadores, faz-se necessário analisar não só as condições do processo de trabalho, mas também os fatores e condições de vida da população estudada. E apesar das propostas de reestruturações produtivas nos mais diferentes ambientes de trabalho observa-se, basicamente, a manutenção dos padrões dentro de propostas de gestão tayloristas com grande intensificação na realização das tarefas. Uma vez que esta forma de trabalho produtivo vem sendo mantida na sociedade, prediz-se que a tendência para os próximos anos é a de alterações negativas na qualidade de vida dos trabalhadores<sup>(5-6)</sup>.

O serviço hospitalar de enfermagem é desenvolvido por auxiliares, técnicos e enfermeiros, os quais constituem o maior contingente profissional presente nas instituições de saúde. O ambiente de serviço a que esses profissionais estão expostos costuma ser insalubre, o serviço exige subordinação e hierarquização rígidas, é comum a falta de autonomia e alto

índice de rotatividade. É frequente a realização de esforços físicos constantes com movimentos repetitivos, execução de tarefas em posição curvada, levantamentos, transferências de pacientes e deslocamento de objetos pesados. Os profissionais também estão expostos a agentes biológicos e ao cuidado direto a pacientes com diferentes necessidades e complexidades o que gera grande tensão emocional e elevado índice de cobrança<sup>(7)</sup>.

Em decorrência desses inúmeros fatores relacionados ao tipo de ambiente de trabalho, a duração da jornada de trabalho, a complexidade das relações humanas e de trabalho, da autonomia e reconhecimento profissional, elevado grau de exigência quanto às competências e habilidades e alta responsabilidade, o estresse e a insatisfação profissional estão presentes no cotidiano desses profissionais. Tais fatores e consequências apontam para a grande importância da realização de estudos direcionados a esse grupo de trabalhadores, pois todos esses fatores acumulados predizem o estresse profissional, doenças psíquicas e outras doenças ocupacionais que juntas podem alterar a qualidade de vida dessa população e também a assistência prestada<sup>(7-8)</sup>.

Apesar da grande preocupação quanto à qualidade de vida nas organizações, pouca coisa tem se constatado no tocante à criação e execução de programas de saúde voltados aos trabalhadores. Observa-se a necessidade urgente de intensificação de ações centradas no fator humano das organizações<sup>(7-8)</sup>.

As proposições apontadas nesta pesquisa são importantes, pois o número de profissionais de enfermagem que se ausenta ou pede licença do serviço, em decorrência de alterações no estado de saúde correlacionadas ao trabalho vem aumentando, o que causa um déficit qualitativo no atendimento aos clientes e na carreira do profissional, afetando assim a qualidade de vida dos envolvidos.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida de profissionais de enfermagem atuantes em unidade ambulatorial e de internação de um hospital de ensino de grande porte.

## Casuística e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo com uma abordagem quantitativa da qualidade de vida de um grupo de trabalhadores de enfermagem atuantes em um hospital de ensino de grande porte no interior do Estado de São Paulo.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

A amostra foi composta por 50 trabalhadores da área de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) de ambos os sexos, maiores de 18 anos que trabalhavam no ambulatório e nas enfermarias do quarto e quinto andares do Hospital de Base de São José do Rio Preto, no período de setembro/2009 a fevereiro/2010. Os Critérios de inclusão foram: profissionais da área de enfermagem, incluindo auxiliares, técnicos, e enfermeiros que estivessem em pleno exercício de suas funções. Os Critérios de exclusão foram: aqueles que não concordaram em participar do estudo, que estavam afastados do serviço, desviados da função ou ainda em atendimento ao público durante o recrutamento.

Para coleta de dados os pesquisadores abordaram os profissionais individualmente, explicaram os objetivos da pesquisa, apresentaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e aqueles que consentiram em participar foram entrevistados.

Os instrumentos utilizados foram: questionário de identificação; entrevista semiestruturada e o questionário de avaliação de qualidade de vida SF-36. A qualidade de vida dos participantes foi avaliada por meio do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, um questionário multidimensional composto por 36 itens, organizados em oito escalas ou componentes que incluem a avaliação da capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado de saúde geral, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Após sua aplicação, um valor é atribuído a cada questão. Todos os valores são somados e transformados em uma escala de 0 (que corresponde ao pior estado de saúde) a 100 (que corresponde ao melhor estado de saúde) <sup>(9)</sup>.

Os dados do questionário de identificação e a entrevista semiestruturada foram armazenados, quantificados e analisados por meio de análise simples (de frequência) e apresentados descritivamente e em gráficos. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, estado civil, presença/ausência de doença crônica, uso contínuo de medicações e absenteísmo laboral devido a dores ou lesões relacionadas ao trabalho.

Os dados do SF-36 foram analisados seguindo normas específicas e validadas do instrumento, obtendo-se as notas de cada componente. Posteriormente, foram feitas as médias das notas de cada componente para todos os questionários (de todos os participantes) e os mesmos foram tabelados e discutidos. Quanto aos aspectos legais esta pesquisa foi enviada para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (SP) analisado pela banca e aprovado para pesquisa com seres humanos, com Protocolo de nº 3528/2009 e Parecer: nº 036/2010, de acordo com a resolução 196/96 CNS.

## Resultados

A população estudada nesta pesquisa foi predominantemente

feminina (82%), com média de idade de 37±8. Dos 50 trabalhadores entrevistados, 18% atuavam no ambulatório, 40% no quarto andar, que correspondia à pediatria e 42% no quinto andar, correspondente a internação da neurologia e unidade semi-intensiva. No total foram entrevistados 35 técnicos de enfermagem, três auxiliares e 12 enfermeiros.

Quanto ao estado civil, 66% eram casados, 27% solteiros e 8% divorciados. Dos participantes, 20% (n=10) da população relatou possuir alguma doença crônica e, destes, 70% (n=7) fazem controle com medicações. A população abordada descreveu sua saúde como boa (80%), regular (14%) e excelente (6%). Dos 50 entrevistados, 16% (n=8) relataram já terem tido interrupções nas atividades rotineiras por problemas de saúde decorrentes do processo de trabalho e 60% (n=30) já estiveram internados. Quando abordados sobre dores osteomusculares, 76% (n=38) relataram sentir dores.

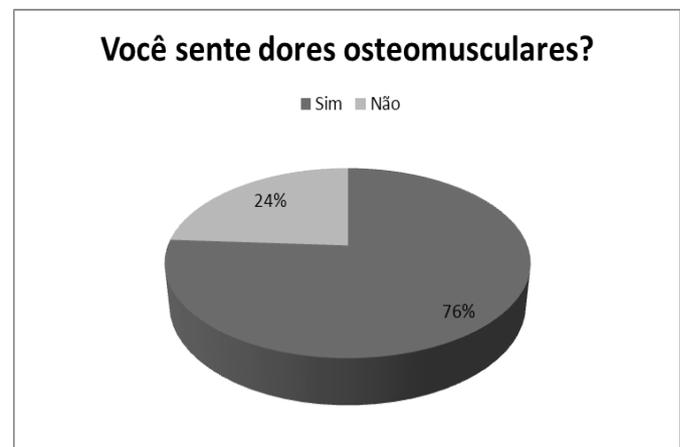


Figura 1: Presença de dores osteomusculares. Apesar de a maioria dos trabalhadores relatarem dores osteomusculares, apenas 44% (n=22) atribuíram suas dores ao trabalho, e 44% (n=22) consideram os mobiliários hospitalares inadequados ao exercício de suas funções. Constatou-se que, 50% dos entrevistados já sentiam dores ao acordar, geralmente lombalgia.

Com relação à execução de atividades que envolviam peso, 74% (n=37) relataram costumar pegar peso durante o trabalho. Quanto a prática de atividades físicas, apenas 26% (n=9) relataram fazer exercícios físicos regularmente, 96% (n=48) alegaram não ter o hábito de realizar alongamentos corporais e 56% (n=28) não tinham o hábito de corrigir sua postura durante o dia.

Quanto ao sono e repouso, 44% (n=22) relataram possuir dificuldades para dormir. Quando abordados sobre possíveis queixas psíquicas 54% (n=27) relataram possuí-las, aparecendo descrições de dificuldade de concentração, esquecimento, medo, preocupações excessivas, desânimo e irritabilidade.

Com a avaliação de qualidade de vida, realizada pelo questionário Genérico de Qualidade de Vida SF-36 foram obtidos que a vitalidade, a saúde mental e a dor eram os domínios mais afetados entre os entrevistados. De uma variação possível de 0 a 100, o

Tabela 1 : Médias dos resultados da qualidade de vida segundo domínios– Valores obtidos para cada domínio da Qualidade de vida SF-36.

<b>Domínio da qualidade de vida</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio padrão (D.P.)</b>	<b>Mínimo-Máximo</b>
Capacidade Funcional	72	13	20-100
Aspectos físicos	82	38	0-100
<b>Dor</b>	<b>67</b>	<b>23</b>	<b>15-100</b>
Estado geral de saúde	69	21	0-100
<b>Vitalidade</b>	<b>53</b>	<b>22</b>	<b>10-100</b>
Aspectos Sociais	72	25	15-100
Aspectos emocionais	77	36	0-100
<b>Saúde Mental</b>	<b>63</b>	<b>20</b>	<b>10-100</b>

domínio aspectos físicos obteve o maior escore médio  $82 \pm 38$ . Chama também a atenção os baixos escores do domínio vitalidade  $53 \pm 22$ , dor  $67 \pm 23$ , e saúde mental  $63 \pm 20$ .

Não foi possível obter diferenças estatisticamente significantes entre os domínios de qualidade de vida e as variáveis sociodemográficas avaliadas.

### Discussão

No tocante à caracterização demográfica encontrou-se uma população predominantemente feminina e de adultos jovens, o que também foi observado em pesquisa recente sobre qualidade de vida no trabalho e *burnout* em trabalhadores de enfermagem<sup>(10)</sup>.

Assim como em outros estudos de qualidade de vida, não foram encontradas relações significativas entre os dados sociodemográficos e os domínios de qualidade de vida, o que aponta a necessidade de novos estudos com diferentes abordagens sobre a temática<sup>(11-12)</sup>.

Quanto à presença de dores osteomusculares, 44% dos entrevistados relataram apresentar algum tipo de dor e, desses, a metade atribuiu suas dores as atividades do trabalho, entre elas o levantamento de peso, tempo demasiado em pé, posições e as posturas e movimentos inadequados. Resultado com percentual menor do que o encontrado em estudo recente sobre distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem de um hospital escola no Rio Grande do Sul, no qual 96,3% dos entrevistados relataram algum tipo de dor no corpo no último ano<sup>(7,13)</sup>.

Quanto à adequação do mobiliário hospitalar, 44% dos entrevistados não o consideraram adequado à realização de suas funções e apresentaram como justificativa o fato de não serem planejados, de possuírem alturas inadequadas, serem desconfortáveis e favorecerem posturas corporais incorretas. Além da inadequação do mobiliário hospitalar, outros achados relatados pelos entrevistados que podem influenciar no aparecimento de dores, está a adoção de posturas corporais inadequadas, a não realização de atividade física regular e de alongamentos corporais, a inobservância da postura corporal

durante as tarefas, juntamente com a não correção da postura durante o trabalho.

Estudos mostram que as queixas de saúde dos trabalhadores de enfermagem relacionam-se, majoritariamente, ao sistema osteomuscular. E são atribuídas principalmente a fatores ergonômicos do ambiente e a posturas corporais inadequadas adotadas segundo a dinâmica hospitalar. Estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário do Rio de Janeiro apontou que o ritmo de trabalho acelerado, esforço físico com fadiga e posturas forçadas podem vir a ser desencadeadores das chamadas lesões por esforço repetitivo (LER) e doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT)<sup>(14-15)</sup>.

A análise da qualidade de vida apontou médias significativamente baixas para os domínios vitalidade, dor e saúde mental nos trabalhadores de enfermagem entrevistados. Os resultados são preocupantes, levando-se em consideração que se tratava de profissionais atuantes no cuidado direto a doentes. Tais achados apresentaram consonância com pesquisas de análise de qualidade de vida do SF-36<sup>(16)</sup>.

O componente “saúde mental” foi um dos mais afetados nos profissionais entrevistados, média de 62,9, e por meio dos relatos pode-se notar que o principal motivo é a rotina estressante dos profissionais. O estresse é um dos sintomas mais comuns de possíveis alterações no estado de saúde mental dos indivíduos. Ele afeta o desempenho pessoal, emocional e profissional, podendo acarretar ao trabalhador da equipe de enfermagem, falhas de percepção e dificuldades de concentração nas tarefas a serem executadas. Existem diversos fatores relacionados às condições de trabalho que favorecem o surgimento de estresse, entre os quais podemos citar frequência alta de tarefas complexas, exigindo tomada de decisão rápida, carga horária de trabalho elevada, déficit de pessoal de enfermagem e consequente sobrecarga de atividades<sup>(17-18)</sup>.

Partindo do pressuposto de que transtornos mentais no exercício do trabalho provocam afastamentos, faltas, doenças físicas ou morbidades, alterações desse componente prejudicam o profissional, mas também a aqueles que são assistidos por ele.

Estudos da psicodinâmica do trabalho apontam a própria organização do trabalho como o principal fator de desencadeamento do sofrimento psíquico nos profissionais (17-19).

Uma vez que o domínio da qualidade de vida mais afetado nos profissionais entrevistados foi a vitalidade, é importante destacar a necessidade de se criar programas motivacionais para esta população estudada para que nem eles, nem seus clientes e nem a instituição empregadora sejam prejudicados por um declínio nesse componente. Alterações metais e psicossociais são atualmente uma realidade mundial, e nesta pesquisa já é possível observar uma inversão no panorama de morbidades ocupacionais que atingem profissionais de enfermagem, dos antes predominantes aspectos físicos (osteomusculares) para os atuais problemas psíquicos/mentais.

### Conclusão

Vitalidade e saúde mental alterada em conjunto com a dor acarretam diminuição da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem estudados e também da qualidade dos serviços prestados por eles. Considerando a importância do autocuidado e da preservação da saúde dos cuidadores para que melhor atendam seus sujeitos de trabalho, devem ser tomadas medidas de intervenção para minimização de agravos e difusão do conhecimento sobre saúde mental e sua interferência na qualidade de vida e também na qualidade do serviço/cuidado prestado.

Conhecer os domínios mais negativamente impactados nos profissionais de enfermagem possibilita não só um planejamento mais adequado de ações de promoção em saúde e prevenção de acidentes, mas também uma forma de promover escolhas saudáveis no âmbito pessoal destes trabalhadores visando à melhoria de suas qualidades de vida.

### Referências

1. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial de saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):33-8.
2. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):7-18.
3. Bowling A, Brazier J. Quality of live in social science and medicine introduction. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1337-8.
4. Cunha KC. Gestão de qualidade de vida no trabalho em instituições de saúde. In: Rossi AM, Quick JC, Perrewé PL. *Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo*. São Paulo: Atlas; 2009. (10-13): 120-227
5. Murta IBD. O mosaico do trabalho na sociedade contemporânea: persistências e inovações. *Rev Adm Contemp*. 2008;12(3):887-90.
6. Campos JF, David HSL. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(2):363-8.
7. Mauro MYC, Paz AF, Mauro CCC, Pinheiro MAS, Silva VG. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um

hospital universitário. *Esc Anna Nery*. 2010;14(2):244-52.

8. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. *Rev Latinoam Enferm*. 2006;14(1):54-60.
9. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, 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). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143-50.
10. 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.
11. Schmidt DRC. Qualidade de vida no trabalho e sua associação com o estresse ocupacional, a saúde física e mental e o senso de coerência entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2009.
12. Maslach C. Entendendo o Burnout. In: Rossi AM, Perrewé PL, Sauter SL. *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo: Atlas; 2005. (7-8):80-114.
13. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchoff ALC, Guido LA. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;18(3):429-35.
14. Morillejo EA, Muñoz CP. Fatores de risco em trabalhadores da saúde. *Rev Tec Cient Enferm*. 2004;2(9):138-45.
15. Pellicioti JSS, Kimura M. Erros de medicação e qualidade de vida relacionada à saúde de profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva. *Rev Latinoam Enferm*. 2010;18(6):1062-9.
16. Maria IAL, Leite AF, Costa IL. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados á equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. *Cienc Cuid Saúde*. 2008;7(4):476-84.
17. Faria JH, Vasconcelos A. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. *Psicol Soc*. 2008;20(3):453-64.
18. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003;8(4):991-1003.
19. Ludermitr AB, Melo Filho DA. Condições de vida e estrutura ocupacional associadas a transtornos mentais comuns. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(2):213-21.
20. Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2002.
21. Neri AL. Qualidade de vida na velhice, enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea; 2006.

---

### Endereço para correspondência:

Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416 – Vila São Pedro.  
São José do Rio Preto-São Paulo.

---