

QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE BRASÍLIA – DF

QUALITY OF LIFE OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES IN BRASÍLIA - DF

CALIDAD DE VIDA DE ENFERMEROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN BRASÍLIA - DF

Marília Barbosa Martins¹; Thiego Pedro Freitas Araújo²; Luzitano Brandão Ferreira³; Henry Maia Peixoto⁴

RESUMO: Este estudo investigou a qualidade de vida de enfermeiros da atenção primária à saúde de Brasília, Distrito Federal, Brasil. Trata-se de um estudo transversal analítico, realizado entre julho e setembro de 2011, com 41 enfermeiros, por meio de dois questionários, um para variáveis profissionais, socioeconômicas e demográficas, e outro para mensurar a qualidade de vida, o WHOQOL-BREF. Os resultados demonstram que as médias apresentadas em todos os domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente) sugerem uma boa qualidade de vida. Os profissionais satisfeitos com trabalho apresentaram médias superiores aos insatisfeitos em todos os domínios relacionados à qualidade de vida ($p < 0,05$). Dessa forma, a qualidade de vida dos enfermeiros avaliados foi considerada satisfatória e influenciada pela satisfação com o trabalho.

DESCRITORES: Enfermagem de atenção primária; Qualidade de vida; Satisfação no trabalho.

ABSTRACT: This study investigated the quality of life of nurses at the primary health care in Brasilia, Federal District, Brazil. It demonstrates the analytic transversal study that was carried out among 41 nurses, during the period of July and September of 2011, through two questionnaires, one for professionals variables, socioeconomic and demographic and, another to measure the quality of life, WHOQOL-BREF. The results reveal that the average collected in all domains (Physical, Psychological, Social Relations and Environmental) reflect a good quality of life. The professionals satisfied with their performance have shown higher averages than the ones unsatisfied in all the domains related with the quality of life ($p < 0,05$). Therefore, the nurses life quality evaluated was considered satisfactory and was also influenced by the job satisfaction.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Distrito Federal, Brasil. E-mail: liliaabmartins@gmail.com

² Médico, Residente em Ortopedia e Traumatologia pela Universidade de São Paulo, USP. São Paulo, Brasil. Email: thiegopedro@gmail.com

³ Médico, Doutor. Professor do Centro Universitário de Brasília, UniCEUB. Distrito Federal, Brasil. E-mail: luzitano.ferreira@gmail.com

⁴ Enfermeiro, Mestre. Professor do Centro Universitário de Brasília, UniCEUB. Distrito Federal, Brasil. E-mail: henrymaiap9@gmail.com

DESCRIPTORS: Primary care nursing; Quality of life; Job satisfaction.

RESUMEN: Esta pesquisa investiga la calidad de vida de los enfermeros de la atención básica para la salud en Brasilia, Distrito Federal, Brasil. Se trata de un estudio transversal analítico, realizado entre julio y septiembre de 2011, con la participación de 41 enfermeros, a través de dos encuestas, una hacia las variables profesionales, socioeconómicos y demográficos y, la otra, para medir la calidad de vida, WHOQOL-BREF. Los resultados demuestran que los promedios presentados en todos los dominios (Físico, Psicológico, Relaciones Sociales y Medio Ambiente) indican una buena calidad de vida. Los profesionales satisfechos con el trabajo presentaron promedios superiores a los insatisfechos en todos los dominios relativos a la calidad de vida ($p < 0,05$). Por lo tanto, la calidad de vida de los enfermeros evaluados fue considerada satisfactoria y basada en la satisfacción en el trabajo.

DESCRIPTORES: Enfermería de atención primaria; Calidad de vida; Satisfacción en el trabajo.

Introdução

A Qualidade de Vida (QV) pode ser definida como a percepção individual sobre a posição do indivíduo na vida, no contexto de sua cultura, no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas e suas preocupações.¹ Trata-se de um conceito abstrato por envolver aspectos da vida humana como relações sociais, estado psicológico, saúde, níveis de independência, família, trabalho, padrão espiritual e meio ambiente. É dinâmica em relação a aspectos culturais, religiosos, éticos e valores pessoais, os quais podem influenciá-la.²

Desde a formação acadêmica, o profissional de saúde elabora uma concepção sobre a QV, na maioria das vezes, baseada no atual paradigma da saúde, que reporta a necessidade da adoção de estilos de vida saudáveis. Todavia, as concepções sobre o estilo de vida assumem um caráter relativo que exercem influência na relação entre o profissional e o paciente.³

No que se refere à Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), o bem-estar dos profissionais, a satisfação do usuário-cidadão, a eficiência e a eficácia dos serviços prestados constituem desafios inerentes às práticas de gestão, voltadas à promoção da QVT. Essa promoção deve ser iniciada nos serviços de saúde com os profissionais, pois nesses locais acontecem processos de desgaste relacionados às peculiaridades do trabalho nesta área.⁴

Os profissionais precisam desenvolver um trabalho de qualidade, capaz de estimular a população na busca de melhores condições de saúde. Com isso, devem observar os aspectos que envolvem a comunidade, sem esquecer-se das condições biopsicossociais, econômicas, culturais e

espirituais. Porém, para isto acontecer, o profissional de saúde precisa de QV, pois os fatores que nela interferem podem comprometer a qualidade do serviço prestado.⁵

O conhecimento da QV dos trabalhadores permite identificar as mudanças necessárias na promoção do bem-estar e uma melhor adequação de condições para a sua reabilitação. Dependendo do aspecto afetado, o profissional pode deparar-se com transtornos, inclusive com comprometimentos das funções e atribuições no trabalho.⁶ Todavia, na área da Atenção Primária à Saúde (APS), as análises com foco na saúde do trabalhador são escassas em comparação às realizadas no âmbito hospitalar.⁷ Ademais, os dados advindos da avaliação da QV servem como parâmetros para a melhoria das condições de crescimento profissional, pessoal e da comunidade, e podem ser traduzidos na forma de uma assistência segura aos clientes, bem como subsidiar a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.⁸

Neste sentido, o presente estudo teve por objetivo investigar a qualidade de vida de enfermeiros da APS, verificando a associação entre as variáveis profissionais, socioeconômicas, demográficas, trabalhistas e aspectos relacionados à sua qualidade de vida.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico, que utilizou dados quantitativos, realizado entre julho e setembro de 2011. A amostra pesquisada foi composta por enfermeiros da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), lotados em dez Unidades Básicas de Saúde da cidade de Brasília-DF.

Os dados foram coletados por meio de dois questionários. O primeiro verificou as características socioeconômicas, demográficas e trabalhistas dos enfermeiros, tais como: faixa etária, escolaridade, renda e tempo de serviço. O segundo, que procurou mensurar a qualidade de vida, foi o WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life-Bref*), traduzido e validado para o português.⁹ Este questionário é composto por 26 questões relacionando quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente).⁹

Para os dados do WHOQOL-BREF, foram calculados os domínios e o escore total. As médias dos escores foram calculadas em Escores Bruto (EB) sendo determinados em um escala de 4 a 20. Nesta escala, quanto maior o valor, maior a QV no domínio. Posteriormente, os escores foram transformados (Escore Transformado – ET) e convertidos em um intervalo de 0 a 100, no qual valores até 25 significam maior impacto negativo dos domínios sobre a QV; de 25 a 50 impacto negativo mediano dos domínios; de 50 a 75, pouco impacto negativo dos domínios; de 75 a 100 ausência de impacto negativo dos domínios.^{2, 5, 10}

A construção do banco de dados assim como a realização da estatística descritiva e dos cálculos dos escores foi realizada a partir do aplicativo Microsoft Excel[®] e analisada por meio do pacote estatístico *Statistical Packages For The Social Sciences (SPSS[®])*, versão 17.0.

A diferença entre médias advindas da avaliação do questionário WHOQOL-BREF, de acordo com variáveis profissionais, socioeconômicas, demográficas e trabalhistas foram analisadas por meio do Teste *t*. e análise de variância (ANOVA). O nível de significância considerado foi de 5% ($p < 0,05$). Foi utilizado o teste Shapiro-Wilk que constatou a normalidade das distribuições em todas as variáveis.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa acompanhou os preceitos constantes na Resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP-FEPECS), do Governo do Distrito Federal sob protocolo nº 296/11.

Resultados

Participaram do presente estudo 75,93% dos 54 enfermeiros trabalhadores das unidades básicas de saúde avaliadas. Não houve recusa de nenhum profissional em participar da pesquisa, todavia, não foram incluídos 13 enfermeiros que se encontravam afastados temporariamente de suas funções por motivo de licença ou férias.

Foi observada uma prevalência quase absoluta do sexo feminino (92,7%), com predomínio da faixa etária entre 51 a 60 anos (46,3%). A maioria dos enfermeiros referiu ser casado (68,2%), morar em casa própria, (92,7%) ter renda mensal de mais de 10 salários mínimos (63,4%) e possuir plano de saúde (95,1%), conforme descrito na Tabela 1.

Essa tabela descreve ainda os dados profissionais, predominando os com especialização completa (68,3%), os com tempo de formação entre 21 a 30 anos (65,9%) e os que trabalham no serviço público entre 21 e 30 anos (68,3%). Dos profissionais entrevistados, 78% cumpriam 40 horas, apenas 9,8% possuíam outro vínculo empregatício e 68,2% referiram satisfação com o trabalho.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis investigadas com relação aos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal, 2011 (n=41).

Sexo	N	%	Tempo de formação	N	%
Feminino	38	92,7	1 – 10 anos	1	2,4
Masculino	03	7,3	11 – 20 anos	12	29,3
Faixa etária			21 – 30 anos	27	65,9
20 – 40 anos	8	19,5	> 30 anos	1	2,4
41 – 60 anos	31	75,6	Escolaridade		
61 – 70 anos	02	4,9	Graduação	11	26,9
Parceiro fixo			Especialização	30	73,1
Sim	28	68,2	Tempo de serviço		
Não	13	31,8	1 – 10 anos	3	7,3
Moradia			11 – 20 anos	10	24,4
Casa própria	38	92,7	21 – 30 anos	28	68,3
Outros	03	7,3	Carga horária		
Renda mensal*			20 horas	9	22,0
7 – 10	12	29,3	40 horas	32	78,0
> 10	26	63,4	Outro emprego		
Não responderam	03	7,3	Sim	4	9,8
Plano de saúde			Não	37	90,2
Sim	39	95,1	Satisfação com trabalho		
Não	02	4,9	Sim	32	78,0
			Não	9	22,0

* Em salários-mínimos

Para investigar a qualidade de vida dos profissionais em relação a cada domínio, foi calculado os escores médios, desvio padrão, valores máximos e mínimos desses domínios. A tabela 2 apresenta esses resultados. Todos os escores dos domínios tiveram valores similares, variando de 67,81 (Relações Sociais) a 70,21 (Psicológico).

Tabela 2 - Escore médio, desvio padrão, valores mínimos e máximos dos escores dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal, 2011 (n= 41).

Domínios WHOQOL – BREF	Mínimo	Máximo	Média ± DP
Físico	32,13	100,00	68,79 ± 16,35
Psicológico	20,81	95,81	70,21 ± 15,32
Relações Sociais	16,63	100,00	67,81 ± 20,61
Meio Ambiente	43,75	96,88	68,17 ± 13,75

Ao se verificar se existiam diferenças entre os escores médios dos domínios da QV quando comparados as variáveis independentes (faixa etária, renda, tempo de serviço, escolaridade, carga horária e satisfação com o trabalho), foram verificados resultados estatisticamente significativos ($p < 0,05$) apenas na variável satisfação com o trabalho (em todos os domínios) e renda mensal (domínio Físico) (Tabela 3).

Tabela 3 - Diferença entre médias apresentadas por variáveis sócio demográficas, trabalhistas, escolares e a satisfação com o trabalho, de acordo com os diferentes domínios do WHOQOL-BREF, n=41.

	Fis	Psi	RS	MA
	Média(dp)	Média(dp)	Média(dp)	Média(dp)
Faixa etária				
20 – 40 anos	71,5 (16,1)	74,0 (15,7)	66,7 (27,5)	75,8 (14,4)
41 – 60 anos	67,3 (16,7)	69,3 (15,4)	70,0 (16,7)	66,0 (13,2)
> 60 anos	80,4 (12,6)	75,0 (17,7)	37,5 (29,5)	71,8 (4,4)
p	0,489 ^b	0,695 ^b	0,086 ^b	0,179 ^b
Renda mensal*				
7 – 10	60,4 (16,2)	69,1 (11,1)	68,0 (20,3)	64,8 (13,5)
> 10	73,9 (15,4)	71,8 (17,6)	68,4 (21,7)	70,0 (14,2)
p	0,019 ^a	0,630 ^a	0,959 ^a	0,296 ^a
Tempo de serviço				
1 – 10 anos	66,7 (10,9)	72,2 (22,9)	66,7 (38,1)	75,0 (22,5)
11 – 20 anos	65,4 (19,4)	75,0 (9,6)	70,8 (17,7)	71,5 (9,8)
21 – 30 anos	70,3 (15,9)	68,7 (16,2)	66,8 (19,9)	66,2 (13,8)
p	0,717 ^b	0,540 ^b	0,868 ^b	0,388 ^b
Escolaridade				
Graduação	69,0 (13,1)	71,2 (12,3)	64,2 (16,7)	67,2 (12,2)
Especialização	68,7 (17,4)	70,3 (16,3)	68,9 (21,5)	68,5 (14,2)
p	0,956 ^a	0,866 ^a	0,525 ^a	0,793 ^a
Carga horária na UBS				
20 horas	67,9 (15,0)	72,2 (11,8)	67,5 (20,2)	71,2 (12,3)
40 horas	69,0 (16,9)	70,0 (16,2)	67,8 (20,7)	67,3 (14,0)
p	0,861 ^a	0,710 ^a	0,974 ^a	0,461 ^a
Satisfação com trabalho				
Sim	73,1(16,23)	75,1(15,28)	73,3(16,99)	72,2(13,05)
Não	58,6(11,83)	60,5(9,72)	55,7(22,41)	59,5(10,6)
p	0,008 ^a	0,003 ^a	0,008 ^a	0,004 ^a

Fis: Físico; Psi: Psicológico; RS: Relações Sociais; MA: Meio Ambiente; ^a Teste t; ^b ANOVA.

* Em salários mínimos

Discussão

Os resultados demonstram uma preponderância do sexo feminino; indivíduos com parceiros fixos (68,2%), corroborando com o identificado em outra pesquisa que avaliou a qualidade de vida de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do estado de Minas Gerais.⁵

A faixa etária entre 51 e 60 anos foi a mais frequente (46,3%), considerada elevada quando comparada a outros estudos semelhantes.^{5,11-12} Todavia, o estudo que avaliou enfermeiros da Clínica Pediátrica do Hospital das Clínicas de Goiânia¹³ apresentou idade média acima de 40 anos (47%), corroborando com o atual estudo. Além do mais, o tempo de serviço público (SES-DF) mais prevalente foi compatível com o tempo de formação, ou seja, 21 a 30 anos, o que justifica essa faixa etária elevada.

Quanto ao nível de escolaridade, 68,3% possuíam especialização completa, semelhante aos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Minas Gerais.⁵ Tal característica pode ser explicada pela busca de aumento salarial, necessidade de melhor perfil para o trabalho na atenção primária.¹ A renda mensal superior a dez salários mínimos encontrada em 63,4% dos participantes foi superior a evidenciada entre profissionais da rede pública de saúde de João Pessoa (41,7 %).⁸

Quanto à satisfação com o trabalho, 68,3% relataram estar satisfeitos, diferente da elevada insatisfação identificada entre enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do estado de São Paulo¹⁴ e dos enfermeiros que atuam no centro cirúrgico em um hospital do estado do Paraná.¹⁵ Dos enfermeiros da UBS, 90,2% dedicavam-se exclusivamente a este vínculo empregatício, diferente dos enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva de Minas Gerais¹², cuja maioria, 70,4%, possuía outro vínculo.

Apesar dos valores médios dos escores dos domínios terem variado de 67,81 a 70,21, todos estão acima da faixa de neutralidade, com tendências à valoração positiva, traduzindo pouco impacto negativo dos domínios avaliados na QV, sugerindo-se uma QV satisfatória.⁵

De acordo com os escores médios do WHOQOL-BREF, o domínio Social apresentou a menor pontuação (67,81) e maior desvio padrão (20,61), ou seja, respostas mais heterogêneas. Apesar dessa pontuação, o escore ainda está na faixa de neutralidade, com pouco impacto negativo na QV. Isso difere de uma pesquisa realizada com enfermeiros de centro-cirúrgico¹⁶, que apresentou escore superior (94,03), ou seja, ausência de impacto negativo na QV.

Em contrapartida, o domínio Psicológico que engloba aspectos de dar sentido e aproveitar a vida, concentração, aparência física, satisfação consigo mesmo e frequência de sentimentos negativos, obteve maior pontuação de escore médio (70,21) e foi superior a outras pesquisas

realizadas com profissionais de enfermagem que atuam em enfermaria de clínica médica, unidade de terapia intensiva, pronto socorro e centro cirúrgico.^{11,15-17}

A satisfação com o trabalho pode ser definida como um conjunto de sentimentos favoráveis ou desfavoráveis com os quais os trabalhadores percebem seu trabalho e está sujeita a influência de forças internas e externas ao ambiente de trabalho.¹⁸ A satisfação com o trabalho pode afetar aspectos relacionados à QV, interferindo no comportamento profissional e/ou social das pessoas.¹⁹

No presente estudo verificou-se que os enfermeiros satisfeitos com o trabalho apresentaram médias superiores e estatisticamente significativas em todos os quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente) quando comparados com os enfermeiros insatisfeitos.

Os enfermeiros com renda familiar acima de 10 salários mínimos apresentaram média superior e estatisticamente significante quando comparados aos com um menor salário (7 a 10 salários mínimos) apenas no domínio Físico do WHOQOL-BREF. Tal achado corrobora com as conclusões de um estudo americano que conclui que uma renda elevada pode proporcionar satisfação com alguns aspectos relacionados à qualidade de vida, mas não a felicidade e ao bem estar emocional.²⁰

Conclusão

Os escores dos domínios de qualidade de vida dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde apresentaram valores acima da faixa de neutralidade, traduzindo uma tendência à valoração positiva de sua qualidade de vida.

Não foram identificadas diferenças na qualidade de vida entre os enfermeiros com relação à faixa etária, tempo de serviço, escolaridade e carga horária de trabalho. Renda mais elevada foi associada à melhor qualidade de vida em relação ao domínio Físico. Enfermeiros satisfeitos apresentaram uma melhor qualidade de vida em todos os domínios avaliados em relação aos que apresentavam insatisfação com seu trabalho. A satisfação no trabalho está muito relacionada à melhor qualidade de vida de enfermeiros de unidades básicas de saúde.

Referências

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*. 1995 Nov; 41(10): 1403-1409.
2. World Health Organization (WHO). Programme on Mental Health. WHOQOL-

- BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Field Trial Version, Geneva (CH): OMS: 1996.
3. Costa MS, Silva MJ. Qualidade de Vida e Trabalho: O que pensam os enfermeiros da Rede Básica de Saúde. Rev de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. 2007 Abr-Jun; 15 (2): 236-241.
 4. Ferreira MC, Alves L, Tostes N. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: O Descompasso entre Problemas e Práticas Gerenciais. Rev de Psicologia: teoria e pesquisa. Brasília, 2009 Jul-Set; 25(3): 319-327.
 5. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: as relações das variáveis sócio demográficas. Rev Texto e Contexto de Enfermagem. 2010 Jul-Set; 19(3): 434-442.
 6. Bittencourt ZZLC, Filho GA, Mazzali M, Santos NR. Qualidade de vida em transplantados renais: importância do enxerto funcionante. Rev Saúde Pública. 2004 Out; 38(50); 732-734.
 7. David HMSL, Mauro MYC, Silva VG, Pinheiro MAS, Fernanda HS. Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. Rev Texto e Contexto de Enfermagem. 2009 Abr-Jun: 18(2); 206-214.
 8. Araújo GA, Soares MJGO, Henriques MERM. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. Rev Eletrônica de Enfermagem. 2009 Set: 11(3); 635-641.
 9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-BREF". Rev Saúde Pública. 2000 Abr; 34(2): 178-183.
 10. Pedroso B, Pilatti LA, Gustavo LG, Claudia TP. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-BREF através do Microsoft Excel. Rev Brasileira de Qualidade de Vida. 2010 Jan-Jun; 2(1): 31-36.
 11. Rios KA, Barbosa DA, Belasco AGS. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev Latino Americana de Enfermagem. 2010 Mai-Jun; 18(3): 122-130.
 12. Sales JC, Borges CM, Alves OVM, Paes LW, Campos ACV. Qualidade de vida de três categorias profissionais da saúde em um Hospital de Minas Gerais, Brasil. Rev de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco. 2010 Jul-Set; 4 (3): 1365-1370.
 13. Oliveira EA, Oliveira YM, Marinho ZC, Neto MS, Souza MR, Adorno AMNG. Qualidade de Vida no Trabalho do profissional de enfermagem. Cad de Estudo e Pesquisa. 2011 Jun; 15(33): 29-39.

14. Fadel CB, Carvalho ML, Arcieri RM, Saliba NA, Garbin CAS. Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do programa saúde da família no noroeste paulista. *Rev Mineira de Enfermagem*. 2008; 12(1): 64-70.
15. Schmidt DRS, Dantas, RAS. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidades do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação *Rev Latino-Americana de Enfermagem*. 2006; 14(1): 54-60.
16. Santos RMA, Beresin R. Quality of life of nurses in the operating room. *Einstein*. 2009 Abr; 7(2): 152-158.
17. Paschoa S, Zanei SSV, Whitaker IY. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. *Rev Acta Paulista Enfermagem*. 2007 Abr; 20(3): 305-310.
18. Cartolo MS, Camara SG. Propriedades psicométricas do questionário de satisfação no trabalho (S20/23). *Rev de Psicologia da Universidade de São Francisco*. 2008 Jul-Dez; 13(2): 203-210.
19. Martinez MC, Paraguay AIBB, Latorre MRDO. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev Saúde Pública*. 2004 Fev; 38(1): 55-61.
20. Kahneman D, Deaton A. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*. 2010, 107(38): 1689-93.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-03-10
Last received: 2013-04-16
Accepted: 2013-04-30
Publishing: 2013-05-29