



Rômulo Dayan Camelo Salgado*

Samara Silva Siqueira**

Tayse Camelo Salgado***

RESUMO

O cotidiano de muitos jovens e adultos que vivem a situação simultânea de ser trabalhador e estudante universitário encontra condições intrínsecas no Brasil. Neste sentido, o objetivo desse estudo foi analisar a qualidade de vida relacionada à saúde segundo o questionário SF-36 dos estudantes trabalhadores dos cursos superiores do Instituto Federal do Piauí, campus Floriano. A metodologia caracterizou-se como descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa com uma amostra de 100 (47,39%) estudantes trabalhadores ingressantes nos anos de 2013 e 2014, dos 211 (100%) discentes matriculados nos cursos superiores de Licenciatura em Ciências Biológicas, Licenciatura em Matemática, Análise e Desenvolvimento de Sistemas. Os resultados apontaram predominância do sexo masculino com 51%, e idade média de 24,20 anos (desvio padrão = 2,5 e mediana = 24). Quanto à caracterização da qualidade de vida, a média para todos os domínios foi 68,4. O menor escore registrado estava relacionado a dor (47,1), o maior para aspectos emocionais (79,3). Os escores mais baixos foram para os domínios aspectos sociais, dor, vitalidade e estado geral de saúde, mais expressivamente para os três últimos. Os domínios com menores escores foram: estado geral de saúde (63,9), dor (47,1) e vitalidade (56,7), sendo a média entre eles 55,9. Assim, considerou-se ao final deste estudo que a qualidade de vida relacionada a saúde dos discentes que trabalham e estudam em cursos de graduação do Instituto Federal do Piauí, campus Floriano, classifica-se como sendo regular, inferindo que o trabalho e o estudo, realizados concomitantemente interferem razoavelmente na qualidade de vida dos estudantes jovens, podendo prejudicar seu desempenho em atividades ligadas ao aprendizado.

Palavras chaves: Qualidade de vida. Saúde. Estudante trabalhador.

ABSTRACT

The daily life of many young people and adults living simultaneous situation to be a worker and university student finds intrinsic conditions in Brazil. In this sense, the objective of this study was to analyze the quality of life related to health according to the questionnaire SF-36 student workers of the higher courses of the Federal Institute of Piauí, Floriano campus. The methodology was characterized as a descriptive, exploratory, qualitative approach with a sample of 100 (47.39%) students workers entering in 2013 and 2014, the 211 (100%) students enrolled in the upper courses of Degree in Biological Sciences, Degree in Mathematics, Analysis and Systems Development. The dominance results pointed to males, with 51%, and an average age of 24.20 years (SD = 2.5, median = 24). As to the characterization of the quality of life, the average for all areas was 68.4. The lowest recorded score was related to pain (47.1), and the highest was for emotional aspects (79.3). The lowest scores were for the domains social, pain, vitality, and general health, more significantly for the last three. The areas with the lowest scores were: general health (63.9), pain (47.1), and vitality (56.7), and the mean between them was 55.9. It was considered the end of the study this the quality of life related to health of students working and studying in undergraduate courses of Federal do Piauí Institute campus Floriano, is classified as being regular, inferring that work and study concurrently conducted interfere reasonably quality life of young students, and can harm your performance in activities related to learning.

* Instituto Federal do Piauí, Campus Floriano. Universidade Federal do Maranhão, Campus Avançado de Imperatriz

** Instituto Federal do Piauí, Campus Floriano

*** Instituto Federal do Piauí, Campus Floriano

Key words: Quality of life. Health. Working student.

1 INTRODUÇÃO

O termo saúde é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente pela ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 2005, p.18). Hoje, este conceito tornou-se mais abrangente e passou a ser denominado qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), segundo Pompeu e Meneses (2008).

De acordo com Lana *et al.* (2007), a QVRS é percepção subjetiva que os indivíduos têm em relação à sua doença e seus efeitos na própria vida, incluindo a satisfação pessoal associada ao seu bem estar físico, funcional, emocional e social.

O conceito de qualidade de vida (QV) é complexo e, geralmente, a saúde é parte essencial desta, que reúne um significado multidimensional que advém da percepção do indivíduo de 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 (POMPEU; MENESES, 2008).

Goulart e Sampaio (2004) definem QV como “a maneira pela qual o indivíduo inter-relaciona-se (com sua individualidade e subjetividade) com o mundo externo; portanto, a maneira como o sujeito é influenciado e como influencia o meio”. Assim, tem-se a QV como o equilíbrio entre as forças internas e externas.

No trabalho, segundo Sucesso (2002), qualidade de vida, por exemplo, diz respeito à renda capaz de satisfazer as expectativas pessoais e sociais; ao orgulho pelo trabalho realizado; à vida emocional satisfatória; à autoestima; à imagem da empresa/instituição junto à opinião pública; ao equilíbrio entre trabalho e lazer; aos horários e condições sensatas de trabalho; às oportunidades e perspectivas de carreira; à possibilidade de uso do potencial; ao respeito aos direitos; e à justiça nas recompensas.

Esta definição expandida e integrativa leva-nos a considerar o ambiente e situações em que pessoas e grupos estão envolvidos durante o seu viver, caracterizando diferentes fases da vida, já que a vida adulta é preponderantemente constituída por atividades socioculturais. Dentre as principais atividades destacam-se o trabalho e o estudo.

Para Abrantes (2012), o estudo assim como o trabalho, ganhou no mundo contemporâneo muitas significações, constituindo-se ao longo do tempo como elemento de caráter fundamental para se obter uma estabilidade financeira e futuro melhor.

Entretanto, em decorrência da situação socioeconômica da sociedade capitalista em que se vive atualmente, muitas pessoas precisam trabalhar e estudar (MEDINA; TAKAHASHI, 2003)

Embora Tombolato, (2005) considere que a qualidade de vida e o trabalho sejam uma articulação possível. Abrantes (2012) questionando o porquê de estudantes trabalharem verificou-se que tanto os estudos como o trabalho possibilitam uma melhora da QV. Porém, Fontana e Brigo (2011) destaca que a QV e saúde do estudante trabalhador está ameaçada, tendo em vista não somente às adaptações constantes ao ritmo instalado, mas ainda a pré-disposição ao desgaste físico e mental.

O cotidiano de muitos jovens e adultos que vivenciam o cenário concomitante de ser trabalhador e estudante universitário, segundo Tombolato (2005), encontra condições intrínsecas no Brasil. Atualmente, o trabalho tornou-se um interesse essencial e a escolaridade tem sido um diferencial competitivo de inclusão no mercado de trabalho, o que tem elevado cada vez mais a procura pelo ensino superior, contando com a exigência, para alguns, de se manterem em dupla-jornada, ou seja, trabalhando e estudando.

Apesar disso, numa busca inicial na literatura científica, identificamos que poucos estudos têm sido desenvolvidos no Brasil sobre o estudante trabalhador.

Para contribuir com este conhecimento nos preocupamos em avaliar e compreender alguns aspectos da condição do estudante universitário trabalhador.

Assim, realizamos esta pesquisa buscando analisar a qualidade de vida de estudantes em dupla-jornada. Dessa maneira, teve-se como questão norteadora: qual a situação da qualidade de vida de estudantes que trabalham?

Este estudo teve como objetivo, analisar a qualidade de vida relacionada à saúde segundo o questionário SF-36* dos estudantes trabalhadores dos cursos superiores do Instituto Federal do Piauí, campus Floriano.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativo, exploratório, retrospectivo e transversal; desenvolvido no Instituto Federal do Piauí, campus Floriano, rua

Francisco Urquiza Machado, nº 462, bairro Meladão, CEP: 64.800-000, cidade de Floriano-PI, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, campus Amílcar Ferreira Sobral sob o CAAE nº 54932816900005660.

A coleta de dados foi realizada em novembro de 2014, com uma amostra de 100 (47,39%) estudantes trabalhadores ingressantes nos anos de 2013 e 2014, dos 211(100%) discentes matriculados nos cursos superiores de Licenciatura em Ciências Biológicas, Licenciatura em Matemática, Análise e Desenvolvimento de Sistemas.

Sendo assim, foram critérios para participar do estudo: ser aluno regular dos cursos de graduação IFPI, campus Floriano; ser trabalhador formal com jornada mínima de 20 horas semanais; ter idade superior a 20 anos; aceitarem a participar deste estudo. Ficaram excluídos do estudo os indivíduos que não preencheram os requisitos preconizados.

A coordenação de controle acadêmico identificou as turmas dos alunos ingressantes nos anos de 2013 e 2014, e posteriormente um contato com os professores responsáveis por disciplinas nessas turmas foi realizado para agendamento da coleta de dados.

Os estudantes foram abordados em sala de aula, e anteriormente a distribuição dos questionários, esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e avisados sobre a importância de suas colaborações. O aspecto ético preconizado pela normatização Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, incorporando, sob ótica do indivíduo e das coletividades dos quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, foram preservados.

Após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido os estudantes responderam, de forma autoaplicada, ao *Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey* (SF-36).

Optou-se, nesta pesquisa, pela utilização de um instrumento que avaliasse qualidade de vida e fosse fundamentado em conceito multidimensional e amplo. Além disso, qualidades como praticidade e pouco tempo para preenchimento dos instrumentos, com características satisfatórias, foram buscadas.

O SF-36 apresentou-se como a opção mais próxima aos objetivos deste trabalho. É um instrumento genérico para a avaliação da QVRS, traduzido e validado para a cultura brasileira por Ciconelli et al. (1999) e contém 36 itens, divididos em 8 domínios: 1-Capacidade funcional (dez itens): avalia a presença e a extensão das limitações impostas à capacidade física; 2-Aspectos físicos (dois itens); 3-Aspectos emocionais (três itens); 4-Dor (dois itens): baseados numa questão do questionário SF-20 sobre a intensidade da dor, acrescido da interferência da dor nas atividades de vida diária; 5-Estado Geral de Saúde

(cinco itens): derivados do questionário General Health Rating Index; 6-Vitalidade (quatro itens): considera o nível de energia, com a fadiga sendo derivado do questionário Mental Health Inventory (MHI); 7-Aspectos sociais (dois itens): analisam a integração do indivíduo em atividades sociais. 8-Saúde mental (cinco itens): investigam as dimensões de ansiedade, depressão, alteração do comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico. Resumem os 38 itens do questionário de avaliação de Saúde Mental (MHI-38).

Foram utilizados para análise da qualidade de vida nesse estudo apenas três domínios: estado geral de saúde, vitalidade e dor. Pois estão diretamente relacionados a energia e disposição para realizar trabalho.

O cálculo do SF-36 foi feito transformando as questões em domínios, sendo que para cada um deles existe um cálculo diferente que varia de zero a cem. O resultado é chamado de *Raw Scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade em medida. Cada escala recebe um escore que varia de zero a cem, que corresponde do pior ao melhor estado de saúde (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004).

3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A confiabilidade da consistência interna foi verificada pelo coeficiente de alfa de Cronbach e valores acima de 0,7 foram considerados adequados, segundo *Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust* (2002).

Para avaliação da amostra, foram aplicados métodos estatísticos descritivos e inferenciais. A estatística descritiva foi utilizada para determinar as medidas de tendência central e variação (média, mediana, desvio padrão) para as variáveis, sexo e idade em anos.

Já a estatística inferencial, para realizar comparações dos níveis de QV em relação às variáveis categóricas: vitalidade, dor, estado geral de saúde. Visto que os valores referentes aos domínios do SF-36 não apresentaram distribuição normal, então aplicou-se um teste de hipótese baseado em métodos não-paramétricos, o teste de *Kruskal-Wallis*. Previamente, fixou-se o nível alfa = 0.05 para rejeição da hipótese de nulidade. Todo o processamento estatístico foi suportado pelo software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.0.0.

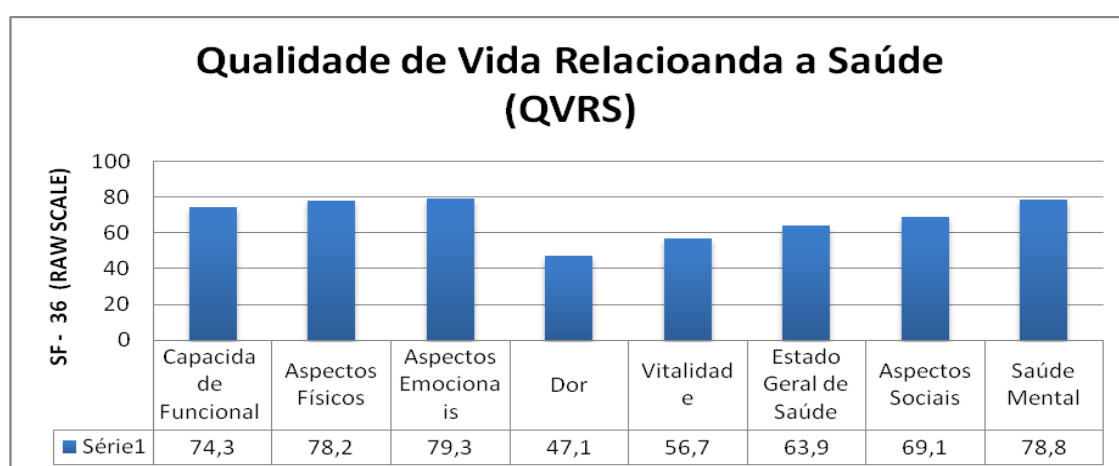
4 RESULTADOS

O coeficiente de alfa de *Cronbach* de todos os domínios variou de 0,8 a 0,9. Dos 100 (n=47,39%) estudantes com dupla-jornada que participaram deste estudo, houve predominância do sexo masculino com 51%, sobre o sexo feminino 49%, e idade média de 24,20 anos (desvio padrão=2,5 e mediana=24).

4.1 Qualidade de vida relacionada a saúde para todos os domínios

Quanto à caracterização da QV, a média para todos os domínios foi 68,4. O menor escore registrado estava relacionado a dor (47,1), o maior para aspectos emocionais (79,3).

Figura 1 - Relação dos valores médios dos escores do SF-36 dos estudantes dos cursos de graduação 2013 - 2014.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

O valor da média geral pode ser considerado razoavelmente bom, quando comparados com a escala de interpretação dos escores transformados (*Raw Scale*) onde 0 = pior índice de QVRS e 100 = melhor índice de QVRS, conforme a figura 1.

Já o escore representativo da dor apresenta valor significativamente baixo, sendo considerado ruim em relação aos demais.

4.2 Qualidade de vida para os domínios dor, estado geral de saúde e vitalidade

Os escores mais baixos foram para os domínios aspectos sociais, dor, vitalidade e estado geral de saúde, mais expressivamente para os três últimos, conforme ilustrado na figura 1. Na figura 2, as investigações sobre a dor revelaram que 41% dos avaliados sentiram dores

graves nas últimas quatro semanas que antecederam a resolução do questionário. Entretanto, a dor interferiu um pouco nas atividades de trabalho, em 51% dos casos.

Figura 2 - Distribuição das percentagens em relação aos itens analisados para o domínio dor dos estudantes dos cursos de graduação 2013 – 2014.

DOR	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave	Total
7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?	1,0%	20,0%	23,0%	15,0%	41,0%	100,0 %
DOR	De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente	Total
8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?	18,0%	51,0%	27,0%	4,0%	-	100,0 %

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

Para os itens analisados na figura 3, sobre o estado geral de saúde, 76,0 % dos entrevistados não adoecem com frequência; 40% consideram-se parcialmente mais saudáveis que qualquer outra pessoa; 72% não sabem quando sua saúde irá piorar; 43% consideram sua saúde parcialmente excelente, contra apenas 9% que definem sua saúde excelente, verdadeiramente.

Figura 3 - Distribuição das percentagens em relação aos itens analisados para o domínio estado geral de saúde dos estudantes dos cursos de graduação 2013 - 2014.

O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?						
ESTADO GERAL DE SAÚDE	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso	Total
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	2,0%	7,0%	5,0%	10,0%	76,0%	100,0 %
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que	8,0%	8,0%	33,0%	40,0%	10,0%	100,0 %

eu conheço						
Continua... que a de vai piorar	3,0%	6,0%	72,0%	10,0%	9,0%	Continua...
d) Minha saúde é excelente	9,0%	14,0%	26,0%	43,0%	8,0%	100,0 %

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

A avaliação da vitalidade (figura 4) revelou que os estudantes se sentem cheios de vigor, de vontade e força (30%), com muita energia (26%) apenas uma pequena parte do tempo. O esgotamento físico e mental está presente em 61% dos casos alguma parte do tempo e o cansaço em 30% dos avaliados a maior parte do dele.

Figura 4 - Distribuição das percentagens em relação aos itens analisados para o domínio vitalidade dos estudantes dos cursos de graduação 2013 - 2014.

VITALIDADE	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Algu ma parte do tempo	Uma pequen a parte do tempo	Nunca	Total
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	5,0%	20,0%	12,0%	22,0%	30,0%	11,0%	100,0 %
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	19,0%	18,0%	14,0%	17,0%	26,0%	6,0%	100,0 %
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	15,0%	5,0%	5,0%	61,0%	14,0%	-	100,0 %
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	15,0%	30,0%	11,0%	15,0%	25,0%	4,0%	100,0 %

Fonte: Dados da Pesquisa, 2015.

5 DISCUSSÃO

Quanto à média de idade demonstrada neste estudo, verificou-se que são adultos jovens, em plena capacidade produtiva. O escore médio para todos os domínios foi 68,4 classificando a QVRS como boa, segundo a *Raw Scale*. Talvez a idade seja uma característica relevante para explicar a boa percepção de QV desses trabalhadores. Höfelmann e Blank (2007) analisaram a prevalência de autoavaliação de saúde negativa e seus fatores associados, entre trabalhadores e creditaram a baixa prevalência encontrada ao perfil dos avaliados, que se tratava de indivíduos em situação mais favorável, economicamente ativos, homens e em sua maioria jovem.

Os domínios com menores escores foram: estado geral de saúde (63,9), dor (47,1) e vitalidade (56,7), sendo a média entre eles 55,9, corroborando com achados de Alves (2014), ao avaliar a QV de trabalhadores em turnos alternantes, também verificando menores escores para os domínios estado geral de saúde (67,0), seguido por vitalidade (80,0) e dor (84,0), apesar dos resultados sempre superiores a 60 do valor máximo dos escores.

Os baixos valores nos escores podem estar relacionados ao domínio da dor que aparece na pesquisa com valor inferior a 50. Segundo a *Internacional Association for the Study of Pain* (IASP), a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ao dano tissular real ou potencial ou descrita em termos de tal dano (MERSKEY; BOGDUK, 1994). O baixo escore obtido neste domínio pode justificar o baixo rendimento no domínio vitalidade, que para Teixeira (2007), é a atribuição dada aos seres vivos de gerar movimento.

Pressupondo que para gerar movimento é necessária ausência de dor e esses dois domínios na pesquisa realizada apresentam um baixo escore, o que possivelmente pode levar a uma diminuição do estado geral de saúde dos participantes estudados, justificado pelo fato de 30% deles sentirem-se cansados a maior parte do tempo. Para Nakagava e Rabelo (2007) estado geral de saúde significa ter uma condição de bem-estar que inclui o bom funcionamento do corpo, o vivenciar uma sensação de bem-estar psicológico e, principalmente, uma boa qualidade nas relações que o indivíduo mantém com as outras pessoas e com o meio ambiente.

Amorim (2013) também verificou baixos escores para vitalidade, dor, e estado geral de saúde, ao avaliar a QV dos usuários da escola de postura da Universidade Estadual da Paraíba, concluindo a dor como fator limitante da qualidade de vida.

Embora a dor tenha interferido pouco na atividade de trabalho, consideramos para este estudo que a mesma surgiu como fator limitante à QV dos estudantes com dupla jornada, diferindo da pesquisa realizada por Martinez e Latorre (2006), em que o domínio da dor alcançou escores maiores que 70.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida relacionada à saúde, para todos os domínios do SF -36 (68,4) foi classificada como boa.

Entretanto, após análise da média dos domínios objetos deste estudo (dor, vitalidade e estado geral de saúde) obteve-se um escore médio de 55,9. Assim, a QVRS dos discentes que trabalham e estudam em cursos de graduação do Instituto Federal do Piauí, campus Floriano, classifica-se como sendo regular.

Diante do exposto, infere-se que o trabalho e o estudo, realizados concomitantemente interferem razoavelmente na QV dos estudantes jovens, podendo prejudicar seu desempenho em atividades ligadas ao aprendizado, bem como, reduz seu grau de envolvimento com o ambiente acadêmico devido ao baixo estado geral de saúde relacionado a presença de dor, cansaço e diminuição da vitalidade.

Com significações distintas, a conciliação entre o trabalho e estudo visando um futuro melhor, perpassam a vida de muitas pessoas gerando dificuldades e desafios, entre eles a manutenção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, N.N.F. Trabalho e estudo; uma conciliação desafiante. In: **IV Fórum Internacional de Pedagogia**. Campina Grande: Realize Editora, 2012.
- ALVES, R. L. **Qualidade de vida e excesso de peso de trabalhadores de turnos alternantes de uma empresa de mineração da região dos Inconfidentes**. 2014. 84 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Nutrição) - Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/3517/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O_QualidadeVidaExcesso.pdf. Acesso em: 10 jan. 2016.
- AMORIM, T. P. de L. **Qualidade de vida dos usuários da Escola de Postura da UEPB**. 2013. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013. Disponível em: < <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5045/1/PDF%20-%20Thalles%20Palmeira%20de%20Lucena%20Amorim.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.
- CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**. São Paulo, v.39, n.3, p.143-50, 1999.
- FONTANA, R.T., BRIGO, L. Estudar e trabalhar: percepções de técnicos de enfermagem. **Rev Esc Anna Nery** (impr.). v.16, n.1, p.128- 133, jan./mar. 2011.
- GOULART, Í. B.; SAMPAIO, J. dos R. Qualidade de vida no trabalho: uma análise da experiência de empresas brasileiras. In: SAMPAIO, J. dos R. (org). **Qualidade de vida no trabalho e psicologia social**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- HÖFELMANN, D.A.; BLANK, N. Auto-avaliação de saúde entre trabalhadores de uma indústria no sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v.41, n.5, p.777-87, out. 2007.
- LANA, R. C. et al., Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v.11, n. 5, p. 39-402, set./out. 2007
- MARTINEZ, M. C.; PARAGUAY, A. I. B. B.; LATORRE, M. do R. D. de O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**. n. 1, v. 38, p.55-61, 2004.
- MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R.D.O. Saúde e capacidade para trabalho em trabalhadores da área administrativa. **Ver. Saúde Pública**. n. 40, v.5, p.85-858, 2006.
- MEDINA, N.V.J., TAKAHASHI, R.T. A busca da graduação em enfermagem como opção dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm USP**. São Paulo, v.37, n.4, p.101-08, 2003.

MESKEY, H.; BOGDUK, N. Classification of chronic pain. **Seattle: International Association for the Study of Pain**. 2, ed. 1994.

NAKAGAVA, B. K. de C.; RABELO, R. J. Perfil da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica. **MOVIMENTUM - Revista Digital de Educação Física**. Ipatinga: Unileste-MG, v.2, n.1, fev./jul. 2007.

OMS. **Envelhecimento Ativo**: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2005.

POMPEU, J. M.; MENESES, L. C. **Estudo comparativo da qualidade de vida em pacientes com Doenças de Parkinson Idiopática praticantes de atividades físicas e não praticantes**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade da Amazônia, Belém-PA, 2008.

SCIENTIFIC ADVISORY COMMITTEE OF THE MEDICAL OUTCOMES TRUST. Assessing health status and quality-of-life instruments: Attributes and review criteria. **Qual Life Res**. v.11, p.193-205, 2002.

SUCESSO, E. de P. B. **Relações interpessoais e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2002.

TEIXEIRA, M. Z. **Concepções vitalistas de Hahnemann**. São Paulo: Robe Editora, 2007.

TOMBOLATO, Maria Claudia Roberta. **Qualidade de vida e sintomas psicopatológicos do estudante universitário trabalhador**. 2005. 114 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2005.