ISSN 1695-6141
Revista electrónica trimestral de Enfermería
Nº47
Julio 2017
www.um.es/eglobal/

ORIGINALES

Qualidade de vida de auxiliares e técnicos de enfermagem aposentados em um hospital universitário

Calidad de vida de los auxiliares y técnicos de enfermería jubilados en un hospital universitario

Quality of life of nursing assistants and technicians retired from a university hospital

Elaine Cristina Tanferri[1]
Júlia Trevisan-Martins[2]
Maria José Quina-Galdino[3]
Renata Perfeito-Ribeiro[2]
Maria do Carmo Fernandez-Lourenço-Haddad[2]
José Carlos Dalmas[4]

[1]Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Hospital do Câncer de Londrina, Brasil.
[2]Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, Brasil.
[3]Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil.
[4]Matemático. Doutor em Estatística. Professor do Departamento de Estatística da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil.

E-mail: mariagaldino@uenp.edu.br

http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.256021

Submissão: 09/04/2016
Aprovação: 07/05/2016

RESUMO :

Objetivo: Analisar a qualidade de vida de auxiliares e técnicos de enfermagem aposentados em um hospital universitário.

Material e Métodos: Estudo transversal realizado com 61 auxiliares e técnicos de enfermagem aposentados em um hospital universitário de uma universidade pública paranaense. Os dados foram coletados no período de janeiro a maio de 2014, por dois instrumentos: um questionário para caracterização dos entrevistados e o *Short-Form Health Survey* SF-36 para avaliar a qualidade de vida. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial.

Resultados: As medianas dos valores dos oito domínios do SF-36 foram: Capacidade Funcional: 70; Aspectos Físicos: 75; Dor: 72; Estado Geral de Saúde: 62; Vitalidade: 65; Aspectos Sociais: 75; Aspectos Emocionais: 100 e Saúde Mental: 76. Prática de atividade física, presença de doenças crônicas, motivo de aposentadoria e tempo de serviço estiveram relacionados independentemente aos domínios que compõem a qualidade de vida.

Conclusão: Os auxiliares e técnicos de enfermagem aposentados pesquisados apresentaram uma boa percepção de sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Aposentadoria; Enfermagem; Saúde do Trabalhador

RESUMEN:

Objetivo: Analizar la calidad de vida de auxiliares y técnicos de enfermería jubilados en un hospital universitario.

Material y Métodos: Estudio transversal realizado con 61 auxiliares y técnicos de enfermería jubilados en un hospital universitario de una universidad pública de Paraná. Los datos fueron recogidos de enero a mayo 2014 en dos instrumentos: un cuestionario para caracterizar a los encuestados y el *Short Form Health Survey* SF-36 para evaluar la calidad de vida. Los datos fueron analizados utilizando estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: Los valores medios de los ocho dominios del SF-36 fueron: capacidad funcional: 70; Aspectos físicos: 75; Dolor: 72; Estado general de salud: 62; Vitalidad: 65; Aspectos sociales: 75; Aspectos emocionales: 100 y Salud mental: 76. Práctica de actividad física, presencia de enfermedades crónicas, motivo de la la jubilación y tiempo de servicio relacionados de forma independiente con las áreas que conforman la calidad de vida.

Conclusión: Los auxiliares y técnicos de enfermería jubilados investigados presentaron una buena percepción de su calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida; Jubilación; Enfermería; Salud Laboral.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the quality of life of nursing assistants and technicians retired from a university hospital.

Material and Methods: This is a cross-sectional study composed of 61 nursing assistants and technicians who retired from a university hospital of a public university in the state of Paraná. The data was collected from January to May of 2014, by two instruments: a questionnaire to characterize the interviewees, and the Short-Form Health Survey SF-36 to evaluate their quality of life. The Data has been analyzed by descriptive and inferential statistics.

Results: The average values of the eight SF-36 domains were: Functional Capacity: 70; Physical Aspects: 75; Pain: 72; General Health Status: 62; Vitality: 65; Social Aspects: 75; Emotional Aspects: 100, and Mental Health: 76. The practice of physical activity, presence of chronic diseases, the reason for retirement and time of service have been independently related to the domains that make up the quality of life.

Conclusion: The retired nursing assistants and technicians surveyed have presented a good perception of their quality of life.

Keywords: Quality of Life; Retirement; Nursing; Occupational Health.

.INTRODUÇÃO

Os dados demográficos têm mostrado o expressivo aumento da população de pessoas idosas no Brasil, devido ao aumento da taxa de longevidade e diminuição da natalidade. Em 2009, o país possuía cerca de 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando cerca de 11,3% da população, destes, aproximadamente, 66% encontravam-se aposentados. Estima-se que essa proporção será de 14% até o ano de 2025, e o Brasil terá a sexta população mais idosa do planeta com 34 milhões de pessoas com mais de 60 anos[(1)].

Diante dessa previsão é necessário programar políticas públicas de saúde voltadas para o envelhecimento saudável, ou seja, que não considerem apenas a quantidade de anos vividos, e sim, com planejamentos e ações que propiciem as pessoas usufruírem desses anos com o máximo de qualidade de vida (QV).

O envelhecimento é um processo natural e longo, em que as capacidades de adaptação das pessoas vão diminuindo, tornando-as cada vez mais sensíveis ao meio ambiente, o que pode ser um facilitador ou um obstáculo para a sua vida. O envelhecimento tem relação direta com a aposentadoria, que na grande maioria das vezes leva o indivíduo a inatividade e, por consequência, favorece o aparecimento de problemas de ordem física e emocional, tais como: autodesvalorização, diminuição da

autoestima, apatia, desmotivação, solidão, isolamento social, doenças crônicas (DC), dentre outros, prejudicando a QV do ser humano[2].

A QV vem sendo estudada com diversos profissionais, inclusive com a enfermagem principalmente com enfermeiros, mas são incipientes as investigações entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, principalmente após a aposentadoria. Assim sendo, torna-se relevante realizar pesquisas com essas categorias de profissionais, quer seja quando em exercício profissional ou aposentado, pois desenvolvem suas atividades laborais em ambientes insalubres, vivenciam em seu processo laboral a subordinação e hierarquização, com horários rígidos, falta de autonomia, desgaste físico e mental, exposição a agentes biológicos, cuidados diretos aos pacientes, convívio com a dor e morte de pessoas, o que pode interferir em sua QV quando estão em exercício pleno de suas funções laborais ou posteriormente na aposentadoria[3].

Autores[4] afirmam que estudos sobre a QV de aposentados são imprescindíveis, visto que por meio deles é possível identificar diversos fatores que permeiam esse processo, propiciando aos gestores, bem como aos trabalhadores realizarem planejamento para promover a aposentadoria com QV.

Diante do exposto e da escassez de estudos sobre a QV de técnicos e auxiliares de enfermagem aposentados após longo período de trabalho em um ambiente que propicia desgaste de natureza física, mental e social, acredita-se que os resultados deste estudo podem contribuir para ampliar a reflexão acerca da QV desses aposentados, bem como daqueles de áreas afins. Ainda poderá embasar planejamentos de ações para os trabalhadores em atividade laborais, com a finalidade de promover o bem estar e diminuir os agravos a saúde e por consequência maximizar a QV.

Para conduzir a presente investigação adotou-se o conceito de QV proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define como “a percepção da pessoa em relação a 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”[5:1405].

Com base no contexto apresentado, emergiu a seguinte indagação: Qual a percepção de qualidade de vida de auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalharam em um hospital universitário após a sua aposentadoria? Para responder a esta questão, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de auxiliares e técnicos de enfermagem aposentados em um hospital universitário.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado com auxiliares e técnicos de enfermagem aposentados entre janeiro de 2001 a dezembro de 2012, que exerceram suas atividades profissionais em um hospital universitário pertencente a uma universidade estadual do norte do Paraná. Trata-se de uma instituição pública estadual com 313 leitos, todos conveniados com o Sistema Único de Saúde, que realiza assistência à saúde de média e alta complexidade. Os vínculos laborais dos trabalhadores junto à instituição são, em maioria, servidores públicos concursados.

A busca pelos possíveis participantes de pesquisa foi realizada por meio de um levantamento de fichas cadastrais junto a Pró-Reitoria de Recursos Humanos da referida universidade, identificando-se um total de 87 auxiliares e técnicos de enfermagem aposentados.

Adotaram-se como critérios de inclusão: ambos os sexos, ter sido servidor público concursado, residir na cidade ou região metropolitana do estudo e estar aposentado há pelo menos dois anos. E como critério de exclusão: aposentados que ainda desenvolvessem algum tipo de atividade laboral, óbito e recusa em participar da pesquisa.

Em seguida buscou-se contato com os aposentados por via telefônica, formalizando-se o convite para participar da pesquisa e fornecendo informações sobre a mesma. Após este contato, foram excluídos 26 pessoas (quatro por óbito, sete que exerciam atividades laborais, 13 por mudança de estado e dois por recusa em participar da pesquisa), o que totalizou uma amostra de 61 aposentados, representando 70,1% da população.

Os dados foram coletados entre os meses de janeiro e maio de 2014, na residência dos participantes e em horário previamente agendado por telefone. Cada entrevista teve duração média de 30 minutos.

Para a caracterização dos participantes de pesquisa elaborou-se um questionário semiestruturado contendo questões sobre aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e saúde.

Para avaliação da QV dos aposentados utilizou-se o *Short-Form Health Survey* (SF-36), um instrumento de autorrelato traduzido e adaptado para a realidade brasileira, em 1999[6], composto por 11 questões e 36 itens que englobam oito domínios, representadas por capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (quatro itens), dor (dois itens), estado geral da saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), aspectos emocionais (três itens), saúde mental (cinco itens). A pontuação de cada domínio é transformada em uma escala linear que varia de 0 (pior QV) a 100 (melhor QV).

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 2.0. Utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach para avaliar a consistência interna do SF-36. Para as variáveis quantitativas empregaram-se frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e de variabilidade. Diante da distribuição assimétrica das variáveis analisadas, utilizaram-se os testes de Mann-Whitney, Qui-Quadrado e Wilcoxon W. O nível de significância estatística estabelecido foi de $p<0,05$.

Foi solicitada autorização ao grupo canadense *Optum Insight,* responsável internacional pelos direitos autorais do instrumento SF-36 para sua aplicação e obteve-se parecer favorável, sob o n. QM021618 de 11/01/2013.

Este estudo foi realizado de acordo com as normas éticas nacionais e internacionais, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, conforme Parecer n. 002/2012, CAAE: 0344.0.268.000-12. Todos os participantes assinaram em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Identificou-se que dos 61 aposentados, 53 (86,9%) eram do sexo feminino e oito (13,1%) do sexo masculino; seis (9,8%) com idade entre 40 a 52 anos, 43 (70,5%) entre 53 a 65 anos e 12 (19,7%) entre 66 a 78 anos, com idade média de 61 anos. Quanto ao estado civil, 35 (57,3%) eram casados ou viviam em união estável, um (1,6%) solteiro, 12 (19,7) divorciados e 13 (21,3%) viúvos; dez (16,4%) moravam sozinhos e 51 (83,6%) com os seus familiares. Em relação à renda dos aposentados, 43 (70,5%) estavam na faixa de três a cinco salários mínimos, 12 (19,7%) entre seis a oito salários mínimos e seis (9,8%) entre nove a 11 salários mínimos, com média de R$3.714,12 (correspondendo, em 30 de abril de 2014, à US$1665,00 dólares americanos).

O tempo de serviço variou entre 10 e 37 anos, com média de 28 anos. No que diz respeito ao tempo de aposentadoria, 24 (39,3%) tinham entre três a cinco anos; 24 (39,3%) de seis a oito anos e 13 (21,3%) de nove a 12 anos, com média de 6,8 anos de aposentados. Em relação ao motivo pelo qual estavam aposentados, 54 (93,4%) foi por tempo de serviço e 4 (6,6%) por invalidez.

Com relação aos hábitos de vida, 34 (55,7%) relataram sedentarismo e 27 (44,3%) realizam atividade física, com frequência predominante de três vezes por semana (14; 51,9%), seguido de cinco vezes por semana (5; 18,5%) e oito (29,6%) aposentados duas vezes por semana.

No que tange ao tabagismo, 46 (75,4%) dos aposentados citaram que nunca fumaram 11(18,0%) referiram ser ex-fumantes e quatro (6,6%) afirmaram ser fumantes ativos. A quantidade de uso diário foi de 20 cigarros em três (4,9%) aposentados e um afirmou fumar mais de 20 cigarros dia (1,7%). Com relação ao uso de álcool, oito (13,1%) aposentados afirmaram que ingerem bebidas alcoólicas socialmente uma vez por semana, e 53 (86,9%) referiram que não fazem uso de álcool.

Sobre a presença de DC, oito (13,1%) referiram não apresentar, 40 (65,6%) citaram até duas patologias crônicas e 13 (21,3%) três ou mais. Identificou-se a hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 34 (55,7%), o diabetes mellitus (DM) em 24 (39,3%), seguidas das doenças osteomusculares (DO) em 15 (24,6%), sendo as doenças mais relatadas: a artrite, a artrose, a tendinite e a inflamação na coluna lombo-sacra. A depressão foi referida por 13 (21,3%) dos aposentados e as doenças respiratórias em oito (13,1%), sendo as mais citadas a asma e a bronquite.

O instrumento SF-36 apresentou consistência interna satisfatória (α=0,701), caracterizando-o como confiável e com boa consistência interna. Nos domínios referentes à QV dos aposentados verificou-se que as melhores medianas foram para os domínios Aspectos Emocionais, Saúde Mental, Aspectos Sociais e Aspectos Físicos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Mediana e intervalo interquartil dos domínios do *Short-Form Health Survey* - SF-36 de auxiliares e técnicos de enfermagem aposentados em um hospital universitário (n=61). Londrina, Paraná, Brasil, 2014.

Domínios	Mediana	Intervalo Interquartil
Capacidade Funcional	70	42,50 – 90,00
Aspectos Físicos	75	50,00 – 100,00
Dor	72	51,00 – 84,00
Estado Geral de Saúde	62	47,00 – 71,00
Vitalidade	65	45,00 – 75,00
Aspectos Sociais	75	50,00 – 100,00
Aspectos Emocionais	100	67,00 – 100,00
Saúde Mental	76	62,00 – 84,00

Na tabela 2 estão apresentados os domínios do SF-36 que apresentaram significância estatística em relação às variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e saúde dos aposentados pesquisados. Identificou-se que as variáveis sexo, idade, estado civil, renda, escolaridade, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas não apresentaram relação estatisticamente significante com os domínios da QV.

Tabela 2. Relação entre os domínios do *Short-Form Health Survey* - SF-36 e as características dos auxiliares e técnicos de enfermagem aposentados em um hospital universitário (n=61). Londrina, Paraná, Brasil, 2014.

Domínios	Atividade Física	Doenças Crônicas	Motivo de Aposentadoria	Tempo de serviço
Capacidade Funcional	p=0,019	p=0,002	p=0,006	p=0,010
Aspectos Físicos	p=0,043	p=0,002	p=0,001	p=0,002
Dor	p=0,036	p=0,000	-	-
Estado Geral de Saúde	-	p=0,000	p=0,006	p=0,010
Vitalidade	p=0,046	p=0,000	p=0,004	p=0,007
Aspectos Sociais	p=0,003	p=0,002	p=0,006	p=0,009
Aspectos Emocionais	-	p=0,005	p=0,001	p=0,002
Saúde Mental	-	p=0,050	p=0,034	p=0,034

DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica dos participantes revelou predominância de indivíduos do sexo feminino, com idade média de 61 anos, relacionamento conjugal estável, que residiam com seus familiares e possuíam uma renda mensal média de 5,13 salários mínimos. A maioria desses resultados foram semelhantes aos obtidos por outros estudos realizados com idosos no Brasil e no exterior[7-9], exceto para a renda, pois os aposentados deste estudo apresentaram renda mensal média inferior (US$1.665,00), em comparação àqueles investigados em um estudo realizado no México e Panamá (US$3.000,00)[7]. Quanto ao predomínio do sexo, é fato que a área de enfermagem - realidade laboral prévia dos aposentados participantes deste estudo - é caracterizada como um espaço de trabalho onde há maior prevalência do sexo feminino[3].

As pontuações obtidas no SF-36 pelos participantes deste estudo, indicaram que os auxiliares e técnicos de enfermagem apresentam uma boa percepção de sua QV, após a aposentadoria. Esse achado positivo pode estar relacionado à percepção da QV, que foi avaliada de forma subjetiva, em que o indivíduo tende a valorizar as questões pessoais em detrimento a outros fatores, como por exemplo, o ambiente em que está inserido[10]. Ademais, residir com familiares, conforme a maioria dos participantes desta pesquisa pressupõe possuir uma rede de apoio social, considerada como um importante promotor de QV[8].

Nesta investigação, o sexo, a idade, o estado civil, a renda, a escolaridade, o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas não apresentaram relação estatisticamente significante com os domínios da QV. Outro estudo realizado com idosos também indicou a ausência de associação entre sexo e idade com a QV[11]. As demais variáveis se configuraram em achados que não corroboram os de outras pesquisas realizadas com idosos, ao identificarem que possuir relacionamento conjugal estável, maior renda, maior escolaridade, não ser tabagista e não consumir bebidas alcoólicas são fatores que influenciam favoravelmente a QV[11-13].

Apesar da maioria dos participantes ser sedentário, verificou-se que 44,3% dos aposentados deste estudo referiram praticar atividade física regularmente, e essa prática se associou estatisticamente a melhor QV. A atividade física gera um efeito positivo na saúde física e mental do idoso, além de melhorar a disposição para atividades cotidianas. Assim, deve ser incentivada não só aos aposentados, como também, aos trabalhadores na ativa por promover QV e reduzir o risco de DC futuramente, visto que, o sedentarismo é prejudicial a qualquer pessoa[11,14].

A presença de DC foi citada por 86,9% dos participantes e a sua presença foi associada a uma pior QV em todos os domínios. Os indivíduos que convivem com algum tipo de morbidade crônica comumente apresentam menor QV e a presença delas é frequente durante o processo de envelhecimento. Quanto ao tipo de doença, verificou-se que HAS e DM também são as DC mais prevalentes na terceira idade[7,15-16]. Contudo, as DO e a depressão podem se constituir em morbidades inerentes ao trabalho que exerciam. Estudos têm demonstrado que as DO e os transtornos mentais e comportamentais, sobretudo a depressão, estão entre as principais causas de adoecimento, afastamento e incapacidade entre os trabalhadores de enfermagem, pois o seu processo de trabalho é repleto de sobrecargas físicas e psicológicas[17-19]. Pressupõe-se que as especificidades desse processo laboral, tais como, a sobrecarga e as condições de trabalho, também implicaram na relação com o tempo de serviço, haja vista que, quanto maior o tempo de trabalho menor foi a QV na aposentadoria.

Este estudo ainda identificou que o motivo da aposentadoria esteve relacionado a QV, pois os aposentados por invalidez (6,6%) referiram menor QV, o que pode estar associado ao fato de que as condições clínicas interferem em diversos aspectos da vida do indivíduo, além disso precisam se ajustar a esse processo, o que pode implicar em diminuição da QV[20].

Entretanto, cabe refletir que nem sempre a aposentadoria por invalidez leva a uma melhor ou pior QV, o que precisa ser considerado é a individualidade de cada pessoa, visto que, os indivíduos reagem e adotam estratégias de enfrentamento diferente às sobrecargas advindas do mundo laboral, pode-se ter estratégias coletivas, porém as individuais ainda se sobressaem às coletivas.

CONCLUSÃO

Os escores de QV obtidos entre auxiliares e técnicos de enfermagem aposentados investigados foram elevados na maioria dos domínios. Verificou-se que sedentarismo, presença de DC, aposentadoria por invalidez e maior tempo de serviço estão relacionados as diversas facetas que compõem a QV. Dessa maneira, há indícios de que o processo de trabalho dos auxiliares e técnicos pode ter repercutido na QV após a aposentadoria.

Conhecer a QV destes aposentados indicou a importância de gestores e profissionais estruturarem programas de planejamento para a aposentadoria em consonância com as políticas públicas vigentes e voltadas ao processo laboral da equipe de enfermagem, visando à promoção de saúde, a prevenção de doenças ocupacionais e o bem-estar destes indivíduos.

Com relação às limitações deste estudo citam-se: a amostra reduzida; o delineamento transversal, que impossibilitou a associação causal, isto é, apenas sugere-se a inter-relação entre as variáveis estudadas e a QV, o que impede a generalização dos resultados obtidos; e, por fim a escassez de estudos publicados envolvendo a QV de aposentados, dificultando a comparação com os resultados encontrados, sendo necessário utilizar dados encontrados em estudos sobre idosos e QV de forma generalizada. Assim, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática QV relacionada com a aposentadoria, em especial, QV dos aposentados por invalidez, pois houve indicativo de maior impacto entre estas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2010: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Ministério da Saúde: Brasília; 2010 [cited 2015 Nov 15] 44p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf
3. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Evaluation of quality of life and depression in nursing technicians and nursing assistants. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010 [cited 2016 Mar 15]; 18(3):413-20. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_17.pdf
4. Liberatti VM, Martins JT. Social representations of retirement for healthcare nurses of a public university. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 03]; 6 (10):2603-5. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3373
5. World Health Organization Quality of Life Group. The World Health Organization quality of life assessment: development and general psychometric properties. Soc Sci Med. 1998 [cited 2016 Fev 13];46(12):1569-85. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953698000094
6. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and vality quality of life outcome measure. Rev Bras Reumatol. 1999; 39(3):143-50.
7. Sloane PD, Cohen LW, Haac B, Zimmerman S. Health care experiences of US Retirees living in México and Panamá: a qualitative study. BMC Health Serv Res

[Internet]. 2013 [cited 2015 set 10]; 13:411. Available from: http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/411
8. Tavares DM, Dias FA, Munari DB. Quality of life of the elderly and participation in group educational activities. Acta Paul Enferm. 2012[cited 2016 Fev 13]; 25(4):601-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/aop2012.pdf
9. Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Quality of life and voluntary work among the elderly. Rev Esc Enfem USP. 2011 [cited 2016 Fev 13]; 45(3):665-71. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a17.pdf
10. Tavares DMS, Bolina AF, Dias FA, Ferreira PCS, Haas VJ. Quality of life of elderly. Comparison between urban and rural areas. Invest Educ Enferm. 2014 [cited 2016 Fev 13]; 32(3):401-13. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v32n3/v32n3a05.pdf
11. Stival MM, Lima LR, Funghetto SS, Silva AO, Pinho DLM, Karnikowski MGO. Factors associated with quality of life of elderly attending a health unit in the Federal District, Brazil. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2014 [cited 2016 fev 19]; 17(2):395-405. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232014000200395&lng=en.
12. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. Health conditions and sociodemographic variables associated with quality of life in elderly women from a physical activity program in Curitiba, Paraná State, Southern Brazil. Cad Saúde Pública [cited 2016 Fev 13]. 2013; 29(5):955-69. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/13.pdf
13. Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS. Morbidity and quality of life of elderly individuals with diabetes mellitus living in urban and rural areas. Rev Esc Enferm USP. 2013 [cited 2016 Mar 15]; 47(2): 393-400. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/en_17.pdf
14. Lima MG, Barros MBA, Cesar CLG, Goldbaum M, Carandina L, Alves MCGP. Health-related behavior and quality of life among the elderly: a population-based study. Rev Saúde Pública. 2011 [cited 2016 Mar 15]; 45(3):485-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n3/2496.pdf
15. Campolina AG, Dini PS, Ciconelli RM. The impact of chronic disease on the quality of life of the elderly in São Paulo (SP, Brazil). Ciênc Saúde Coletiva. 2011 [cited 2016 Fev 13]; 16(6):2919-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/29.pdf
16. Mantovani MF, Mendes FRP. The quality of life of elderly's chronic disease sufferers: qualitative-quantitative research. Online Braz J Nurs (Online) [Internet]. 2010 [cited 2015 dez 10];9(1). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2835/637
17. Bernardes CL, Vasconcelos LHS, Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Pustiglione M, et al. Health problems of nursing workers in a public educational institution. Rev Esc Enferm USP. 2014 [cited 2016 Fev 13]; 48(4):677-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/0080-6234-reeusp-48-04-676.pdf
18. Tak S, Calvert GM. The estimated national burden of physical ergonomic hazards among US workers. Am J Ind Med. 2011 [cited 2016 Mar 15]; 54(5):395-404. Available from: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.20883/full
19. Pisaniello SL, Winefield HR, Delfabbro PH. The influence of emotional labor and emotional work on the occupational health and wellbeing of South Australian hospital nurses. J Vocat Behav. 2012; 80:579-91.
20. Azevedo ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Chronic diseases and quality of life in primary health care. Cad Saúde Pública. 2013 [cited 2016 Jan 13]; 29(9):1774-82. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a17v29n9.pdf

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia