

SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

QUALITY OF LIFE: THE ESSENTIAL PROFESSIONAL CONTEXT

QUALIDADE DE VIDA: ESSENCIAL NO CONTEXTO PROFISSIONAL

CALIDAD DE VIDA: ESENCIAL EN UN CONTEXTO PROFESIONAL

Elizandra Cássia da Silva Oliveira¹, Regina Célia de Oliveira², Clara Silvestre Monteiro de Freitas³,
Aurélio Molina da Costa⁴, Pollyana Maciel Oliveira⁵

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life of health professionals in a Clinical Laboratory, using the SF-36. **Methods:** A quantitative, descriptive. The sample comprised 16 professional stationed in a clinical laboratory. For data collection we used the SF-36. We used the Mann-Whitney test, with significance level 5.0%. For statistical calculations we used SPSS version 15. **Results:** The mean domain of quality of life according to their job function ranged from 61.75% to 84.38% and the second exercise time professional 61.20% to 82.50%. There was no statistically significant difference in the subgroups for any of the domains ($p > 0.05$). **Conclusion:** Despite the environmental risk factors for health professionals in Clinical Laboratory showed a satisfactory quality of life. **Descriptors:** Quality of life, SF36, Health services, professionals.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde em um Laboratório de Análises Clínicas, utilizando o Questionário SF-36. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo. Amostra composta por 16 profissionais lotados em um laboratório de análises clínicas. Para coleta de dados foi utilizado o Questionário SF-36. Foi utilizado o teste de Mann-Whitney, com nível de significância 5,0%. Para cálculo estatístico foi utilizado o SPSS versão 15. **Resultados:** As médias dos domínios da qualidade de vida segundo a função exercida variaram de 61,75% a 84,38% e segundo o tempo de exercício profissional de 61,20% a 82,50%. Não houve diferença estatística significativa nos subgrupos para nenhum dos domínios ($p > 0,05$). **Conclusão:** Apesar dos fatores de risco ambientais os profissionais de saúde em Laboratório de Análises Clínicas apresentaram uma qualidade de vida satisfatória. **Descritores:** Qualidade de vida, SF36, Serviços de saúde, Profissionais.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los profesionales de la salud en un laboratorio clínico, con el SF-36. **Métodos:** Estudio descriptivo cuantitativo. La muestra está compuesta por 16 profesionales destacados en un laboratorio clínico. Para la recolección de datos se utilizó el SF-36. Se utilizó la prueba de Mann-Whitney, con nivel de significación del 5,0%. Para los cálculos estadísticos se utilizó el programa SPSS versión 15. **Resultados:** El dominio medio de la calidad de vida de acuerdo a su función de trabajo varió de 61,75% a 84,38% y el tiempo de ejercicio profesional de segundo 61,20% al 82,50%. No hubo diferencias estadísticamente significativas en los subgrupos de cualquiera de los dominios ($p > 0,05$). **Conclusión:** A pesar de los factores de riesgo ambiental para profesionales de la salud en el laboratorio clínico mostró una calidad de vida satisfactoria. **Descriptor:** Calidad de vida, SF36, servicios de salud, profesionales.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB. E-mail: elizandra.cassia@bol.com.br. ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP/EERP). Docente do PAPGenfUPE/UEPB, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: reginac_oliveira@terra.com.br. ³ Socióloga e Economista. Doutora em Educação Física pela Faculdade do Desporto da Universidade do Porto (apostilado pela Universidade de São Paulo) (2000). Docente do PAPGenfUPE/UEPB, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: clarasilvestre@uol.com.br. ⁴ Médico. Doutor (Ph.D) em Planejamento Familiar pela University of Leeds. Docente do PAPGenfUPE/UEPB, Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: aumolina@uol.com.br. ⁵ - Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB (PAPEnf UPE/UEPB). Bolsista do Programa. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: pollynamo@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade de vida (QVT) tem início a partir das convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) onde os países membros adequaram a legislação no que concerne à saúde, higiene e segurança do trabalho. Nessa perspectiva a qualidade de vida preconizava a melhoria geral de vida como aspiração da humanidade, melhoria esta que não pode ser barrada no portão da fábrica, que tinha como pressuposto a participação dos trabalhadores nas decisões relativas à sua vida e às suas atividades laborais¹. É um tema recente, bastante discutido nas organizações acadêmicas, empresariais e nos dias atuais devido a importância de sua aplicabilidade nos programas; sejam eles por motivos de compensação financeira, modismo ou mesmo por questão de sobrevivência a competitividade¹.

Sob este prisma faz-se relevante recorrer a Organização Mundial da Saúde (OMS) que define qualidade de vida como “A percepção que uma pessoa tem da sua vida no contexto do sistema de valores e da cultura em que vive, em relação às suas metas, expectativas, padrões e interesses”. Este termo era conhecido desde a antiguidade, mas somente em 1948, quando a OMS definiu saúde como sendo não somente a ausência de doença, mas o bem estar físico, psicológico e social, a qualidade de vida tornou-se um tópico de interesse cada vez maior entre médicos e pesquisadores².

Estudos sociotécnicos revelaram que as empresas e os sistemas sociais têm relações estreitas, representadas pelos indivíduos e pela estrutura organizacional respectivamente. Onde a liderança e a tecnologia, são conduzidas e introduzidas nas empresas de forma estratégica¹.

Nesse contexto, achados de Limongi-França³ apontaram que “Toda pessoa é um complexo biopsicossocial”, isto é, tem

potencialidades biológicas, psicológicas e sociais que respondem simultaneamente às condições de vida. Entender os programas de QVT dentro de uma concepção biopsicossocial implica em assumir que as ações gerenciais atuam nas três dimensões referidas.

De acordo com o grupo americano que desenvolveu no final dos anos 80 nos EUA o Questionário Short Form - 36 (SF-36) ele avalia este complexo biopsicossocial sendo um dos instrumentos de medida de qualidade de vida mais aceitos e utilizados. Foi aplicado em diversas situações com boa sensibilidade, eliminando-se o problema de distribuição excessiva das pontas de escala como excelente e muito ruim⁴. Este instrumento foi traduzido e validado no Brasil para avaliar a qualidade de vida em pacientes com artrite reumatóide e mostrou-se adequado às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira⁵.

A análise dos resultados da avaliação sobre qualidade de vida no trabalho versou no maior determinante da qualidade de vida. Vida sem trabalho não tem significado. Assim sendo, na sociedade contemporânea, o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida do homem, mais especificamente o trabalho organizacional⁶. Entretanto, reveste-se de singular importância avaliar a qualidade de vida dos profissionais de saúde em um Laboratório de Análises Clínicas utilizando o Questionário SF-36.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo prospectivo, descritivo, com análise quantitativa dos dados. A pesquisa foi desenvolvida em um Laboratório de Análises Clínicas, localizado na cidade do Recife-PE. O laboratório é caracterizado como de médio porte, responsável pela realização de análises clínicas em materiais biológicos, nos setores de hematologia, bioquímica, imunologia, hormônio,

parasitologia e urinálise, A população estuda foi constituída pelo universo de todos os profissionais que exercem a coleta e análises de materiais biológicos, sendo 8 técnicos de laboratório, 6 coletores, 1 farmacêutico e 1 biomédico.

Na coleta de dados foi utilizado o Questionário SF-36 sobre Qualidade de Vida, que é composto por 36 itens avaliando os domínios Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental.

O instrumento psicométrico SF 36 foi analisado quantitativamente mediante as distribuições absolutas e relativas e as medidas estatísticas referentes a média, mediana, desvio padrão e coeficiente de variação (Técnicas de estatística descritiva) e foi utilizado o teste de Mann-Whitney (Técnica de estatística inferencial). Ressalta-se que a escolha do teste foi devido ao número significativo de observações nas categorias analíticas. Salientando que o nível de significância utilizado na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%. O “software” estatístico utilizado para a obtenção do cálculo estatístico foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 15.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital da Restauração através do processo CAAE nº 0413.0.000.102-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

O perfil sócio demográfico observado na Tabela 1; destaca que 56,3% dos profissionais situam-se na faixa etária de até 29 anos de idade; 62,5% eram do sexo feminino; 81,2% possuem renda de até 5 salários mínimos. O hábito de tabagismo foi registrado em 6,3% e o hábito de etilismo registrado em 50%.

Tabela 1 - Distribuição dos pesquisados segundo a faixa etária, sexo, renda, tabagismo e etilismo.

Variável	N	%
Faixa etária		
Até 29	9	56,3
30 ou mais	7	43,8
Sexo		
Masculino	6	37,5
Feminino	10	62,5
Renda (salários mínimos)		
Até 5	13	81,2
6 ou mais	3	18,8
Hábito do tabagismo		
Sim	1	6,3
Não	15	93,7
Hábito do etilismo		
Sim	8	50,0
Não	8	50,0
Total	16	100,0

A distribuição dos pesquisados segundo a função, tempo que exerce a função e carga horária semanal fica evidenciada na Tabela 2 que 50% da amostra era composta de técnicos em laboratório, 37,5% eram coletores, 6,3% farmacêuticos e 6,3% biomédicos. Enquanto que 68,7% tinham mais de 30 horas de trabalho semanais e os 31,3% restante tinham de 25 a 30 horas semanais. Com relação ao exercício da função 62,5% exercia a função há 9 anos.

Tabela 2 - Distribuição dos pesquisados segundo a função, tempo que exerce a função e carga horária semanal.

Variável	N	%
Função		
Farmacêutico	1	6,3
Biomédico	1	6,3
Coletor	6	37,5
Técnico em laboratório	8	50,0
Tempo que exerce a função (anos)		
Até 9	10	62,5
10 ou mais	6	37,5
Carga horária semanal		
25 a 30 horas	5	31,3
31 horas ou mais	11	68,7
Total	16	100,0

Os domínios da qualidade de vida são apresentados na Tabela 3; com destaque as

médias dos domínios variando de 61,75% a 84,38%, sendo que as maiores médias foram registradas nos domínios: Aspectos físicos 84,38%, Estado

geral da saúde 77,75%, Capacidade funcional 75,63% e Aspectos emocionais 75% e a menos elevada foi registrada no domínio Saúde mental 61,75%.

Tabela 3 - Estatística dos domínios da qualidade de vida (SF36) segundo a função exercida.

Domínios da qualidade de vida	Estatísticas					
	Média	Mediana	DP ⁽¹⁾	CV ⁽²⁾	Mínimo	Máximo
• Capacidade funcional	75,63	85,00	25,55	33,78	20,00	100,00
• Aspectos físicos	84,38	100,00	20,16	23,89	50,00	100,00
• Dor	68,25	61,50	17,89	26,21	51,00	100,00
• Estado geral da saúde	77,75	79,50	17,45	22,44	37,00	100,00
• Vitalidade	65,94	65,00	12,00	18,2	45,00	85,00
• Aspectos sociais	64,06	62,50	25,77	40,23	12,50	100,00
• Aspectos emocionais	75,00	66,67	28,54	38,05	0,00	100,00
• Saúde mental	61,75	68,00	12,56	20,34	40,00	80,00

(1): DP significa desvio padrão. (2): CV significa coeficiente de variação.

A Tabela 4 que trata da qualidade de vida segundo o tempo que exerce a função foi possível calcular que a maior diferença entre as médias dos que exerciam a função entre 9 anos e 10 anos ou mais ocorreu nos aspectos emocionais, sendo mais elevada entre os que tinham 10 anos ou mais na função 83,34% x 70% respectivamente; nos domínios

Capacidade funcional, Dor e Vitalidade, as médias foram correspondentemente mais elevadas no grupo com até 9 anos e nos demais as médias foram mais elevadas entre os que tinham 10 anos ou mais, entretanto não se comprova diferença significativa entre os dois subgrupos para nenhuma dos domínios ($p > 0,05$).

Tabela 4 - Média e desvio dos domínios da qualidade de vida (SF36) segundo o tempo que exerce a função

Domínios da qualidade de vida	Tempo que exerce a função		Valor de p
	Até 9 anos (n = 10)	10 ou mais (n = 6)	
	Média ± DP	Média ± DP	
• Capacidade funcional	78,50 ± 20,01	70,83 ± 34,56	$p^{(1)} = 0,987$
• Aspectos físicos	82,50 ± 20,58	87,50 ± 20,92	$p^{(1)} = 0,722$
• Dor	69,40 ± 18,40	66,33 ± 18,54	$p^{(1)} = 0,748$
• Estado geral da saúde	74,30 ± 18,49	83,50 ± 15,32	$p^{(1)} = 0,291$
• Vitalidade	67,50 ± 13,39	63,33 ± 9,83	$p^{(1)} = 0,730$
• Aspectos sociais	62,50 ± 25,00	66,67 ± 29,23	$p^{(1)} = 0,895$
• Aspectos emocionais	70,00 ± 33,15	83,34 ± 18,26	$p^{(1)} = 0,598$
• Saúde mental	61,20 ± 12,80	62,67 ± 13,31	$p^{(1)} = 0,691$

(1): Através do teste Mann-Whitney.

A qualidade de vida segundo a carga horária semanal conforme dados apresentados na Tabela 5. Observa-se que a maior diferença nos valores das médias entre os dois subgrupos ocorreu no domínio aspecto emocional, sendo que a média foi mais elevada entre os que tinham carga horária até 30 horas 86,67% x 69,70% respectivamente e nos aspectos físicos, a média

mais elevada recaiu nos indivíduos que trabalhavam até 30 horas, entretanto não se comprova diferença significativa entre os dois subgrupos para nenhuma dos domínios ($p > 0,05$).

Tabela 5 - Média e desvio dos domínios da qualidade de vida (SF36) segundo a carga horária semanal.

Domínios da qualidade de vida	Carga horária semanal		Valor de p
	Até 30 horas Média ± DP	31 ou mais Média ± DP	
• Capacidade funcional	68,00 ± 35,81	79,09 ± 20,59	p ⁽¹⁾ = 0,849
• Aspectos físicos	75,00 ± 25,00	88,64 ± 17,19	p ⁽¹⁾ = 0,326
• Dor	69,60 ± 20,26	67,64 ± 17,74	p ⁽¹⁾ = 0,909
• Estado geral da saúde	72,00 ± 7,91	80,36 ± 20,19	p ⁽¹⁾ = 0,225
• Vitalidade	71,00 ± 9,62	63,64 ± 12,67	p ⁽¹⁾ = 0,271
• Aspectos sociais	62,50 ± 19,76	64,77 ± 28,95	p ⁽¹⁾ = 0,861
• Aspectos emocionais	86,67 ± 18,26	69,70 ± 31,46	p ⁽¹⁾ = 0,420
• Saúde mental	60,00 ± 10,20	62,55 ± 13,89	p ⁽¹⁾ = 0,457

(1): Através do teste Mann-Whitney.

Os sujeitos analisados no tema qualidade de vida foram os trabalhadores da área da saúde 36%, seguidos pelos professores, trabalhadores portadores de patologias específicas, cuidadores de pacientes e trabalhadores em geral, cada um representando 12% dos estudos analisados. Os trabalhadores dos estabelecimentos de assistência à saúde, muitas vezes, enfrentam situações laborais de exposição aos mais diversos riscos, além de fatores como estresse e fadiga, reforçando a necessidade de estudos de avaliação do nível da qualidade de vida desses profissionais⁷.

Em relação à idade e ao sexo quando avaliados isoladamente não apresentam associação a melhor ou pior qualidade de vida; estudos revelam que estas variáveis quando associadas à comorbidades podem impactar de forma significativa na redução das atividades diárias, nas relações sociais e na saúde mental promovendo uma QVT reduzida⁸. Entretanto um estudo⁹ sobre a capacidade para o trabalho de funcionários de um hospital filantrópico apontou para a relevância de estressores ambientais e organizacionais do ambiente de trabalho e seu possível impacto sobre a saúde dos trabalhadores em geral. O sexo feminino apresentou 1,9 vezes

mais chances do que o sexo masculino de perderem precocemente a capacidade para o trabalho. A idade não mostrou associação com a perda de capacidade para o trabalho¹⁰.

Nos últimos anos tem sido observado um aumento no número de pesquisas que mensuram a qualidade de vida em tabagistas e um ponto em comum encontrado nesses estudos foi à melhor qualidade de vida dos não-tabagistas quando comparados aos tabagistas¹¹; como também a prevalência do consumo de substâncias lícitas como o álcool e a alteração nos padrões do seu consumo constituem também uma ameaça à saúde, bem-estar e qualidade de vida¹¹.

Quanto à renda dos profissionais; existe uma correlação entre riqueza econômica e bem estar, o que é bastante óbvia no nível dos indivíduos e tende também a ser verdadeira a nível nacional. Daí a utilização das medidas globais de renda "per capita" como critério de avaliação genérica do bem estar de uma população¹².

Quando pesquisados sobre o envelhecimento e condições de trabalho observou-se que a variável tempo de serviço apresentou associação significativa com perda da capacidade para o trabalho e quanto maior o tempo de serviço

maior a chance de ter esta capacidade baixa ou moderada¹².

No tocante aos valores de satisfação percebida da qualidade de vida no estudo, estes se apresentaram elevados. No entanto, ainda não estão completamente explicitados na literatura quais os fatores que justificam tais resultados. Estudos sobre a qualidade de vida em pacientes crônicos apresentam geralmente valores inferiores de satisfação com a qualidade de vida, possivelmente decorrentes das limitações funcionais implícitas da sintomatologia dolorosa presentes nestes pacientes¹³.

A categorização dos domínios da Qualidade de Vida pela mediana possibilita uma melhor discriminação desses domínios. Os resultados mostraram valores indicativos de alta qualidade de vida nos domínios físicos e saúde geral, e um declínio dos valores dos domínios emocionais e saúde O ambiente de trabalho pode ser fonte de suporte ou de estresse, aumentando ou reduzindo o grau de satisfação, favorecendo ou não o alcance das metas individuais. Neste sentido, a qualidade de vida é subjetivamente afetada pela percepção, sentimentos e comportamentos relacionados com suas atividades da vida diária, não se limitando à condição de saúde¹⁴.

Observou-se na jornada de trabalho dos sujeitos deste estudo um maior contingente atuando em média seis horas de atividade laboral, o que poderia comprometer o estado de saúde destes profissionais. Jornadas de trabalhos prolongadas aumentam a repetitividade dos movimentos que ocorrem durante a realização das tarefas, aumento do número de movimentos vibratórios contínuos e cumulativos presentes na manipulação de instrumentos¹⁵. Embora sendo profissional da área de saúde, a desinformação acerca dos aspectos psicossociais, ambientais e de organização do trabalho em laboratórios de análise clínicas são ainda fatores agravantes

quando se trata de doenças ocupacionais da classe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não houve diferença significativa entre os domínios da qualidade de vida (Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral da Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental), do questionário sobre Qualidade de Vida SF-36 relacionados à função, tempo de exercício profissional e carga horária semanal em profissionais de um laboratório de análises clínicas, concluindo-se que estes profissionais de saúde mesmo em um ambiente que exige grande dedicação, responsabilidade e confiabilidade apresentam uma qualidade de vida satisfatória.

A amostra pode não representar os profissionais de análises clínicas. Nesse sentido novos estudos, amplos e representativos, devem ser realizados, inclusive com outras classes profissionais, a fim de se comparar os resultados e ações preventivas, em última análise, à melhoria da QV da população.

REFERÊNCIAS

1. Lacaz FAC, Vieira NP, Cortizo CT, Junqueira V, Santos APL, Santos FS. Qualidade de vida, gestão do trabalho e plano de carreira como tecnologista em saúde na atenção básica do Sistema Único de Saúde em São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [periódico na internet]. 2010 Fev [acessado 2010 Jan 20]; 26(2): 253-263. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/05.pdf>
2. Organização Mundial de Saúde. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. *Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). Instruções de aplicação dos instrumentos WHOQOL (100 e*

- abreviado*) [online]. 1998 [acessado 2010 Jan 20]. Disponível em <http://www.ufrgs.br/Psiq/whoqol.html>
3. Limongi-França AC. Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial. São Paulo: Atlas; 2004.
 4. Pimenta FAP, Simil FF, Tôrres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TO, *et al.* Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [periódico na internet]. 2008 [acessado 2010 Jan 20]; 54(1): 55-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/21.pdf>
 5. 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* [periódico na internet]. 1999 [acessado 2010 Jan 20]; 39(3):143-150. Disponível em: http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade.pdf
 6. Haddad MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Revista Espaço para a Saúde* [periódico na internet]. 2000 [acessado 2004 Set 03]; 1(2):75-88. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n2>.
 7. Magri C, Kluthcovsky ACGC. Qualidade de vida no trabalho: uma revisão da produção científica. *Revista Solus* 2007; 1(1):87-94.
 8. Grincenkov FRS, Fernandes N, Chaoubah A, Bastos K, Qureshi AR, Pécoits-Filho R, *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de pacientes incidentes em diálise peritoneal no Brasil (BRAZPD). *J. Bras. Nefrol.* [periódico na internet]. 2011 Mar [acessado 2011 Mai 08]; 33(1): 38-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbn/v33n1/v33n1a05.pdf>
 9. Bellusci SM *et al.* Capacidade para o trabalho de funcionários de um hospital filantrópico. Anais Abergó, Bahia;1999.
 10. Bellusci SM, Fischer FM. Envelhecimento funcional e condições de trabalho em servidores forenses. *Rev. Saúde Pública* [periódico na internet]. 1999 Dez [acessado 2010 Jan 20]; 33(6): 602-609. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v33n6/1046.pdf>
 11. Castro MG, Oliveira MS, Moraes JFD, Miguel AC, Araujo RB. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Rev. psiquiatr. clín.* [periódico na Internet]. 2007 [acessado 2011 Mai 06]; 34(2): 61-67. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n2/61.html>
 12. Martins MM. *Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos* [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
 13. Tamayo MR. *Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da enfermagem.* *Psicol. Reflex. Crit.* [periódico na Internet]. 2009 [acessado 2011 Fev 05]; 22(3): 474-482. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n3/v22n3a19.pdf>
 14. Carmo IC, Soares EA, Virtuoso Júnior JS, Guerra RO. Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina - PI. *Rev. bras. epidemiol.* [periódico na Internet]. 2011 Mar [acessado 2011 Mai 17]; 14(1): 141-150. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v22n3/v22n3a19.pdf>

Recebido em: 01/10/2011

Aprovado em: 20/11/2011