



NOTE PRIOR ARTICLE

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF WORK: IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF PROFESSIONALS OF A PUBLIC EMERGENCY HOSPITAL

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO TRABALHO: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE UM PRONTO-SOCORRO PÚBLICO

ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL TRABAJO: IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PROFESIONALES DE UNA UNIDAD DE EMERGENCIA PUBLICA

Moisés Kogien¹, José Juliano Cedaro²

ABSTRACT

Objective: to analyze the impact of psychosocial aspects of work on the quality of life of health care professionals who work in a public emergency hospital in Porto Velho - Rondonia, Brazil. **Method:** it is a quantitative, descriptive, and transversal study with a survey design. This work was approved by the Research Ethics Committee of Universidade Federal de Rondonia (CAAE: 6563.0.000.047-10) in December 2010. The instruments used for the data collection were three self-applicable and independent questionnaires: 1) questionnaire of sociodemographic and labour characterization (developed by the authors); 2) instrument for quality of life assessment (WHOQOL-BREF); 3) brief instrument for psychosocial aspects of work assessment (Job Stress Scale). Elements of descriptive statistics will be used in the analysis, according to the instructions provided by the editors of these research tools. After the individual statistical analysis of each instrument is concluded, the results found will be discussed. **Descriptors:** quality of life; workers; emergency medical services, psychology

RESUMO

Objetivo: analisar o impacto dos aspectos psicossociais do trabalho sobre a qualidade de vida de profissionais da saúde, que trabalham em um pronto-socorro do serviço público de Porto Velho - Rondônia. **Método:** trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal que utiliza delineamento de levantamento (*survey*). Trabalho aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (CAAE: 6563.0.000.047-10), em dezembro de 2010. Os instrumentos para a coleta de dados são três questionários auto-aplicáveis e independentes: 1) questionário de caracterização sócio-demográfica e laboral (elaborado pelos autores); 2) instrumento para avaliação de qualidade de vida (WHOQOL-BREF); 3) instrumento abreviado para avaliação de aspectos psicossociais do trabalho (*Job Stress Scale*). Para a análise serão utilizados elementos de estatística descritiva, conforme orientação dos editores dessas ferramentas de pesquisa. Após a análise estatística individual de cada instrumento, os resultados obtidos serão correlacionados. **Descritores:** qualidade de vida; trabalhadores; pronto-socorro; psicologia

RESUMEN

Objetivo: evaluar el impacto de los aspectos psicosociales del trabajo sobre la calidad de vida en profesionales de asistencia a la salud de una unidad de emergencia publica de Porto Velho - Rondônia. **Método:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, utilizando el delineamiento de levantamiento o *survey*; el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Universidad Federal de Rondônia en 10 de diciembre de 2010 (CAAE: 6563.0.000.047-10) y ha sido desenvuelto teniendo en cuenta todas las recomendaciones de la Resolución 196/96 do Consejo Nacional de Salud. Para la recopilación de datos tres cuestionarios auto-aplicables y independientes serán aplicados: cuestionario de caracterización socio-demográfica y laboral (preparado por los autores); instrumento para evaluación de calidad de vida - WHOQOL-BREF y el instrumento abreviado para evaluación de los de aspectos psicosociales del trabajo - *Job Stress Scale*. Para análisis estadística serán utilizados elementos de estadística descriptiva recomendados por los autores de los respectivos instrumentos. Después de la análisis estadística individual de cada instrumento, los resultados obtenidos serán tratados de manera correlaciónale. **Descritores:** calidad de vida; trabajadores; servicios médicos de urgencia; psicología.

¹Enfermeiro. Discente do Mestrado Acadêmico em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia, Especialista em Saúde e Segurança do Trabalhador. Secretaria Estadual de Saúde de Rondônia. Hospital Estadual de Pronto-Socorro João Paulo II. Porto Velho (RO), Brasil. E-mail: mkogien@yahoo.com.br;

²Psicólogo. Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professor do Departamento e do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia. Porto Velho (RO), Brasil. E-mail: cedaro@msn.com

INTRODUÇÃO

Trabalho é definido, dentro de uma perspectiva sociológica, como um meio de interação dos seres humanos entre si e com a natureza. Ocupa lugar de importância fundamental na vida de muitas pessoas, pois é fonte essencial para garantir sobrevivência.¹ Contudo, embora associado a aspectos econômicos, a relevância do trabalho humano não se limita a essa perspectiva, pois além de se relacionar com a necessidade de subsistência, é também meio para obter prazer, realização pessoal, status social e, assim, torna-se um condicionante para a vida humana na sua eterna busca de sentidos e sensações.²

Em função disso, entende-se que o trabalho humano deve ser desenvolvido em condições que contribuam para o pleno desenvolvimento da vida do trabalhador, respeitando sua integridade física/mental.³ Entretanto, nem sempre essa situação é observada, pois frequentemente nos deparamos com atividades laborais que exercem, em diferentes graus de intensidade, efeitos deletérios à saúde de seus profissionais.^{4,5} Nesses casos, o trabalho assume um papel ambíguo na vida do trabalhador, passando a também ser causa de sofrimento ou mesmo adoecimento para muitas pessoas.^{4,5}

Diversos autores relacionam esta situação de adoecimento com a maneira pela qual o trabalho se organiza, principalmente pelas situações laborais conterem aspectos biopsicossociais com potencial para o adoecimento.^{4,5} Trata-se de uma rede complexa de fatores, envolvida no processo laboral, que inclui vários aspectos do universo trabalhistas, que podem ser patologizantes, tais como: conteúdo e tipo das tarefas realizadas, sentido e significado atribuído a essas tarefas, divisão de responsabilidades, hierarquias, entre outros. Em resposta, o sujeito se vê mobilizado a inúmeras emoções e investimentos psicossociais, como: amor, ódio, competição, fuga, amizade, solidariedade, (des)confiança etc.^{4,5}

Nesse sentido, destacam-se as ocupações de caráter interativo, sobretudo as assistenciais, pois este tipo de atividade exige dos profissionais altos níveis de comprometimento e envolvimento emocionais, gerando demandas psicológicas intensas neste segmento de trabalho.⁶

No que concerne aos serviços de saúde, as unidades de emergência e pronto-atendimento são singulares em relação às demandas psicológicas, pois se tratam de

ambientes permeados por vários sentimentos negativos como dor, sofrimento, impotência, angústia, medo, desesperança, desamparo, perdas e morte.^{6,7} Considerando que “a natureza do trabalho ao lidar com a dor, o sofrimento e a morte influencia a produção de sintomas e doenças”, não surpreende que profissionais inseridos nestes cenários estejam potencialmente sujeitos ao adoecimento físico e psíquico.^{7:43}

Neste contexto, destaca-se a alta incidência demanda psicológica e social que vêm acometendo trabalhadores em função de estarem submetidos a condições precárias de trabalho, como é o caso de trabalhadores da saúde que atuam em situações de emergência e urgência, cujos estudos recentes mostram que negligenciam acentuadamente cuidados à própria saúde, repercutindo de modo direto na qualidade de suas vidas.⁸

O tema “qualidade de vida” tem ganhado bastante abrangência estão presentes na literatura científica contemporânea, com ênfase nas últimas décadas.⁹⁻¹⁰ Este aumento progressivo do interesse sobre essa temática é fruto dos vários avanços sociais em muitos países e, com isso, passou a haver uma focalização em trabalhos que pretendem entender e promover o bem-estar do ser humano, incluindo o *habitat* do trabalho.⁹⁻¹⁰

Com as pesquisas, surgia a questão de tentar conceituar o que significa “qualidade de vida”, o que é ter “qualidade e vida”. Diante alguns impasses, a Organização Mundial da Saúde, por intermédio de seu grupo de estudos sobre qualidade de vida (WHOQOL), resolveu refletir sobre esse tema, chegando à seguinte definição: “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.^{11:1405}

Com base nessa conceituação e considerando a realidade de trabalhadores de unidades públicas de saúde responsáveis pelo atendimento de casos graves de urgência e emergência, ou seja, que lidam cotidianamente com situações entre a vida e a morte, muitas vezes em condições e recursos bastante aquém do mínimo necessário, decidimos pesquisar o impacto de aspectos psicossociais sobre a qualidade dessas pessoas. Para tanto, optamos pela utilização do Modelo Demanda-Control (MDC) proposto por Robert Karasek (*Job Strain Model*, em sua denominação mais recente no inglês).

Trata-se de um modelo teórico bidimensional, baseado na abordagem

simultânea de duas características psicossociais do trabalho: o controle e a demanda. Foi proposto no final da década de 1970, oriundo da vertente de estudos sobre estresse laboral e suas relações com os determinantes psicossociais do ambiente de trabalho.¹²

Os modelos existentes até este período foram considerados por Karasek como limitados dentro de sua característica unidimensional, pois previam a ocorrência de estresse laboral considerando apenas a perspectiva relacional entre demandas de trabalho e capacidades do indivíduo, negligenciando sistematicamente o papel determinante do controle na gênese do estresse.¹² O MDC objetiva relacionar o grau de controle (*decision latitude*) e as demandas psicológicas (*psychological demand*) gerados pela maneira que o trabalho é organizado em seu ambiente com a maneira que ele repercute, psíquica e organicamente, na saúde dos trabalhadores.^{12,13}

OBJETIVOS

- Avaliar o impacto dos aspectos psicossociais do trabalho sobre a qualidade de vida em profissionais de assistência à saúde de um pronto-socorro público de Porto Velho - Rondônia;
- Caracterizar os dados coletados a partir de variáveis sócio-demográficas e laborais;
- Correlacionar os indicadores de qualidade de vida e de demandas psicossociais no trabalho.

MÉTODO

♦ Caracterização do estudo

Trata-se de uma pesquisa apoiada na abordagem quantitativa, de natureza descritiva que utiliza o delineamento de levantamento ou *survey*, dentro de um recorte transversal.

Julgou-se mais adequado optar pelo delineamento quantitativo *survey*, principalmente por suas características básicas: gerar medidas precisas e confiáveis que permitam análise estatística profunda e significativa, além de conseguir mensurar opiniões, atitudes, preferências, sentimentos e comportamentos de um determinado grupo de indivíduos.¹⁴ Essas características permitem que este delineamento produza um conhecimento descritivo da realidade. Recomenda-se sua utilização quando se tem um problema, sobre o qual se pretende descrever sua situação atual, destacando algum ponto específico de uma população,

podendo ter uma visão do que foi testado e relacionar ao que foi experimentado ou sugerido.¹⁴

Quanto ao recorte transversal, também denominado *cross-sectional*, dentro da abordagem do *survey*, relaciona-se ao número de momentos - em uma perspectiva temporal - que os dados da pesquisa são coletados. Nos estudos de corte transversal os dados são coletados em apenas uma época, pretendendo-se analisar e descrever o estado das variáveis como se apresentam naquele momento.¹⁴

♦ Local e população do estudo

O local onde a pesquisa está sendo realizada trata-se do maior hospital de pronto-socorro do estado de Rondônia, que atende todos os municípios desta unidade federativa e também pessoas oriundas de outras localidades, como do sul do Amazonas, norte do Mato Grosso e até mesmo da Bolívia.

De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), acessado em novembro de 2010, o referido estabelecimento conta atualmente com mais de 570 servidores com vínculo empregatício direto à administração estadual, além de outras dezenas de funcionários de instituições terceirizadas. Classificando esses trabalhadores por categorias profissionais, têm-se 92 profissionais cadastrados como auxiliares de enfermagem, 170 como técnicos de enfermagem, 44 enfermeiros, 216 médicos (diversas especialidades), oito fisioterapeutas, nove psicólogos, sete assistentes sociais, oito nutricionistas e os demais colaboradores cadastrados em funções administrativas.¹⁵

A amostra do estudo será composta pelo número mínimo de 125 sujeitos. Essa amostragem apresenta representatividade estatisticamente significativa para uma população do tamanho desta que se pretende estudar e possibilita generalização em nível institucional.¹⁶ Os potenciais sujeitos desta amostra serão todos os profissionais lotados na instituição que exercem atividades assistenciais em situações de urgência e emergência e que concordem livremente em participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critérios para exclusão adotaram-se os seguintes parâmetros:

- Técnicos administrativos e profissionais assistenciais exercendo, na época da coleta de dados, funções administrativas;

- Profissionais ausentes, na época da coleta de dados, em função de férias, licenças, atestados, faltas, entre outros;
- Profissionais que não concordem em participar da pesquisa.

◆Aspectos éticos

No Brasil, os aspectos relacionados a atividades que envolvam seres humanos estão regulados pelas Diretrizes e Normas de Pesquisa com Seres Humanos, por meio da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Neste tipo peculiar de pesquisa, princípios como o de beneficência e respeito à pessoa devem ser garantidos. A adequação metodológica do projeto, a proteção da vulnerabilidade mediante a ponderação de riscos-benefícios, o esclarecimento dos sujeitos e a avaliação prévia por um comitê de ética em pesquisas também serão respeitados.¹⁷

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Saúde da Fundação Universidade Federal de Rondônia em 10 de dezembro de 2010 (CAAE: 6563.0.000.047-10) e tem sido desenvolvida observando todas as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, mantendo todos os procedimentos necessários para assegurar a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos, assim como proteção da imagem, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, respeitando valores culturais, sociais, morais e éticos do pesquisado.

Ao pesquisado, caso aceite livremente participar deste estudo, faz-se os esclarecimentos necessários e o torna ciente de sua liberdade de recusar a participar e de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Para participar da pesquisa, deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

◆Riscos e Benefícios

Toda pesquisa que exige o envolvimento de seres humanos envolve riscos potenciais.¹⁷ Neste estudo entende-se que, pela natureza do tema e dos conteúdos abordados nos instrumentos de coleta de dados, riscos físicos e educacionais inexistem e os riscos de ordem psicológica ou social são mínimos, podendo ocorrer algum desconforto em responder alguma questão sobre aspectos de sua vida cotidiana ou laboral. Todavia, a existência de riscos desta natureza está explicitada no TCLE e o sujeito de pesquisa será previamente orientado a não responder qualquer questionamento que lhe gere quaisquer tipos de desconforto.

Ainda, neste aspecto, os pesquisadores comprometem-se a suspender imediatamente a pesquisa ao perceber algum risco ou dano, de qualquer ordem, à saúde do sujeito participante da pesquisa, em consequência à realização da mesma, mesmo que tais riscos não estejam previstos no TCLE ou no projeto de pesquisa.

Em relação aos benefícios, entende-se que os resultados deste trabalho podem beneficiar diretamente a população estudada uma vez que, o entendimento da relação entre os aspectos psicossociais do trabalho com a qualidade de vida destes indivíduos pode resultar em mudanças institucionais nas políticas, práticas e/ou programas de saúde do trabalhador visando minimizar os impactos psicossociais caso sua relação seja prejudicial à qualidade de vida destas pessoas.

◆Instrumentos de coleta de dados

Para se alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa os sujeitos deverão responder três questionários auto-aplicáveis e independentes: 1) questionário de caracterização sócio-demográfica e laboral (elaborado pelos autores); 2) instrumento para avaliação de qualidade de vida - WHOQOL-BREF; 3) instrumento para avaliação de aspectos psicossociais de trabalho - *Job Stress Scale*.

O WHOQOL-BREF é a versão abreviada do instrumento genérico da Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a qualidade de vida das pessoas. Elaborado em 1995, foi traduzido e validado para a língua portuguesa por um grupo de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a liderança de Marcelo Fleck.^{18,19}

A versão abreviada conta com 26 questões que abrangem as características multidimensional, subjetiva e bipolar do conceito de qualidade de vida e analisam, separadamente, quatro domínios da vida humana: físico, psicológico, social e ambiental. São duas questões gerais de qualidade de vida e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original.^{18,19} Este instrumento resulta em um escore global que sintetiza todos esses aspectos e mensura o índice de qualidade de vida.^{18,19}

Em relação à *Job Stress Scale*, trata-se da versão resumida do instrumento que operacionaliza o MDC de Robert Karasek e é concebido como sendo aplicável a todos os tipos e ambientes de trabalho e sendo direcionado à avaliação da estrutura social e psicológica da situação de trabalho. Formada

por 17 questões, reuni as três dimensões básicas propostas pelo MDC, demanda psicológica, controle do trabalho e apoio social.¹³

◆ Tratamento e análise estatística dos dados

Para análise estatística serão utilizados os elementos de estatística descritiva recomendados pelos autores dos respectivos instrumentos. Após a análise estatística individual de cada instrumento, os resultados obtidos serão tratados de maneira correlacional.

◆ Análise estatística do WHOQOL-BREF

Para a mensuração dos escores relacionados à qualidade de vida, a OMS recomenda que sejam calculados, para cada um dos domínios que compõem o instrumento: média, desvio padrão, coeficiente de variação, valor mínimo e valor máximo.

O cálculo do escore dos domínios (físico, psicológico, social e meio-ambiente) se dá pela média aritmética da soma dos escores atribuídos às questões que os avaliam no WHOQOL-BREF, no qual a cada resposta dada pelos sujeitos da pesquisa é atribuído um valor entre um e cinco. Os resultados médios dos domínios são multiplicados por quatro de forma a possibilitar comparação entre os valores utilizados no WHOQOL-100, para finalmente serem convertidos em uma escala numérica que varia de 0 a 100, sendo o zero representando o nível mais baixo de qualidade de vida e o 100 o melhor ou nível máximo.²⁰

Para a avaliação das perguntas 1 e 2 do WHOQOL-BREF, que avaliam a qualidade de vida global e qualidade de vida em saúde, respectivamente, se utiliza apenas da escala Likert, de 1 a 5, na qual a pior percepção é o 1 e a melhor o 5.²⁰

Deve-se atentar que no instrumento três questões possuem escore invertido e a inversão de seus valores é necessária para a correta mensuração dos achados. A inversão do escore das questões objetiva a padronização de todas as respostas do instrumento, de forma que, quanto mais positiva a resposta dada, mais se aproximará de cinco e, por conseguinte, quanto mais negativa for, mais deve se aproximar de 1. Todas as questões de cada faceta são convertidas para uma mesma escala, cujo aumento gradativo da resposta equivale, na mesma proporção, ao aumento no positivismo do resultado da faceta.²⁰

◆ Análise estatística da *Job Stress Scale*

O cálculo do escore da dimensão “demandas psicológicas” ocorre pela soma dos escores atribuídos às cinco questões que avaliam o quesito na *Job Stress Scale*, no qual cada resposta é atribuída um valor entre 1 (menos frequente) e 4 (mais frequente). Deve-se atentar para o fato de que uma das questões desta dimensão possui escore reverso e a inversão do escore deve ser realizada antes da soma dos itens. A soma desta dimensão pode variar de cinco a 20: quanto maior o escore, maior é a demanda psicológica percebida pelo trabalhador.^{21,22}

Para o cálculo do escore da dimensão “controle” se procede da mesma forma que o quesito anterior: somam-se os escores atribuídos às seis questões que avaliam a dimensão na *Job Stress Scale* e cada resposta dada pelos sujeitos é valorada entre um e quatro. Nesta dimensão também existe uma questão de escore reverso e a inversão do escore desta deve ser realizada antes da soma dos itens. A soma desta dimensão pode variar de seis a 24, sendo o maior o escore relacionado ao controle de como e quando o trabalhador desenvolve seu trabalho. Esta dimensão pode ser dividida em duas subescalas que avaliam o “discernimento intelectual” do trabalhador (quatro questões) e “autoridade sobre decisões” (duas questões).^{21,22}

Igualmente aos procedimentos citados anteriormente (para o cálculo do escore da dimensão apoio social), a cada uma das seis questões que avaliam o quesito é dado um valor de um a quatro, e o escore final. Este, varia de seis a 24, conforme a soma destes valores. Quanto maior o escore, melhor é o apoio social do trabalhador em seu ambiente laboral.^{21,22}

O modelo teórico adotado por este estudo prediz que a interação entre diferentes níveis de demandas (alta ou baixa) com diferentes níveis de controle (alto ou baixo) resultam em experiências ocupacionais distintas de acordo com grau de exposição a estressores ocupacionais. Para a identificação dos grupos de alta e baixa demanda e dos grupos de alto e baixo controle, adotou-se os critérios utilizados em estudos que consideraram como ponte de corte as medianas das referidas dimensões.²¹⁻²³

◆ Tratamento de dados perdidos (*missing data*)

Quando os participantes deixarem de responder alguma das questões, seja para o instrumento WHOQOL-BREF ou para a *Job Stress Scale*, o critério estabelecido para exclusão do sujeito da amostra é que se tenha 20% ou mais dos itens não respondidos.²⁰⁻²² No

caso específico da *Job Stress Scale* será mantido na amostra, caso deixe de responder alguma questão, os participantes que responderem, no mínimo, quatro itens da dimensão “demandas psicológicas”, cinco itens da dimensão “controle” e cinco itens da dimensão “apoio social”.^{21,22}

REFERÊNCIAS

1. Marx K, Engels FF. Oposição das concepções materialistas e idealistas. Lisboa: Avante; 1982.
2. Fernandes MH. Características sociodemográficas, ocupacionais e de saúde na avaliação da qualidade de vida de professores da rede municipal de Natal/RN [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2009.
3. Silva ME. Fatores predisponentes à Síndrome de Burnout no trabalho em unidade de emergência [dissertação]. Salvador (BA): Universidade Federal da Bahia; 2010.
4. Dejours C. O trabalho como enigma. In: Lancman S, Sznclwar LI. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
5. Dejours C, Abdouchelli E. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.
6. Rossi L, Gavião ACD, Lucia MCS, Awada SB. Psicologia e emergências médicas: uma aproximação possível. *Psicol hosp* [periódico na internet]. 2004 Dez [acesso em 2010 Set 25]; 2(2):0-0. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-74092004000200009&script=sci_arttext
7. Pitta AMF. A equação no cuidado à saúde: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. *Saude soc* [periódico na internet]. 1996 [acesso em 2010 Set 25]; 5(2): 35-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12901996000200004&script=sci_arttext
8. Bezerra RP, Beresin R. A Síndrome de Burnout em enfermeiros da equipe de resgate pré-hospitalar. *Einstein* [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2010 Set 25]; 7(3): 351-6. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1186-Einstein%20v7n3p351-6_port.pdf
9. Kluthcovsk ACGC, Takayanagui AMM. Qualidade de vida - aspectos conceituais. *Rev Salus*[periódico na internet]. 2007 Jan/Jun[acesso em 2010 Set 10];1(1):13-5. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf
10. Martins MM. Qualidade de vida e a capacidade para o trabalho dos profissionais de enfermagem no trabalho em turnos [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
11. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995; 4: 1403-10.
12. Araújo TM, Graça CC, Araújo E. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciênc. saúde coletiva*[periódico na internet]. 2003[acesso em 2010 Set 10]; 8(4): 991-1003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000400021&script=sci_arttext
13. Aguiar OB, Fonseca MJM, Valente JG. Confiabilidade (teste-reteste) da escala sueca do Questionário Demanda-Controle entre trabalhadores de restaurantes industriais do estado do Rio de Janeiro. *Rev Bras Epidemiol* [periódico na internet]. 2010[acesso em 2010 Set 25];13(2):212-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n2/04.pdf>
14. Babbie E. Métodos de pesquisa survey. Belo Horizonte: Editora UFMG; 1999.
15. Brasil, Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2010 [homepage da internet; atualizada em 2010 Nov][acesso em 2010 Nov 12]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>
16. Cozby PC. Métodos de pesquisa em ciências do comportamento. 1ª ed. São Paulo: Atlas; 2003.
17. Brasil, Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [homepage da internet] [acesso em 2010 Ago 15]. Disponível em: <http://www.cns.br>
18. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. saúde coletiva*. 2000; 5(1): 33-8.
19. Rocha NS, Fleck MPA. Validity of the Brazilian version of WHOQOL-BREF in depressed patients using Rasch modelling. *Rev Saúde Pública*[periódico na internet]. 2009[acesso em 2010 Set 18]; 43(1): 147-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/7240.pdf>
20. Pedroso B, Pilatti LA, Frasson AC, Scandelari L, Santos CB. Qualidade de vida: uma ferramenta para o cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100. XXVIII

Kogien M, Cedaro JJ.

Work psychosocial aspects: impact on the quality...

Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Rio de Janeiro; 2008.

21. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Lopes CS, Werneck GL. Versão resumida da Job Stress Scale: adaptação para o português. Rev Saúde Pública[periódico na internet]. 2004[acesso em 2010 Set 18]; 38(2): 164-71. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19774.pdf>

22. Alves MGM, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em mulheres no estudo Pró-Saúde. Rev Saúde Pública[periódico na internet]. 2009[acesso em 2010 Set 18]; 43(5): 893-6. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/9.pdf>

23. Silva JLL, Andrade LAF, Pereira LCL, Silva PRB. Stress and risk factors for the arterial hypertension among teacher of a state school in Niterói, RJ. Rev enferm UFPE online [periódico na internet]. 2010[acesso em 2011 Fev 18];4(3):1347-56. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/906/1594>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/05/20

Last received: 2011/06/16

Accepted: 2011/06/17

Publishing: 2011/07/01

Address for correspondence

Moisés Kogien

Av. Brasília, 786, Ap. 02 – Bairro Mato Grosso

CEP: 76804-378 – Porto Velho (RO), Brasil