



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA
Revista Ação Ergonômica
www.abergo.org.br



ERGONOMÍA: SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD 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

Resumen: Esta investigación tiene como objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes del Programa de Posgrado en Ingeniería de Producción. Como marco teórico, se elaboró un marco conceptual que reúne un estudio en profundidad del tema y los principales instrumentos para validar la calidad de vida relacionada con la salud. En los procedimientos metodológicos se realizaron análisis cuantitativos, utilizando estadística descriptiva e inferencial para medir las variables dependientes. En la investigación participaron un total de 29 estudiantes, que respondieron a un cuestionario SF-36. Para el análisis de los resultados se utilizó el software Microsoft Excel y R, los principales resultados de la investigación fueron sobre la percepción del estado general de salud, ya que está influenciado por la salud mental, la vitalidad y la presencia de dolor, en ese orden. Por ello, es importante fomentar el cuidado de la salud de los estudiantes, a través de hábitos saludables, como el ejercicio físico, el deporte y una alimentación adecuada.

Palabras clave: Calidad de vida; estudiantes; salud.

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. INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo, diferentes áreas del conocimiento han analizado la calidad de vida como un factor que influye en el rendimiento de los individuos, sin embargo, para el campo de la ingeniería de producción este tema es visto como innovador, cuando se abordan las diversas perspectivas de análisis de la calidad de vida, en lo que respecta al trabajo, la salud y el ocio de los individuos. Algunos autores también señalan un cuarto aspecto, que es el desempeño de los individuos en términos de calidad de vida (BATISTA, 2010; NOBRE, 1995; ROCA; FERNANDES, 2008; SOUZA; PARO, 2012).

La calidad de vida no es algo fácil de cambiar, mucho menos una moda corriente en la sociedad. Por el contrario, corresponde a algo más complejo y multidisciplinario en el que se insertan los individuos. Se pueden mencionar varios aspectos en los que la calidad de vida está directamente relacionada, por ejemplo, el tiempo en el

el tráfico y las condiciones del tráfico, la seguridad, el lugar de trabajo y la vivienda, los servicios médico-hospitalarios, la falta de efectos secundarios de los medicamentos, las zonas verdes en las grandes ciudades, la realización profesional, la realización financiera, el ocio, la cultura, la educación, la comodidad de vivir bien, el hecho de estar sano, en definitiva, el vivir bien (BACHA; SOUZA; MARTINS, 2013; NOBRE, 1995; PAGANI; JUNIOR, 2006).

En este contexto, sería un estudio amplio analizar todos estos aspectos descritos anteriormente. Sin embargo, la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) engloba varias características que promueven el "vivir bien" de las personas, por lo que se utilizó como principal fuente de análisis en este estudio. La CVRS se estudia cuando el objetivo es monitorizar la salud de una población determinada, diagnosticar la naturaleza, la gravedad y el pronóstico de la enfermedad y evaluar los efectos del tratamiento. Para ello, se utilizan instrumentos o medidas para evaluar la

la salud en términos de calidad de vida (CICONELLI, 2003; PAGANI; JUNIOR, 2006; SEIDL; ZANNON, 2004).

La calidad de vida relacionada con la salud tuvo sus primeros estudios en la década de 1930. Sin embargo, el interés por la calidad de vida en el área de la salud se justifica por los nuevos paradigmas y políticas existentes en el sector, que sitúan a la salud como un *continuo* relacionado con la

aspectos económicos, socioculturales, personales y de estilo de vida; esta visión multifactorial de la calidad de vida surgió a partir de 1980 (BACHA; SOUZA; MARTINS, 2013; SEIDL; ZANNON, 2004)

A continuación, se presentan los conceptos de calidad de vida durante el relevamiento bibliográfico realizado:

Gráfico 1 – Conceptos sobre la calidad de vida

Autores	Definiciones	Término
Calman (1984)	La diferencia entre lo que se desea en la vida del individuo y lo que se puede lograr y lo que no.	Objetivos y metas;
Paul Jones (1991)	La cuantificación del impacto de la enfermedad en las actividades de la vida cotidiana y el bienestar del paciente de manera formal y estandarizado.	Normalización; bienestar;
Souza e Guimarães (1999)	Un conjunto armonioso y equilibrado de logros en todos los niveles, ya sean de salud, trabajo, ocio, sexo, la familia e incluso el desarrollo de la espiritualidad do individual.	Armonía; equilibrio;
Minayo <i>et al.</i> (2000)	Individualidad del concepto, situándolo como histórico, y explicar que, en la misma sociedad, el concepto cambia a lo largo del tiempo. Hablar de calidad de la vida en cualquier lugar, hay que tener en cuenta la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano (agua, alimentación, vivienda, salud, trabajo) y elementos materiales que conducen al bienestar individual y colectivo.	Cambiabile; satisfacción; bienestar;
Abdi-Simon, Coureitch e Gelfi(2001, OLIVEIRA, 2006)	Una medida muy relacionada con el bienestar percibidos física, mental y socialmente por un individuo, o grupo, y el grado de satisfacción y gratificación en el de la salud, la vivienda, la familia, el trabajo, la educación y la autoestima.	Bienestar; gratificación; satisfacción;
Carvalho Filho e Papaléo Neto (2005),	Tiene un significado más amplio y está influenciado por la percepción del individuo, por sus sentimientos y comportamientos relacionados con su estado de salud, pero no se limita a ello	Total;
Novelli (2006)	Señala que la percepción de la calidad de vida es personal, siendo influenciado por la percepción de cada individuo, por su clase social, su cultura, sus valores, su personalidad.	Personalidad;

Oliveira (2006) e Faker (2009)	La percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de su cultura y en el sistema de valores en el que vive, y en relación con sus expectativas, normas y preocupaciones.	Expectativas; Normas; cambiabile;
Araújo (2009)	Es difícil tener unanimidad de significado para la calidad de vida entre personas de la misma sociedad e incluso de la misma comunidad. Debe garantizar el bienestar psicológico y físico tanto de la persona como de su familia.	Diversidad; cambiabile; bienestar;
La definición de calidad de vida "CV" se convierte en un concepto amplio, subjetivo y multidimensional.		

Fuente: Datos de la encuesta, 2014

Los instrumentos de evaluación de la

La CVRS promueve el diagnóstico de las condiciones de salud más detalladas y distintas y refleja algunas características relevantes de la vida de las personas, dichos aspectos se denominan dimensiones o dominios, los cuales se miden de forma ponderada o individualizada. Por lo general, se evalúan dimensiones como la movilidad física, las actividades laborales, la satisfacción, el comportamiento emocional, las actividades domésticas, las relaciones sociales, entre otras (NOBRE, 1995; PAGANI; JUNIOR, 2006).

Se proponen diferentes instrumentos o índices con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes con las más diversas patologías. Se desarrollan con el fin de reflejar el impacto de una enfermedad en la vida de los pacientes. Además, evalúan aspectos relacionados con la función, la disfunción, el malestar físico y emocional. Estos instrumentos se pueden dividir en dos grandes grupos, genéricos y específicos (CICONELLI, 2003; PAGANI;

JUNIOR, 2006; ROCHA; FERNANDES, 2008).

Los cuestionarios que iniciaron los estudios sobre este tema fueron genéricos, a través de números. Expresan los trastornos primordiales relacionados con la salud, a partir de la percepción del paciente. Estos se pueden aplicar en diferentes culturas, lugares, intervenciones médicas, tipologías de enfermedades y tratamientos. Los cuestionarios más comunes son los *Quality of Well Being Scale*, o *Sickness Impact Profile*, y el SF-36. Este tipo de cuestionario puede abarcar todo el espectro de problemas relacionados con la salud, sin embargo, al mismo tiempo, promueven una focalización de la información, al reducir los ítems que se refieren a condiciones clínicas específicas (CICONELLI, 2003; NOBRE, 1995; PAGANI; JUNIOR, 2006).

Para este estudio, el *The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)*. Porque se clasifica como un instrumento genérico, ya que evalúa la calidad de vida (CVRS) de forma genérica.

multidimensional y autoadministrable. El cuestionario se combina con 36 ítems que evalúan: la capacidad funcional (realización de actividades diarias, como la capacidad de cuidarse, vestirse, bañarse y subir escaleras); aspectos físicos (impacto de la salud física en el desempeño de las actividades diarias y/o profesionales); dolor (nivel de dolor e impacto en el desempeño de las actividades diarias y/o profesionales); el estado general de salud (percepción subjetiva del estado general de salud); vitalidad (percepción subjetiva del estado de salud); aspectos sociales (reflejo de la condición de salud física en las actividades sociales); aspectos emocionales (reflejo de las condiciones emocionales en el desempeño de actividades cotidianas y/o profesionales) y salud mental (escala de estado de ánimo y bienestar) (BACHA; SOUZA; MARTINS, 2013).

Cuando se busca estudiar una determinada situación en profundidad, los cuestionarios específicos son más apropiados para abordar enfermedades específicas, sin embargo, también se desarrollaron para cuantificar los beneficios para la salud después del tratamiento. Por lo tanto, los cuestionarios se utilizan con mayor frecuencia para el diagnóstico de los resultados de los cambios en el curso de la enfermedad, porque son más fáciles de interpretar y aplicar, y también para determinar la gravedad y el impacto de la enfermedad.

síntomas en la vida de las personas (BATISTA, 2010; PAGANI; JUNIOR, 2006).

En una de las literaturas utilizadas en el estudio, se encontró un estudio que comparó la calidad de vida relacionada con la salud de los estudiantes de Psicología con su permanencia en el curso. También se aplicó un cuestionario genérico SF-36 a los estudiantes de psicología, y luego del análisis estadístico de los datos, se obtuvieron resultados que pueden ser comparados con el trabajo propuesto, con el propósito de las discusiones.

En vista de lo expuesto, este estudio se propuso evaluar, a través de un instrumento diagnóstico (a saber, el cuestionario genérico), la salud de los estudiantes del Programa de Posgrado en Ingeniería de Producción de la Universidad Federal de Paraíba, admitidos en 2014. Es posible observar un alto número de quejas relacionadas con la salud en el período relacionado con el segundo trimestre de 2014.

Las instituciones educativas reconocen que el bienestar y la salud son importantes para mejorar la calidad de la educación, ya que la CVRS puede interferir con el rendimiento académico y profesional. Sin embargo, son pocos los estudios que evalúan la calidad de vida en relación con la salud de los estudiantes de maestría. Por lo tanto, es de suma importancia comprender los cambios psicoemocionales de los estudiantes y la

apreciación de los aspectos que parecen interferir con su percepción de bienestar y salud (KAWAKAME; MIYADAHIRA, 2005; SOUZA; PARO, 2012).

Hay una importancia adicional que corresponde a la contribución académica. En este trabajo, se encontró que el tema de la evaluación de la CVRS había sido poco explorado, debido a que solo existe un estudio de medición de la CVRS en las bases de datos que utilizaron el cuestionario genérico SF-36 con estudiantes de psicología. En este trabajo se buscó observar la relación entre los años asistidos y la variación entre ellos.

1. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación clasificada como de carácter básico, con un objetivo descriptivo a través de procedimientos de investigación experimental del tipo encuesta con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por estudiantes de la Maestría en Ingeniería de Producción de la Universidad Federal de Paraíba que ingresaron en 2013 y estuvieron matriculados regularmente en el trimestre 2013-2. En la selección se aprobaron 34 estudiantes. Sin embargo, en el segundo trimestre cinco estudiantes ya habían abandonado la escuela, con un total de 29 estudiantes matriculados regularmente en alguna disciplina durante ese trimestre.

Tras el consentimiento informado, los participantes respondieron a preguntas como: edad, sexo, graduación, ocupación actual y número de cursos en el 2º cuatrimestre del máster, y el cuestionario de calidad de vida SF-36. De los 29 estudiantes matriculados regularmente, 4 fueron excluidos, 2 por no responder a todas las preguntas y 2 por no asistir a la universidad durante el período de recolección de datos.

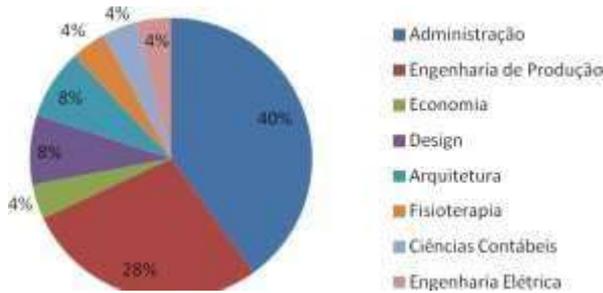
Para el análisis estadístico se realizó el método no paramétrico de Spearman y la prueba exacta de Fisher, utilizando el software R.

Tras el análisis de los resultados, para discutir, se compararán los resultados obtenidos en Bacha et al (2013) respecto a los estudiantes de psicología y los resultados de los estudiantes de máster en ingeniería de producción.

2. RESULTADOS

De los 25 cuestionarios evaluados, la edad media fue de $28 \pm 4,5$ años, con 10 hombres y 15 mujeres. También fue posible constatar una diversidad de formación académica entre los estudiantes, como se ilustra en el gráfico 1. Esta diversidad se da debido al perfil multiprofesional de la maestría en Ingeniería de Producción ofrecida por la Universidad Federal de Paraíba.

Gráfico 1 - Distribución de los cursos de pregrado



Fonte: Dados coletados (2014)

En cuanto a la ocupación estudiantil, 9 reportar alguna ocupación distinta a una maestría (laboral o de especialización), mientras que 16 son de dedicación exclusiva. El número medio de cursos en curso en el momento de la aplicación del cuestionario era de $4,44 \pm 1,12$. De acuerdo con la distribución mostrada en las tablas.

Cuadro 1 - Cuadro de contingencia Ocupación y Género

Sexo	Ocupação	
	Mestrado	Ocupações
Feminino	10	5
Masculino	6	4

Fuente: Datos recopilados (2014)

Tabla 2 - Tabla de contingencias, ocupación y número de disciplinas

Ocupação	Número de disciplinas	
	Hasta 4	Superior a 4
Maestros	8	8
Otro	7	2

Fuente: Datos recopilados (2014)

En cuanto al cuestionario SF-36, la media de los valores obtenidos en cada una de las dimensiones se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3 - Resultados de los dominios 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

Fuente: Datos recopilados (2014)

Tabla 4 - Relación entre el SF-36 y las Ocupaciones

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

Tabla 5 - Relación entre el SF-36 y el número de disciplinas

Variables	Média		Desvio Padrão	
	Hasta 4 disciplinas	Más de 4 Disciplinas	Hasta 4 disciplinas	Más de 4 Disciplinas
Capacidade funcional	85,33	87	14,81	10,05
Aspectos físicos	65	57,5	31,05	35,45
Presença de Dolor	64,06	59,7	22,95	21,86
Estado Geral Salud	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

Fuente: Datos recopilados (2014)

Tabla 6 - Correlación por el método de Spearman entre variables de calidad de vida

Variables de Coefici		Entre	Asociación
Salud mental	Estado de salud general	0,7518 467	Fuerte
Vitalidade	Estado general Saúde	0,6798 121	Moderada
Presença de Dores	Estado Geral de Saúde	0,5025 018	Moderada

Fuente: Datos recopilados (2014)

Para los tres pares de variables investigadas, al menos una asociación moderada (Tabla 6). La medida de asociación utilizada fue el coeficiente de correlación estimado por el método *no paramétrico de Spearman*.

La presencia de asociaciones entre estos pares de variables es una indicación de que

Para el grupo encuestado, los individuos que tenían bajos índices de salud mental, vitalidad y dolor tendían a tener un estado general de salud más bajo.

En la Tabla 7 se muestran los resultados de la prueba exacta de Fisher para verificar que los pares de variables son independientes entre sí, en la que se verifican las asociaciones. Para un nivel de significación de 0,05, se rechaza la hipótesis nula de que las variables son independientes. Este resultado verificado en la prueba converge a la conclusión de que hay indicios de asociación.

Tabla 7 - Prueba exacta de Fisher para verificar que las variables son independientes entre sí para una tabla 3 x 3.

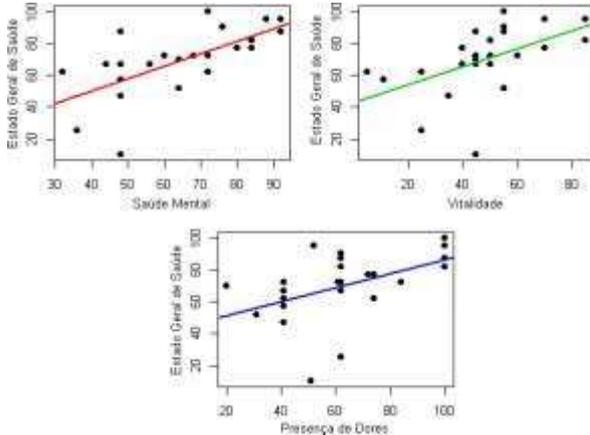
Variables	Valor p	Resultado	Conclusión	
Salud mental	Estado de salud general	0.002056	Rejeita-se H0	No son independientes
Vitalidade	Salud general	0.02672	Rejeita-se H0	No son independientes
Presença de Dores	Estado de salud general	0,01227	Rechazado H0	No son independientes

Fuente: Datos recopilados (2014)

La Figura 1 muestra gráficamente la presencia de la asociación para el grupo entrevistado. Hay una tendencia de crecimiento en el estado general de la salud con los índices mencionados anteriormente. La línea de tendencia de los puntos en el gráfico fue

estimado en base al método de mínimos cuadrados ordinarios.

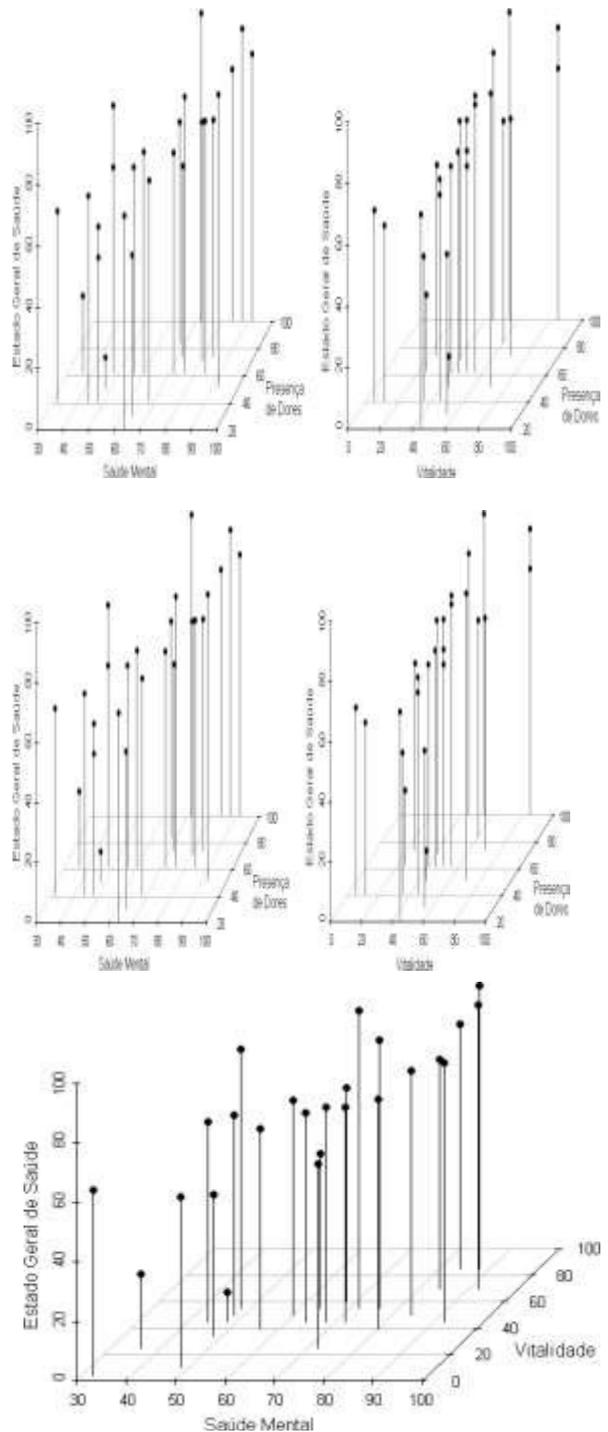
Figura 1 - Diagramas de dispersión de los pares de variables con sus respectivas líneas de tendencia



Fuente: *Software R* (2014)

La tendencia de los puntos también se puede verificar a partir de los diagramas de dispersión para tres variables. Se puede observar, por ejemplo, en la figura 2 que los valores más altos del índice de estado de salud general se encuentran para aquellos individuos que presentan los valores más altos de los índices de salud mental y dolor.

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



Fuente: Datos recopilados (2014)

1. CONSIDERACIONES FINALES

Como forma de discusión, se puede observar que en el trabajo de Bacha et al (2013), los resultados indican que el puntaje de calidad de vida total es peor en el primero

año y aumenta a medida que avanza el curso. El dominio con mayor puntuación fue "capacidad funcional" (media 87,43) y el más bajo fue "vitalidad" (media 58,50).

En el trabajo de los estudiantes de psicología, se pueden detectar diferencias significativas en relación al género: las mujeres tienen puntuaciones significativamente más bajas que los hombres en el dominio "dolor"; en relación con la renta familiar, las que tienen mayores rentas tienen puntuaciones significativamente mejores que las que tienen rentas más bajas en los dominios "dolor", "vitalidad", "aspectos sociales" y "salud mental".

En los estudiantes de la maestría en ingeniería de producción se puede observar que la calidad de vida no estuvo influenciada por el número de asignaturas ni por la ocupación. Sin embargo, se identificó que la percepción del estado general de salud de los individuos tiene una fuerte relación con su percepción del estado de salud mental, la vitalidad y la presencia de dolor, en este orden.

En este sentido, lo que podemos concluir en relación con el trabajo investigado es que los resultados de los estudiantes de ingeniería de producción presentan, en términos de CVRS, una menor puntuación, seguida de una disminución de las puntuaciones cuando se comparan con los estudiantes que solo realizan una maestría y los que realizan otras actividades complementarias a la

maestría.

Como la institución educativa debe preocuparse por el estado general de salud de sus estudiantes, es interesante que busque y promueva prácticas saludables entre sus estudiantes con el fin de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud.

Sin embargo, otros factores no evaluados en esta investigación pueden influir en la calidad de vida del estudiante de la maestría en Ingeniería de Producción, tales como: la actividad física regular, la presencia de enfermedades previas, el estado civil, la responsabilidad con hijos o dependientes, etc.

Para identificar los posibles criterios que inciden en la calidad de vida relacionada con la salud del estudiante de máster, se deben realizar estudios posteriores teniendo en cuenta otros factores que pueden estar asociados al requerimiento de tiempo exigido para el máster. Estos estudios también deben considerar las dificultades para conciliar tareas, como la actividad física, la nutrición adecuada y la vida social.

3. REFERENCIAS

ARAUJO, 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.scielo.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.