

ERGONOMIA: SAÚDE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA**ERGONOMICS : OCCUPATIONAL HEALTH AND QUALITY OF LIFE**

Tatiana Rita Lima Nascimento
tatirln@hotmail.com
Universidade Federal da Paraíba

Joseana Celiza Fernandes Siqueira
joseanaceliza@gmail.com

Shirley Belém Gonçalves
shirleybelem@gmail.com
Universidade Federal da Paraíba

Nayane Laurentino da Silva
nayane.arq@gmail.com
Universidade Federal da Paraíba

Erivaldo Lopes de Souza
elopesouza@gmail.com
Universidade Federal da Paraíba

Resumo: Esta pesquisa anseia avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos estudantes do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Como arcabouço teórico foi realizado um quadro de conceitos que reúne um estudo aprofundado do tema e dos principais instrumentos de validação da qualidade de vida relacionada à saúde. Nos procedimentos metodológicos foram realizadas análises de caráter quantitativo, por meio de estatística descritiva e inferencial para mensurar as variáveis dependentes. Participaram da pesquisa 29 estudantes, os quais responderam um questionário SF-36. Para analisar os resultados foram utilizados os *softwares* Microsoft Excel e R. Os principais resultados da pesquisa foram acerca da percepção do estado geral de saúde, na medida em que ele é influenciado pela saúde mental, vitalidade e presença de dor, nessa ordem. Portanto, é importante incentivar o cuidado com a saúde dos estudantes, através de hábitos saudáveis, como a prática de exercícios físicos, os esportes e a alimentação adequada.

Palavras-chave: Qualidade de vida; estudantes; saúde.

Abstract: This research aims to evaluate the quality of life related to the health of the students of the Post-Graduation Program in Production Engineering. As a theoretical framework, a conceptual framework was developed that gathers an in-depth study of the theme and the main

instruments for validation of health-related quality of life. In the methodological procedures, quantitative analysis were performed, using descriptive and inferential statistics to measure the dependent variables. Twenty-nine students participated in the study, who answered an SF-36 questionnaire. In order to analyze the results, we used the Microsoft Excel and R software. The main results of the research were about the perception of the general state of health, insofar as it is influenced by mental health, vitality and presence of pain, in that order. Therefore, it is important to encourage student health care through healthy habits such as physical exercise, sports, and proper nutrition.

Keywords: Quality of life; students; health.

1. INTRODUÇÃO

Há muito tempo que distintas áreas do conhecimento analisam a qualidade de vida como fator que influencia no rendimento dos indivíduos, no entanto, para o campo da engenharia de produção esta temática é vista como inovadora, quando tratamos das diversas perspectivas de análise da qualidade de vida, quanto ao trabalho, à saúde e ao lazer dos indivíduos. Alguns autores ainda apontam um quarto aspecto que é o desempenho dos indivíduos frente à qualidade de vida (BATISTA, 2010; NOBRE, 1995; ROCHA; FERNANDES, 2008; SOUZA; PARO, 2012).

A qualidade de vida não é algo fácil de ser modificado e muito menos um modismo atual da sociedade. Pelo contrário, ela corresponde a algo mais complexo e multidisciplinar em que os indivíduos estão inseridos. Podem-se citar vários aspectos em que a qualidade de vida está diretamente relacionada, por exemplo, o tempo no

trânsito e as condições de tráfego, a segurança, o local de trabalho e de moradia, os serviços médico-hospitalares, a falta de efeitos colaterais de medicamentos, as áreas verdes nas grandes cidades, a realização profissional, a realização financeira, o lazer, a cultura, a educação, o conforto de morar bem, o fato de ter saúde, enfim, viver bem (BACHA; SOUZA; MARTINS, 2013; NOBRE, 1995; PAGANI; JUNIOR, 2006).

Neste contexto, seria um estudo amplo a análise de todos esses aspectos descritos anteriormente. No entanto, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) abrange várias características que promovem o “viver bem” das pessoas, por isso ela utilizada como fonte primordial de análise deste estudo. A QVRS é estudada quando o objetivo é monitorar a saúde de uma determinada população, diagnosticar a natureza, gravidade e prognóstico da doença, além de avaliar os efeitos do tratamento. Para isso são utilizados instrumentos ou medidas de avaliação da

saúde quanto à qualidade de vida (CICONELLI, 2003; PAGANI; JUNIOR, 2006; SEIDL; ZANNON, 2004).

A qualidade de vida relacionada à saúde teve seus primeiros estudos na década de 1930. No entanto, o interesse pela qualidade de vida na área da saúde é justificado pelos novos paradigmas e políticas existentes no setor, que colocam a saúde como um *continuum* relacionado aos

aspectos econômicos, socioculturais, pessoais e estilos de vida; este olhar multifatorial para a qualidade de vida surge a partir de 1980 (BACHA; SOUZA; MARTINS, 2013; SEIDL; ZANNON, 2004)

A seguir, são apresentados os conceitos sobre qualidade de vida durante o levantamento bibliográfico realizado:

Quadro 1 – Conceitos sobre qualidade de vida

Autores	Definições	Termo
Calman (1984)	A diferença entre o que é desejado na vida do indivíduo e o que é alcançável ou não.	Objetivos e metas;
Paul Jones (1991)	A quantificação do impacto da doença nas atividades de vida diária e bem-estar do paciente de maneira formal e padronizada.	Padronização; bem-estar;
Souza e Guimarães (1999)	Um conjunto harmonioso e equilibrado de realizações em todos os níveis sejam eles, saúde, trabalho, lazer, sexo, família e até mesmo o desenvolvimento da espiritualidade do indivíduo.	Harmonia; equilíbrio;
Minayo <i>et al.</i> (2000)	Individualidade do conceito, colocando-o como histórico, e explicam que, em uma mesma sociedade, o conceito muda com o passar do tempo. Para se falar em qualidade de vida em qualquer lugar, tem de levar em conta a satisfação das necessidades básicas do ser humano (água, alimentação, habitação, saúde, trabalho) e elementos materiais que levem ao bem-estar individual e coletivo.	Mudável; satisfação; bem-estar;
Abdi-Simon, Coureitch e Gelfi (2001, <i>apud</i> OLIVEIRA, 2006)	Uma medida intimamente relacionada ao bem-estar físico, mental e social percebido por um indivíduo, ou grupo, e o grau de satisfação e gratificação nos âmbitos da saúde, moradia, família, trabalho, educação e autoestima.	Bem-estar; gratificação; satisfação;
Carvalho Filho e Papaléo Neto (2005),	Tem significado mais abrangente e influenciado pela percepção do indivíduo, por seus sentimentos e comportamentos relacionados à sua condição de saúde, mas não se limitando a ela.	Abrangente;
Novelli (2006)	Aponta que a percepção de qualidade de vida é pessoal, sendo influenciada pela percepção de cada indivíduo, por sua classe social, sua cultura, seus valores, sua personalidade.	Personalidade;

Oliveira (2006) e Faker (2009)	A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações.	Expectativas; padrões; mudável;
Araújo (2009)	É difícil haver unanimidade de significado para a qualidade de vida entre as pessoas de uma mesma sociedade e até de uma mesma comunidade. Deve garantir o bem-estar psicológico e físico, tanto do indivíduo como de sua família.	Diversidade; mudável; bem-estar;
A definição de qualidade de vida “QV” torna-se um conceito amplo, subjetivo e multidimensional.		

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

Os instrumentos de avaliação da QVRS promovem diagnóstico as mais detalhadas e distintas condições de saúde e refletem algumas características relevantes da vida das pessoas, tais aspectos são denominados dimensões ou domínios, que são medidas de forma ponderada ou individualizada. Costumeiramente são avaliadas as dimensões como: mobilidade física, atividades de trabalho, satisfação, comportamento emocional, atividades domésticas, relacionamentos sociais, entre outras (NOBRE, 1995; PAGANI; JUNIOR, 2006).

Distintos instrumentos ou índices são propostos com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes com as mais diversas patologias. São desenvolvidos com o fim de refletir o impacto de uma doença sobre a vida de pacientes. Além disso, avaliam aspectos relativos à função, disfunção, desconforto físico e emocional. Estes instrumentos podem ser divididos em dois grandes grupos, genéricos e específicos (CICONELLI, 2003; PAGANI;

JUNIOR, 2006; ROCHA; FERNANDES, 2008).

Os questionários que iniciaram os estudos neste tema foram os genéricos, através de números. Eles expressam os distúrbios primordiais relacionados à saúde, baseados na percepção do paciente. Estes podem ser aplicados em diversas culturas, localidades, intervenções médicas, tipologias de doença e tratamentos. Os questionários mais comuns são o *Quality of Well Being Scale*, o *Sickness Impact Profile*, e o SF-36. Este tipo de questionário pode abranger todo espectro dos problemas relacionados à saúde, No entanto, ao mesmo tempo promovem um direcionamento de informações, ao reduzir os itens que se referem às condições clínicas específicas (CICONELLI, 2003; NOBRE, 1995; PAGANI; JUNIOR, 2006).

Para este estudo será analisado o *The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)*. Pois ele está classificado como um instrumento de caráter genérico, visto que ele avalia a qualidade de vida (QVRS) de maneira

multidimensional e autoadministrável. O questionário é combinado de 36 itens que avaliam: a capacidade funcional (desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas); os aspectos físicos (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais); a dor (nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais); o estado geral de saúde (percepção subjetiva do estado geral de saúde); a vitalidade (percepção subjetiva do estado de saúde); os aspectos sociais (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais); os aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais) e a saúde mental (escala de humor e bem-estar) (BACHA; SOUZA; MARTINS, 2013).

Quando se busca estudar profundamente determinada situação, os questionários específicos são mais adequados para direcionar às doenças específicas, entretanto também foram desenvolvidos para quantificar os ganhos de saúde após o tratamento. Deste modo, os questionários são mais utilizados para o diagnóstico de resultados nas mudanças de curso da doença, por serem mais fáceis de interpretar e aplicar, e também por determinar a gravidade e o impacto dos

sintomas na vida das pessoas (BATISTA, 2010; PAGANI; JUNIOR, 2006).

Em uma das literaturas utilizadas no trabalho, foi encontrado um estudo que comparava a qualidade de vida relacionada à saúde dos alunos de Psicologia com a permanência no curso. Nos alunos de psicologia aplicou-se também um questionário genérico SF-36, e foram obtidos, após análises estatísticas dos dados, resultados que podem ser comparados ao trabalho proposto, para fins de discussões.

Diante do exposto, este trabalho se propôs a avaliar através de um instrumento de diagnóstico (a saber, o questionário genérico), a saúde dos alunos do Programa de Pós Graduação de Engenharia da Produção da Universidade Federal da Paraíba, ingressos no período 2014. Pois é possível observar um número alto de queixas relacionadas à saúde no período relativo ao segundo trimestre do ano de 2014.

As instituições de ensino reconhecem que o bem estar e a saúde são importantes para melhorar a qualidade do ensino, pois a QVRS pode interferir no desempenho acadêmico e profissional. Porém, poucos estudos avaliam a qualidade de vida em relação à saúde dos discentes de mestrado. Por isto, é de suma importância compreender as alterações psicoemocionais dos estudantes e a valorização de aspectos

que parecem interferir em sua percepção de bem-estar e saúde (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005; SOUZA; PARO, 2012).

Há uma importância adicional que corresponde a contribuição acadêmica. Neste trabalho foi constatado que o tema avaliação de QVRS fora pouco explorado, isto porque existe nas bases de dados apenas um trabalho de medição de (QVRS) utilizando o questionário genérico SF-36 com alunos do curso de psicologia. No referido trabalho buscavam observar a relação entre os anos cursados e a variação entre eles.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa classificada como de natureza básica, com objetivo descritivo através de procedimentos experimentais de pesquisa do tipo levantamento com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por alunos do Mestrado de Engenharia de Produção da Universidade Federal da Paraíba que ingressaram no ano de 2013 e estavam regularmente matriculados no trimestre 2013-2. Na seleção foram aprovados 34 alunos. Porém, no segundo trimestre cinco alunos já haviam desistido, permanecendo um total de 29 alunos regularmente matriculados em alguma disciplina durante esse trimestre.

Após o consentimento informado, os participantes responderam questões como: idade, sexo, curso de graduação, ocupação atual e número de disciplinas em curso no 2º trimestre do mestrado, e ao questionário de qualidade de vida SF-36. Dos 29 alunos regularmente matriculados, 4 foram excluídos, 2 por não responderem a todas as perguntas e 2 por não comparecerem à universidade durante o período de coleta dos dados.

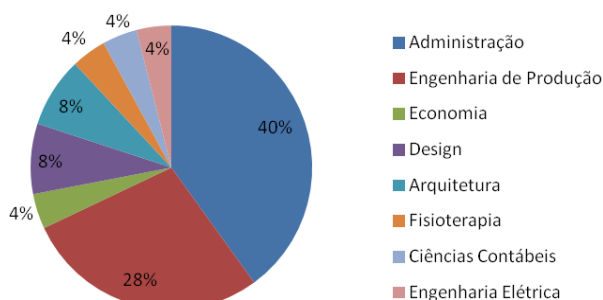
Para a análise estatística foram realizados o método não paramétrico de Spearman e o teste exato de Fisher, utilizando o software R.

Posteriormente a análise dos resultados, a fim de discutir, faremos uma comparação dos resultados obtidos em Bacha et al (2013) relativos aos alunos de psicologia e os resultados dos alunos do mestrado em engenharia de produção.

3. RESULTADOS

Dos 25 questionários avaliados, a média de idade foi de $28 \pm 4,5$ anos, sendo 10 homens e 15 mulheres. Também foi possível verificar uma diversidade de formação acadêmica entre os alunos, conforme ilustrado no gráfico 1. Esta diversidade ocorre devido ao perfil multiprofissional do mestrado em Engenharia de Produção oferecido pela Universidade Federal da Paraíba.

Gráfico 1 - Distribuição dos Cursos de Graduação



Fonte: Dados coletados (2014)

Em relação a ocupação dos alunos, 9 relatam alguma ocupação além do mestrado (trabalho ou especialização), enquanto 16 são dedicação exclusiva. A média de disciplinas em curso no momento da aplicação do questionário foi de $4,44 \pm 1,12$. Conforme distribuição demonstrada nas tabelas abaixo.

Tabela 1 - Tabela de contingência Ocupação e Sexo

Sexo	Ocupação	
	Mestrado	Ocupações
Feminino	10	5
Masculino	6	4

Fonte: Dados coletados (2014)

Tabela 2 - Tabela de contingência Ocupação e Número de Disciplinas

Ocupação	Número de disciplinas	
	Até 4	Superior a 4
Mestrado	8	8
Outras	7	2

Fonte: Dados coletados (2014)

A respeito do questionário SF-36, a média dos valores obtidos em cada uma das dimensões é exposta na tabela 3.

Tabela 3 - Resultados dos Domínios do SF-36

Variáveis	Média	Desvio padrão
Capacidade funcional	86	12,91
Limitações por aspectos físicos	62	32,37
Presença de Dores	62,32	22,17
Estado Geral de Saúde	69,84	20,75
Vitalidade	47,64	19,02
Aspectos sociais	60,9	22,85
Limitações por aspectos emocionais	38,66	36,87
Saúde mental	65,12	17,68

Fonte: Dados coletados (2014)

Tabela 4 - Relação entre o SF-36 e Ocupações

Variáveis	Média		Desvio Padrão	
	Somente o mestrado	Outras ocupações	Somente o mestrado	Outras ocupações
Capacidade funcional	90,62	77,77	8,13	16,02
Aspectos físicos	60,93	63,68	35,31	28,25
Presença de Dores	59,18	67,88	23,27	20,12
Estado Geral de Saúde	73,56	63,22	14,27	28,85
Vitalidade	47,87	47,22	20,77	16,6
Aspectos sociais	59,21	63,88	24,69	20,19
Aspectos emocionais	39,58	37,03	36,95	38,88
Saúde mental	64,75	65,77	16,47	20,69

Tabela 5 - Relação entre o SF-36 e Número de Disciplinas

Variáveis	Média		Desvio Padrão	
	Até 4 disciplinas	Mais de 4 disciplinas	Até 4 disciplinas	Mais de 4 disciplinas
Capacidade funcional	85,33	87	14,81	10,05
Aspectos físicos	65	57,5	31,05	35,45
Presença de Dores	64,06	59,7	22,95	21,86
Estado Geral de Saúde	71,4	67,5	25,86	9,84
Vitalidade	53,33	39,1	17,49	18,8
Aspectos sociais	62,5	58,5	24,09	21,89
Aspectos emocionais	31,11	50	34,42	39,28
Saúde mental	66,93	62,4	18,72	16,56

Fonte: Fonte: Dados coletados (2014)

Tabela 6 - Correlação pelo método de Spearman entre as variáveis de qualidade de vida

Variáveis		Coefficiente	Associação
Saúde Mental	Estado Geral de Saúde	0,7518467	Forte
Vitalidade	Estado Geral de Saúde	0,6798121	Moderada
Presença de Dores	Estado Geral de Saúde	0,5825018	Moderada

Fonte: Dados coletados (2014)

Para os três pares de variáveis investigadas foi verificado pelo menos uma associação moderada (tabela 6). A medida de associação utilizada foi o coeficiente de correlação estimado pelo método não paramétrico de *Spearman*.

A presença de associações entre esses pares de variáveis é um indício de que

para o grupo pesquisado, aqueles indivíduos que apresentaram os índices de saúde mental, de vitalidade e de presença de dores baixos tendem a ter um estado geral de saúde também mais baixo.

A tabela 7 mostra os resultados do teste exato de Fisher para verificar se os pares de variáveis são independentes entre si, no qual as associações são verificadas. Para um nível de significância de 0,05, rejeita-se a hipótese nula de que as variáveis são independentes. Esse resultado verificado no teste converge para a conclusão de que existe um indício de associação.

Tabela 7 - Teste exato de Fisher para verificar se as variáveis são independentes entre si para uma tabela de contingência 3 x 3.

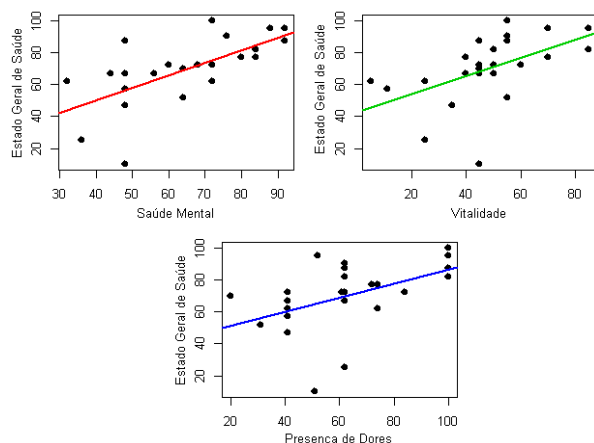
Variáveis		Valor p	Resultado	Conclusão
Saúde Mental	Estado Geral de Saúde	0,002056	Rejeita-se H0	Não são independentes
Vitalidade	Estado Geral de Saúde	0,02672	Rejeita-se H0	Não são independentes
Presença de Dores	Estado Geral de Saúde	0,01227	Rejeita-se H0	Não são independentes

Fonte: Dados coletados (2014)

A figura 1 mostra graficamente a presença da associação para o grupo entrevistado. Verifica-se uma tendência de crescimento do estado geral de saúde com aqueles índices anteriormente referidos. A reta de tendência dos pontos no gráfico foi

estimada com base no método dos mínimos quadrados ordinários.

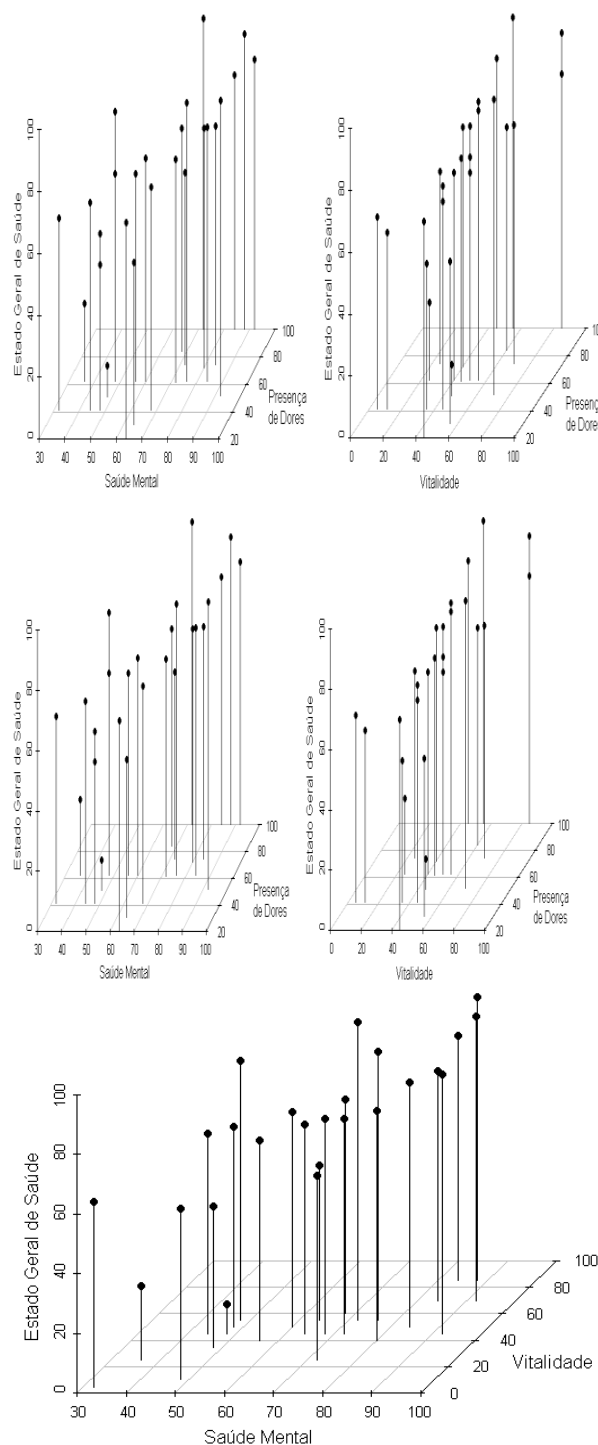
Figura 1 - Gráficos de dispersão dos pares de variáveis com sua respectiva linha de tendência



Fonte: *Software R* (2014)

A tendência dos pontos pode também ser verificada a partir dos gráficos de dispersão para três variáveis. Verifica-se, por exemplo, na figura 2 que os maiores valores do índice de estado geral de saúde são encontrados para aqueles indivíduos que apresentam os maiores valores dos índices de saúde mental e de presença de dores.

Figura 2 - Estado Geral de Saúde em função de outras variáveis



Fonte: Dados coletados (2014)

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como forma de discussões, pode-se observar que no trabalho de Bacha et al (2013), os resultados indicam que o escore total da qualidade de vida é pior no primeiro

ano e aumenta com o desenrolar do curso. O domínio de maior escore foi o de “capacidade funcional” (média 87,43), o de menor, “vitalidade” (média 58,50).

No trabalho dos alunos de psicologia, pode-se detectar as diferenças significativas em relação ao gênero: mulheres apresentam escores significativamente inferiores aos dos homens no domínio “dor”; com relação à renda familiar, os com rendas maiores apresentaram escores significativamente melhores em relação àqueles com menor renda nos domínios “dor”, “vitalidade”, “aspectos sociais” e “saúde mental”.

Nos alunos do mestrado de engenharia de produção pode-se notar que a qualidade de vida não foi influenciada pelo número de disciplinas ou pela ocupação. Entretanto, identificou-se que a percepção do estado geral de saúde dos indivíduos, possui forte relação com a sua percepção do estado de saúde mental, vitalidade e a presença de dores, nesta ordem.

Neste sentido, o que podemos concluir em relação ao trabalho pesquisado é que os resultados dos alunos de engenharia de produção apresentam, quanto a (QVRS), um escore menor, seguido da diminuição dos escores quando comparado aos alunos que fazem apenas mestrado e os que exercem além do mestrado outras atividades.

Como a instituição de ensino deve ter uma preocupação com o estado geral de saúde dos seus discentes, é interessante que busque e promova práticas saudáveis entre seus discentes com a finalidade de melhorar a qualidade vida relacionada à saúde.

No entanto, outros fatores não avaliados nesta pesquisa podem apresentar influência sobre a qualidade de vida do mestrando em Engenharia de Produção, como por exemplo: a realização de atividade física regular, a presença de doenças prévias, o estado civil, a responsabilidade com filhos ou dependentes e etc.

Para identificar os possíveis critérios que afetam a qualidade de vida relacionada à saúde do mestrando, mais estudos devem ser feitos levando em consideração outros fatores que podem estar associado à exigência de tempo demandada para o mestrado. Esses estudos precisam considerar também as dificuldades para conciliar as tarefas, como atividade física, alimentação adequada e vida social.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. Qualidade de vida dos professores do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. 2009, 101f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2009.

BACHA, M.; SOUZA, J.; MARTINS, L. Qualidade de vida em estudantes de psicologia. *Psicólogo Informação*, v. 16, n. jan/dez, p. 149–161, 2013. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/3174>>. Acesso em: 5 set. 2014.

BATISTA, Á. A. D. S. Análise da qualidade de vida no trabalho utilizando um modelo de regressão logística. 2010. Universidade Tecnológica Federal do Paraná, 2010.

CICONELLI, R. M. Medidas de avaliação de qualidade de vida. *Revista Brasileira de Reumatol*, v. 43, n. 2, p. IX–XIII, 2003.

KAWAKAME, P.; MIYADAHIRA, A. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, v. 39, n. 2, p. 164–172, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n2/06.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2014.

NOBRE, M. Qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol*, v. 64, n. 4, p. 299–300, 1995. Disponível em: <<http://www.arquivosonline.com.br/pesquisartigos/Pdfs/1995/V64N4/64040002.pdf>>. Acesso em: 29 ago. 2014.

PAGANI, T.; JUNIOR, C. P. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde. *Ensaio e Ciência*, questionário SF-36, p. 32–37, 2006. Disponível em: <<http://sare.anhanguera.com/index.php/rensc/article/viewArticle/329>>. Acesso em: 5 set. 2014.

ROCHA, V. M. DA; FERNANDES, M. H. Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 57, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>.

SEIDL, E.; ZANNON, C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de saúde pública*, v. 20, n. 2, p. 580–588, 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200027&script=sci_abstract&tlng=en>. Acesso em: 5 set. 2014.

SOUZA, I.; PARO, H. DA S. Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos de estudantes do curso de graduação em Enfermagem. *Revista*

Latino-Americana de Enfermagem, v. 20, n. 4, p. 8 telas, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/pt_14.pdf>. Acesso em: 5 set. 2014.

SOUZA J.C; GUIMARÃES, L.A.M.
Insônia e qualidade de vida. Campo Grande, MS: Editora UCDB, 1999.