

QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM¹

Rosita Saupe²

Elisabeta Albertina Nietche³

Maria Elisabeth Cestari⁴

Maria Denise Mesadri Giorgi⁵

Mônica Krahl⁶

Saupe R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2004 julho-agosto; 12(4):636-42.

Esta pesquisa foi realizada junto a seis Cursos de Enfermagem, localizados na Região Sul do Brasil, com o objetivo de conhecer e avaliar a qualidade de vida dos estudantes. A metodologia utilizada, tanto para coleta quanto análise dos dados, foi o modelo WHOQOL Bref, da Organização Mundial da Saúde, que se mostrou sensível para o diagnóstico pretendido. Os resultados indicaram que 64% dos alunos refere satisfação com sua qualidade de vida, mas 36% apresentam problemas significativos, que demandam necessidades específicas e que justificam a implantação de programas de apoio e suporte para enfrentamento das situações de sofrimento.

DESCRITORES: qualidade de vida; educação em enfermagem; método

QUALITY OF LIFE OF NURSING STUDENTS

This research involved six nursing courses located in the South of Brazil and aimed to find out and evaluate the quality of life of the students. The model WHOQOL Bref model of the World Health Organization was adopted for data collection and analysis and revealed sensitivity for the intended diagnosis. The results indicated that 64% of the students mention satisfaction with their quality of life, but 36% present significant problems, which demand specific needs and justify the implantation of support programs to face the situations of suffering.

DESCRIPTORS: quality of life; nursing education; method

CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Esta investigación involucró seis cursos de enfermería, situados en la región sur del Brasil, con objeto de conocer y evaluar la calidad de la vida de los estudiantes. La metodología usada para la colección y el análisis de los datos fue el modelo WHOQOL Bref de la Organización Mundial de la Salud, que se demostró sensible para la diagnosis prevista. Los resultados indicaron que 64% de los alumnos relataron satisfacción con su calidad de vida, mientras 36% presentaron problemas significativos, que exigen medidas específicas y que justifican la implantación de programas de ayuda y apoyo para afrontar las situaciones de sufrimiento.

DESCRIPTORES: calidad de vida; educación en enfermería; métodos

¹ Projeto aprovado e financiado pelo CNPq - Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde; ² Doutor em Enfermagem, Pesquisador CNPq, Coordenador do Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde-UFSC, Articulador de Pesquisa do Curso de Enfermagem da UNIVALI, e-mail: saupe@amja.org.br; ³ Doutor em Enfermagem, Pesquisador CNPq, Coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde, Professor do Departamento de Enfermagem-UFSC; ⁴ Mestre em Enfermagem, Doutoranda-UFSC, Professor do Curso de Enfermagem-FURG; ⁵ Mestre em Enfermagem, Professor do Curso de Enfermagem da UNIVALI; ⁶ Mestre em Enfermagem, Professor do Curso de Enfermagem da UPF

INTRODUÇÃO

O Grupo de Pesquisa em Educação em Enfermagem e Saúde, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, tem como um de seus objetivos produzir estudos, de forma integrada e em rede institucional de pesquisadores, que contribuam para aprimorar a formação de recursos humanos em saúde, o que vem fazendo desde 1992. No processo de desenvolvimento dos últimos trabalhos constatamos importantes preocupações dos docentes em relação aos acadêmicos. Algumas dessas preocupações são antigas e estão relacionadas à aprendizagem, interesse, motivação, outras começam a se expressar e dizem respeito à presença de sofrimento, que parece ter origem tanto no processo do viver genérico, relacionado a problemas financeiros, familiares, de saúde, quanto ao convívio com o cotidiano específico da futura profissão, carregado de intimidade com a dor e a morte da clientela usuária dos serviços de saúde, acrescido pelo próprio sistema predominante no ensino de graduação, cujo discurso humanístico nem sempre começa na sala de aula.

Essas inquietações têm estado muito presentes nas discussões acadêmicas daqueles que se preocupam com a formação do profissional competente, crítico, criativo, sensível, adquirindo atualmente outra dimensão pelas exigências que estão postas pelas Diretrizes Curriculares. Entendemos que uma profissão que é exercida através da aproximação, da interação e do encontro entre pessoas não pode descuidar do humano que deve ser cultivado em cada um dos profissionais que a exerce.

Acreditamos que toda essa problemática tem relação direta com a qualidade de vida (QV) e que precisamos criar mecanismos de suporte que instrumentalizem os acadêmicos para o enfrentamento das inúmeras situações penosas que vivenciam no processo de sua formação, sem que, para isso, precisem des-humanizar-se. Desumanização, entendida aqui, como processo de incorporação de atitudes e aquisição de comportamentos de distanciamento e de naturalização e banalização do sofrimento⁽¹⁾, levando o futuro enfermeiro à alienação de si e dos outros. Na perspectiva de contribuirmos com a produção de conhecimento relativo ao problema destacado, realizamos pesquisa com o objetivo de conhecer e avaliar a qualidade de vida dos

acadêmicos de enfermagem de seis Instituições de Ensino Superior da Região Sul do Brasil.

Na variedade de conceitos encontrados na literatura, um pareceu-nos representar a síntese alcançada no final do milênio. Esse conceito coloca que “a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida. De outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros para si”⁽²⁾.

Para este estudo entendemos acadêmico de enfermagem (AE) como um ser humano que fez uma opção de vida de cuidar e ajudar outros seres humanos: a nascer e viver de forma saudável, a superar agravos à sua saúde, a conviver com limitações e encontrar um significado nessa experiência, e a morrerem com dignidade. E que, no processo de preparar-se para realizar as várias ações que integram esse trabalho, com competência técnica, dialógica e política, enfrenta situações de sofrimento que podem contribuir tanto para seu processo de humanização, quanto para a banalização das mesmas.

METODOLOGIA

A OMS definiu QV como “a 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”. Esse conceito tem orientado as pesquisas através da aplicação do instrumento WHOQOL Bref utilizado neste estudo. O mesmo foi testado em várias culturas, tendo sido validado, inclusive, para o Brasil⁽³⁾.

O estudo iniciou com a perspectiva de ser do tipo censitário, considerando como população a totalidade dos acadêmicos de graduação dos cursos vinculados ao projeto. Todavia, dada à impossibilidade de atingir todos, trabalhou com amostra do tipo acidental, composta por aqueles que estiveram presentes no momento da coleta de dados e que, depois de informados, livremente concordaram em participar, assinando “Termo de consentimento livre e esclarecido - Convite à participação

em um estudo sobre qualidade de vida”, conforme projeto aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), Santa Catarina.

O instrumento WHOQOL Bref considera os últimos quinze dias vividos pelos respondentes. O mesmo está composto por duas partes. A primeira – *Ficha de Informações sobre o Respondente* – caracteriza os sujeitos. A segunda parte é composta por vinte e seis questões. Duas são gerais, sendo que uma se refere à VIDA e a outra à SAÚDE e não estão incluídas nas equações estabelecidas para análise dos resultados. As demais vinte e quatro perguntas são relativas a quatro domínios e suas respectivas facetas, como segue: Domínio I – *físico*, focalizando as seguintes facetas: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho; Domínio II – *psicológico*, cujas facetas são: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto-estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais; Domínio III – *relações sociais*, que inclui as facetas a seguir: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; Domínio IV – *meio ambiente*, abordando as facetas: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima, transporte⁽³⁾.

O instrumento foi aplicado em sala de aula, com autorização da Coordenação dos Cursos e acerto com a professora da disciplina. A coleta dos dados foi feita pelas pesquisadoras, com o auxílio de bolsistas treinados e supervisionados pelas mesmas.

Os dados foram analisados conforme modelo estatístico – *equações para obtenção dos escores* e determinados o Escore Bruto (EB) e os Escores Transformados 4-20 (ET4-20) e 0-100 (ET0-100). Todos esses escores foram calculados para cada sujeito pesquisado e o coletivo, em termos de desempenho do domínio, foi obtido por agrupamento das respostas. Os dados da *Ficha de Informações sobre o Respondente* foram utilizados somente para caracterizar os sujeitos. As questões 1 – Como você avalia sua qualidade de vida? (opções para resposta: muito ruim, ruim, nem ruim nem

boa, boa, muito boa) e 2 – Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde? (opções para resposta: muito insatisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, satisfeito, muito satisfeito) como não estão incluídas nas equações, foram analisadas separadamente.

Embora a metodologia WHOQOL utilize um único intervalo de 0 (zero) a 5 (cinco) para a Escala Likert, temos que a nomenclatura não contempla essa unicidade. Face à diversidade optamos por utilizar uma outra escala, adaptada⁽⁴⁾, que permite apresentar os dados uniformemente, favorecendo análises comparativas em termos de desempenho de cada um dos domínios estudados, dando maior visibilidade aos resultados.

Essa escala é representada por um número real, compreendido no intervalo 0 (zero) – 100 (cem), correspondendo aos mesmos valores que resultam ao final da aplicação de todas as equações, qual seja o Escore Transformado 0-100. Considera os valores entre 0 (zero) e 40 (quarenta) como ‘*região de fracasso*’; de 41 (quarenta e um) a 70 (setenta), correspondendo a ‘*região de indefinição*’; e acima de 71 (setenta e um) como tendo atingido a ‘*região de sucesso*’. O cinza em ‘*dégradé*’, utilizado na figuras, também tem a intenção de auxiliar na compreensão das mesmas.

RESULTADOS

Deste estudo participaram seis Cursos de Graduação em Enfermagem, sendo três vinculados a universidades públicas federais (U1, U3, U5) e três a universidades privadas estaduais (U2, U4, U6), todas localizadas na Região Sul do Brasil, caracterizada por colonização européia, predominantemente procedente da Alemanha e Itália, que atualmente desfruta de bons indicadores sociais e de qualidade de vida urbana e rural. Logo, os resultados não pretendem e nem podem representar o estudante brasileiro em sua totalidade, mas uma parcela importante e contextualizada dessa população.

A caracterização da amostra estudada resultou em um total de 825 (oitocentos e vinte e cinco) instrumentos preenchidos na íntegra e de forma correta, representando 81,5% dos estudantes componentes da população prevista; desses, 90% eram do sexo feminino e 10% do masculino; a concentração quanto à idade ficou em 88% na faixa de 17 a 28 anos, 9% entre 29 e 38; e 3%

acima de 38 anos; quanto ao estado civil temos que 83% eram solteiros, 13% casados ou vivendo como tal, e 3% em outras situações (separado, divorciado, viúvo). Esses dados condizem com a maioria, senão a totalidade, de estudos brasileiros que têm por foco os estudantes de enfermagem⁽⁵⁻⁷⁾.

A análise dos resultados, apresentados na seqüência, está relacionada com a objetividade dos números encontrados, mas também com a perspectiva das autoras. Nosso objetivo foi identificar a tendência dominante, expressa pela maioria, mas também não desconhecer as minorias. Entendemos que essa tem sido a ótica dos pesquisadores que têm detectado sofrimento na vida dos estudantes de enfermagem⁽⁸⁻⁹⁾, pois, em seus estudos, focalizam parcelas dos acadêmicos, sem concluir por generalizações e muito menos afirmar que os problemas encontrados dizem respeito a todos ou mesmo à maioria.

A literatura é praticamente unânime em afirmar que a qualidade de vida depende da avaliação que as pessoas fazem. Todavia, essa é uma forma muito subjetiva que tende a ser enviesada "tanto por mecanismos sociais de resignação e de baixa expectativa causados pela pobreza crônica, como pelo seu inverso, isto é, a insatisfação frente à febre de consumismo desenfreado e ascendente, marca da sociedade pós-industrial"⁽¹⁰⁾. Mesmo considerando a possibilidade desses vieses estarem presentes, temos que 72% dos respondentes classificaram sua qualidade de vida como BOA ou MUITO BOA.

Quanto à questão 2, que interrogou sobre 'quão satisfeito (a) você está com sua saúde', encontramos o percentual de 32,3%, incluindo os 'muito insatisfeitos', os 'insatisfeitos' e os 'nem satisfeitos nem insatisfeitos'. Consideramos altos e preocupantes esses percentuais, que sugerem a necessidade de investigação mais dirigida à individualidade dos sujeitos.

A partir daqui estão apresentados os resultados da aplicação das equações que verificaram os escores brutos (EB) e transformados (ET), referentes aos quatro domínios.

Uma informação fundamental para a compreensão desses resultados refere-se ao esclarecimento dos valores máximos e mínimos possíveis de serem encontrados, nos vários escores, com a aplicação das equações. O **escore bruto** (EB) é o único que muda, variando conforme o domínio. Assim temos que, para o *domínio I – Físico*, o

escore bruto pode variar entre 7 (*mínimo*) e 35 (*máximo*); para o *domínio II – Psicológico* fica entre 6 (*mínimo*) e 30 (*máximo*); para o *domínio III – Relações Sociais*, poderá variar entre 5 (*mínimo*) e 15 (*máximo*); e finalmente, para o *domínio IV – Meio Ambiente*, poderemos encontrar valores entre 8 (*mínimo*) e 40 (*máximo*). Como os demais escores não sofrem variação de valores possíveis de serem encontrados, temos que o *escore ET 4-20* ficará entre 4 (*mínimo*) e 20 (*máximo*) para TODOS os domínios, o mesmo acontecendo com o *escore ET 0-100*, com 0 (zero – *mínimo*) e 100 (cem - *máximo*).

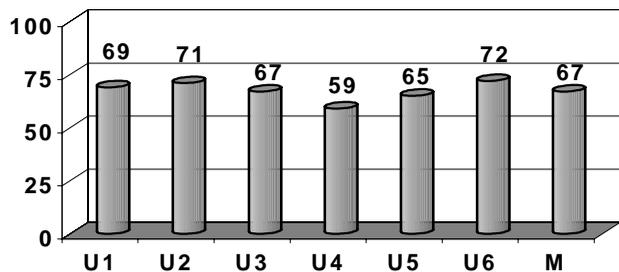
Assim temos,

1. DOMÍNIO I – FÍSICO: EB (intervalo de 7 a 35) = 26 (média entre as Universidades), menor valor individual = 12, maior valor individual = 35; ET 4-20 (intervalo de 4 a 20) = 15 (média entre as Universidades), menor valor individual = 7, maior valor individual = 20; ET 0-100 (intervalo de 0 a 100) = 67 (média entre as Universidades), menor valor individual = 18, maior valor individual = 100.
2. DOMÍNIO II – PSICOLÓGICO: EB (intervalo de 6 a 30) = 22 (média entre as Universidades), menor valor individual = 9, maior valor individual = 29; ET 4-20 (intervalo de 4 a 20) = 14 (média entre as Universidades), menor valor individual = 6, maior valor individual = 19; ET 0-100 (intervalo de 0 a 100) = 65 (média entre as Universidades), menor valor individual = 13, maior valor individual = 96.
3. DOMÍNIO III – RELAÇÕES SOCIAIS: EB (intervalo de 5 a 15) = 11 (média entre as Universidades), menor valor individual = 5, maior valor individual = 15; ET 4-20 (intervalo de 4 a 20) = 13 (média entre as Universidades), menor valor individual = 7, maior valor individual = 20; ET 0-100 (intervalo de 0 a 100) = 70 (média entre as Universidades), menor valor individual = 16, maior valor individual = 100.
4. DOMÍNIO IV – MEIO AMBIENTE: EB (intervalo de 8 a 40) = 26 (média entre as Universidades), menor valor individual = 8, maior valor individual = 40; ET 4-20 (intervalo de 4 a 20) = 13 (média entre as Universidades), menor valor individual = 4, maior valor individual = 20; ET 0-100 (intervalo de 0 a 100) = 55 (média entre as Universidades), menor valor individual = 6, maior valor individual = 100.

Esses resultados evidenciam, principalmente, o grande intervalo entre as avaliações individuais dos acadêmicos, pois, para um mesmo domínio, no caso o '*meio ambiente*', encontramos sujeitos que atingiram o máximo de 100 e outros que ficaram com 6, muito próximos do mínimo zero.

O desempenho de cada domínio, em cada curso/

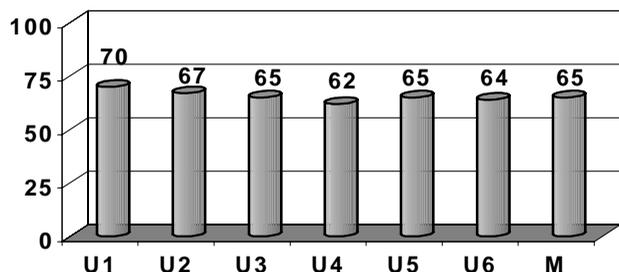
universidade estudada, bem como a média alcançada pelo conjunto, está apresentado, em seqüência, nas Figuras 1, 2, 3, e 4.



Legenda: U1, U2, U3, U4, U5, U6 - Universidades participantes. M = Média

Figura 1 – Desempenho do Domínio I - Físico

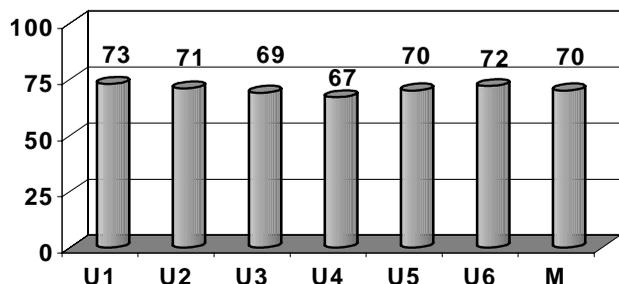
Duas Universidades somente, e no limite, conseguiram atingir a *Região de Sucesso* (acima de 70), a U2 e a U6, ambas privadas, mas as diferenças para menos não são grandes, com exceção da U4, que também não é pública. Apesar de estarem ainda longe de atingir o escore máximo, correspondente a 100, consideramos um bom desempenho do domínio físico.



Legenda: U1, U2, U3, U4, U5, U6 - Universidades participantes. M = Média

Figura 2 – Desempenho do Domínio II – Psicológico

Apesar da maior homogeneidade entre os resultados obtidos no desempenho do Domínio II pelas seis Universidades, temos que nenhum curso conseguiu atingir a *Região de Sucesso* (acima de 70). Destacamos a U1, com o melhor escore, e a U4, com o pior índice.

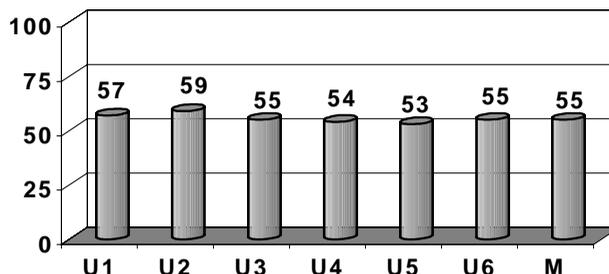


Legenda: U1, U2, U3, U4, U5, U6 - Universidades participantes. M = Média

Figura 3 – Desempenho do Domínio III – Relações Sociais

O Domínio das Relações Sociais (Figura 3), apesar dos valores mais altos, parece reproduzir o desempenho do Domínio Psicológico (Figura 2), pois apresenta desenho bastante assemelhado, mantendo inclusive a mesma caracterização para a U1 (pública), com o melhor desempenho e a U4 (particular), com o pior. Registre-se que esse foi o domínio que apresentou o melhor resultado, tanto de cada universidade quanto da média.

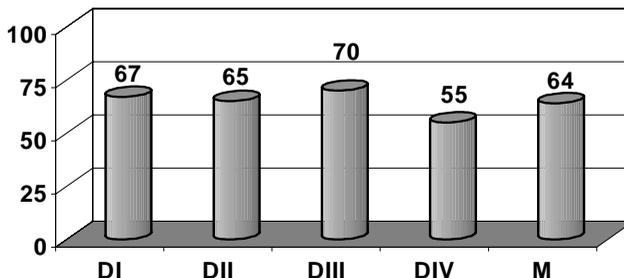
Os piores índices de desempenho foram encontrados no domínio IV, pois todas as Universidades/Cursos apresentaram queda, situando-se abaixo de 60.



Legenda: U1, U2, U3, U4, U5, U6 - Universidades participantes. M = Média

Figura 4 – Desempenho do Domínio IV – Meio Ambiente

A Figura 5 representa a síntese dos resultados obtidos através da aplicação das equações, ao conjunto de respostas apresentadas individualmente pelos acadêmicos de enfermagem, agrupados conforme os quatro domínios que compõem o instrumento utilizado. Mostra que nenhum dos domínios atingiu o nível de sucesso, conforme estabelecido, sendo que o melhor desempenho foi obtido pelo domínio III – Relações Sociais e o pior localizou-se no domínio IV – Meio Ambiente.



Legenda: DI - Físico; DII - Psicológico; DIII - Relações Sociais; DIV - Meio Ambiente; M = Média

Figura 5 – Desempenho dos quatro domínios e da média no conjunto das Universidades

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do conjunto dos dados apresentados

evidencia que, apesar dos domínios não terem atingido maciçamente a *Região de Sucesso*, conforme escala adaptada⁽⁴⁾, 64% dos acadêmicos estão **SATISFEITOS** com sua qualidade de vida. O mesmo ocorre com o estudo que avaliou alunos-trabalhadores que cursavam a graduação em enfermagem, usando o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers e concluiu que os escores obtidos eram sugestivos de uma boa qualidade de vida⁽¹¹⁾.

Por outro lado, também detecta a presença de problemas, como tem ocorrido com estudos assemelhados^(8-9,11-12). Ao assinalarem seus problemas, os 825 acadêmicos ficaram assim distribuídos: 456 (55%) referiram não ter *Nenhum Problema*; 52 (6%) não responderam a esse quesito e 317 (39%) referiram algum problema. Esses, conforme opções oferecidas no instrumento de coleta dos dados, ficaram assim distribuídos: 51 referências a *Problema Nervoso Crônico ou Emocional*; 46 a *Depressão*; 19 a *Doença de Pele*; 19 a *Problema Crônico do Pé*; 15 a *Enfisema ou Bronquite*. Os demais 167 classificaram seus problemas em *Outros*, com uma considerável variedade que inclui doenças cardíacas, diabetes, câncer..., e também várias referências à ansiedade, insônia, cansaço crônico. O estresse aparece com muita frequência, tanto como referência primária quanto secundária. Esses achados confirmam os resultados da implementação de um processo terapêutico junto a um grupo de 12 (doze) alunas, pois "Diferentes necessidades afetadas foram apresentadas pelas estudantes. As necessidades psicobiológicas identificadas e que estavam também associadas ao estresse decorrente das atividades do dia-a-dia, exacerbado pela realização do curso, foram: sono e repouso, exercício e atividades físicas, mecânica corporal, nutrição e eliminação, e, mais esporádicas, as de oxigenação, sexualidade e percepção visual"⁽⁸⁾. São referidos também em estudos⁽¹²⁻¹³⁾ achados que evidenciaram as características de estresse em discentes de enfermagem: irritação, desânimo e/ou

cansaço, discussão com amigos e familiares, pensamentos que provocam ansiedade, esgotamento emocional.

Apesar do instrumento WHOQOL Bref separar os vários domínios, nossa análise infere importante influência recíproca entre os mesmos, notadamente entre os domínios *físico e psicológico*. A avaliação do *meio ambiente*, que obteve a média mais baixa, pode estar relacionada ao clima de insegurança e incertezas que a sociedade brasileira, como participante da "aldeia global", vive na contemporaneidade.

Nossa avaliação é de que o instrumento WHOQOL Bref mostrou-se sensível ao diagnóstico pretendido. Todavia, sua complementação por meio de entrevista semi-estruturada possibilitaria o aprofundamento e particularização dos sujeitos, bem como ofereceria dados mais precisos para a intervenção individualizada.

Retomando nossa perspectiva de análise, que valoriza os 36% que classificaram sua qualidade de vida nos patamares mais baixos, insistimos na necessidade de que os cursos de enfermagem incluam, no preparo do futuro cuidador, a disponibilização de programas que ofereçam recursos e suporte para enfrentamento das situações penosas com as quais precisam conviver, sem que, para isso, precisem des-humanizar-se, ou seja, fiquem insensíveis ao sofrimento do outro. Essa iniciativa encontra apoio em autores que têm se preocupado com os estudantes de enfermagem^(8-9,11-15).

AGRADECIMENTOS

Registramos um especial agradecimento aos coordenadores, docentes e acadêmicos de enfermagem que participaram do estudo. Também ao professor Henri Stüker, da UNIVALI pela assessoria estatística e a professora Heloisa Beatriz Machado pelas sugestões visando o aperfeiçoamento do relatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beck CLC. Da banalização do sofrimento à sua re-significação ética na organização do trabalho. [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós graduação em Enfermagem/UFSC; 2000.
2. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc Saúde Coletiva 2000 janeiro-junho; 5(1):7-18.
3. 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 abril; 34(2):178-83.
4. Spínola MRP, Pereira EM. Avaliação de programa: uma metodologia. Projeção 1976; 1(7):26-32.
5. Angeram ELS, Gomes D, Mendes I. Acompanhamento da vida escolar dos alunos ingressantes no curso de graduação em enfermagem numa escola brasileira – período 1984 a 1988. Rev Latino-am Enfermagem 1995 janeiro; 3(1):95-107.

6. Martins C. O perfil do atual estudante de graduação em enfermagem das instituições privada e pública de Goiânia - Go. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Ana Néri/UFRJ; 1990.
7. Nakamae DD. Mudanças no perfil do estudante da EEUSP em quinze anos - 1973 a 1988. Rev Esc Enfermagem USP 1992 março; 26(1):9-16.
8. Borba MR. Alunos e professora de graduação em enfermagem criando um espaço terapêutico: reinventando caminhos. [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 1997.
9. Cestari ME. Vivenciando um processo educativo: um caminho para ensinar-aprender e pesquisar. [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 1999.
10. Pires GL, Matiello E Jr, Gonçalves A. Alguns olhares sobre aplicações do conceito de qualidade de vida em educação física/ciências do esporte. Rev Bras Ciênc Esporte 1998 setembro; 20(1):54-7.
11. Iglesias RB. Qualidade de vida de alunos trabalhadores que cursam a graduação em enfermagem. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 2002.
12. Telles PCP Filho, Pires E, Araújo GA. Características evidenciáveis de estresse em discentes de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 1999 abril; 7(2):91-3.
13. Stephens RL. Imagery: a treatment for nursing student anxiety. J Nurs Educ 1992; 31(7):314-9.
14. Giorgi MDM. O idealizado e o realizado no ensino da assistência de enfermagem. [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFSC; 1997.
15. Saupe R, Geib LTC. Programas tutoriais para os cursos de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5):721-6.