

ARTIGO CIENTÍFICO

Avaliação da qualidade de vida de universitários da área da saúde

Evaluation of quality of life in college students of the health area

Mariana Jordino de Barros

Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Mogi das Cruzes – Campus Villa-Lobos – E-mail: mari.jordino@gmail.com

Cristina Mendes Gigliotti Borsari

Mestre em Obstetrícia e Ginecologia pela Faculdade de Medicina da USP – E-mail: crisgigliotti@yahoo.com.br

Antonio de Olival Fernandes

Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – E-mail: olival@uol.com.br

Alexandre Silva

Doutor em Saúde Pública pela USP, Mestre em Reabilitação pela UNIFESP e Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade Cruzeiro do Sul e Professor da Faculdade de Medicina de Jundiaí – E-mail: alexandre.silva@cruzeirosul.edu.br

Eduardo Filoni

Doutor em Ciências pela UNICAMP, Coordenador do Curso de Fisioterapia da Universidade de Mogi das Cruzes e Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade Cruzeiro do Sul e Universidade Guarulhos – E-mail: edufiloni@hotmail.com

Resumo: A vida universitária propicia ao indivíduo o encontro de um ambiente favorável para desenvolver e aprimorar valores relacionados à sua futura vida profissional e pessoal. Assim, por meio da busca do conhecimento científico, deve encontrar condições para potencializar o desenvolvimento de pensamento crítico e do seu papel enquanto cidadão, essenciais para a formação do profissional da área da saúde e de seu compromisso com a sociedade. Objetivou-se identificar as características inerentes à qualidade de vida em estudantes dos cursos de graduação em Biomedicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia. Trata-se de estudo transversal foi realizado, com 320 acadêmicos de enfermagem, farmácia, biomedicina e fisioterapia de uma Universidade particular do Estado de São Paulo. Foi utilizado uma entrevista estruturada com dados sociodemográficos e o questionário genérico sobre qualidade de vida da OMS, WHOQOL-BREF. Os resultados demonstraram diferença estatisticamente significativa na piora da qualidade de vida entre os ingressantes e concluintes dos cursos de graduação da área da saúde nos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os estudantes do período noturno apresentaram prejuízo em sua Qualidade de Vida, devido à rotina de trabalho e estudo.

Palavras-chave: Bem-estar; Estudantes; Promoção da Saúde.

Abstract: University life provides individuals with a favorable environment to develop and improve values related to their future professional and personal lives. Thus, through the search for scientific knowledge, it must find conditions to enhance the development of critical thinking and its role as a citizen, essential for the training of the health professional and his commitment to society. The objective of the research was to identify and analyze the inherent quality of life characteristics of undergraduate students in Biomedicine, Nursing, Pharmacy and Physiotherapy. This cross-sectional study was conducted with 320 nursing academics, pharmacy, biomedicine and physiotherapy from a private university in the State of São Paulo. We used a semi-structured interview with sociodemographic data and the WHOQOL-BREF generic questionnaire on quality of life. The results showed a statistically significant difference in the quality of life worsening among the students and graduates of the undergraduate courses of the health area in the psychological, social relations and environment domains. The students of the night period presented impairment in their Quality of Life, due to the routine of work and study.

Key words: Quality of Life; university; Health Promotion;

INTRODUÇÃO

A vida universitária propicia ao indivíduo o encontro de um ambiente favorável para desenvolver e aprimorar valores relacionados à sua futura vida profissional e pessoal. Assim, por meio da busca do conhecimento científico, deve encontrar condições para potencializar o desenvolvimento de pensamento crítico e do seu papel enquanto cidadão, essenciais para a formação do profissional da área da saúde e de seu compromisso com a sociedade (BACKES et al., 2002; EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008).

De acordo com SAUPE et al. (2004), entende-se o acadêmico da área da saúde 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”.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” (OMS, 1997).

O termo qualidade de vida é de difícil conceituação, e apesar dos debates nas últimas décadas ainda não se chegou a um consenso, (WHOQOL, 1997; EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008). Mesmo com as dificuldades conceituais, é crescente o interesse e a ênfase de muitos autores sobre a necessidade e a importância da avaliação da qualidade de vida, inclusive na área da saúde (SEIDL; ZANNON, 2005). Ao longo do tempo, o conceito foi sendo ampliado, e gradativamente englobando o desenvolvimento socioeconômico e humano. Além disso, a percepção da qualidade de vida é variável de pessoa para pessoa, sendo dinâmica em cada indivíduo (CARR et al., 2001).

Na área da saúde, o interesse pelo conceito Qualidade de Vida é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença são multifatoriais e complexos. Assim, saúde e doença configuram processos compreendidos como um continuum, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. Consoante essa mudança de paradigma, a melhoria da QV passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor nos campos da promoção da saúde e da prevenção de doença (SEIDL et al., 2004).

Sobre as diversas abordagens da qualidade de vida, os fatores que contribuem para a qualidade de vida são a satisfação pessoal, autoestima, capacidade de desempenho, comparação com os outros conhecimentos e experiências prévias, condições econômicas, estado geral

de saúde e estado emocional (EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008).

Apesar da crescente importância da avaliação da qualidade de vida em diferentes áreas da medicina, não existia instrumentos dentro de uma perspectiva transcultural para uso internacional. Com isso foi desenvolvido um instrumento de avaliação de qualidade de vida com 100 questões (o WHOQOL-100), seguindo de metodologias descritas em outras publicações envolvendo a participação de vários países, representando diferentes culturas.

A necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão adaptada do WHOQOL-100, o WHOQOL-BREF que consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das facetas que compõe o instrumento original. (FLECK et al., 2000).

Com a escassez de publicações sobre o tema com a utilização de metodologias adaptadas, assim, este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de acadêmicos de graduação na área da saúde, incluindo os cursos de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia de uma universidade particular da cidade de São Paulo; e correlacionado com as variáveis sociodemográficas, além de proceder às comparações entre os acadêmicos quanto ao curso e ao período cursado.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, com o intuito de verificar e comparar a qualidade de vida de 320 estudantes de Biomedicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia. Os critérios de inclusão foram estudantes da Universidade, comparando os dois primeiros com os dois últimos anos de curso. Critérios de exclusão foram os sujeitos que não responderam alguma questão, que responderam mais de uma opção por questão do WHOQOL-BREF e que deixaram em branco alguma questão da entrevista estruturada com dados sociodemográficos, para favorecer a caracterização da amostra.

A amostra foi composta por 96 alunos do curso de Biomedicina, 57 do curso de Enfermagem, 67 do curso de Farmácia e 100 alunos do curso de Fisioterapia. Foram excluídos 38 sujeitos, devido ao preenchimento incorreto do questionário.

O instrumento para coleta de dados foi uma entrevista estruturada elaborada previamente com dados sociodemográficos dos alunos e o questionário genérico sobre qualidade de vida da OMS, o WHOQOL-BREF, que consiste na versão abreviada do WHOQOL-100, ambos desenvolvidos pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS (FLECK et al., 2000).

As informações do questionário foram preenchidas pelos próprios sujeitos da pesquisa, em um único encontro, e os questionários foram distribuídos e recolhidos pelo pesquisador executante. Os questionários foram entregues em envelopes lacrados e sem

identificação nominal, apenas constando o curso, semestre e período.

Todos os discentes foram convidados a participar do estudo, tanto os do período diurno quanto noturno. Os alunos que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi entregue uma cópia deste a cada participante.

O instrumento WHOQOL-BREF considera os últimos quinze dias vividos pelos respondentes. O mesmo está composto por duas partes. Na primeira trata-se de uma entrevista estruturada elaborada previamente com dados sociodemográficos dos alunos. E 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 perguntas são relativas a quatro domínios e suas respectivas facetas, dividida em domínios em que no domínio I (físico) é focalizando nas facetas de dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho; O domínio II (psicológico), cujas facetas são: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais; O domínio III (relações sociais), que inclui as facetas de relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; O domínio IV (meio ambiente), que abordando as facetas de 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 (SAUPE et al., 2004).

Os escores finais de cada domínio consideram as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando numa escala de 4 a 20, que podem ser transformados em 0 a 100, medidos em direção positiva.

Escore mais altos indicam melhor avaliação da qualidade de vida (FLECK et al., 2000).

A escolha por este teste, o WHOQOL-BREF ocorre por ter sido desenvolvido e validado mostrando características psicométricas satisfatórias e muito importante na escolha de um instrumento para avaliação da qualidade de vida. Além disso, pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas.

A análise dos dados obtidos foi feita por meio de frequência para variáveis categóricas e por meio de média e desvio padrão para as variáveis numéricas, com intuito de favorecer a caracterização da amostra. Para comparar o nível de significância dos domínios referente a qualidade de vida entre os alunos ingressantes e concluintes, foi utilizado o test t de student com o valor de $p \leq 0,05$.

A pesquisa foi desenvolvida após a aprovação do Comitê de Ética, com o número CAAE: 03163612.9.0000.5497, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 observa-se a distribuição total dos discentes pesquisados, segundo variáveis sociodemográficas. Quanto ao gênero dos pesquisados, 85% correspondem ao gênero feminino e 15% ao masculino. Com relação à idade, a média corresponde a 24,36 ($\pm 6,33$). Quanto ao estado civil, os solteiros correspondem a 79%, 19% são casados e 2% divorciados. Do total, 92% possuem uma renda familiar mensal de mais de dois salários mínimos, 8% possuem uma renda de até dois salários mínimos. Ainda, 95% residem com seus familiares e 5% residem sozinho. Conforme os dados coletados, 69% dos discentes afirmaram que trabalham formal ou informalmente e 31% não exercem nenhuma atividade laboral.

Tabela 1. Comparação das características gerais de estudantes de cursos na área de saúde de Universidade particular da cidade de São Paulo. São Paulo.

Variáveis	Ingressantes (n=156)		Concluintes (n=164)	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	130	83	141	86
Masculino	26	17	23	14
Idade (média/anos)	23,23 \pm 6,42	-	25,55 \pm 6,05	-
Estado Civil				
Solteiro	129	83	124	76
Casado	23	15	37	23
Divorciado	4	3	3	2
Renda Mensal				
Menor que dois salários mínimos	15	10	11	7
Maior que dois salários mínimos	141	90	153	93
Reside				
Sozinho	7	4	8	5
Acompanhado	149	96	156	95
Trabalha				
Sim	109	70	112	68
Não	47	30	52	32

Na Figura 1 verifica-se em relação a predominância de graduando no curso de Biomedicina 25% dos alunos estudam no período diurno e 71% no período noturno. No curso de Enfermagem 4% estudam no período diurno e 53% no período noturno. No curso de

Farmácia 27% estudam no período diurno e 40% no período noturno. No curso de Fisioterapia 37% estudam no período diurno e 63% no período noturno.

Figura 1. Distribuição por turnos dos graduandos de curso na área da saúde de Universidade particular da cidade de São Paulo. São Paulo

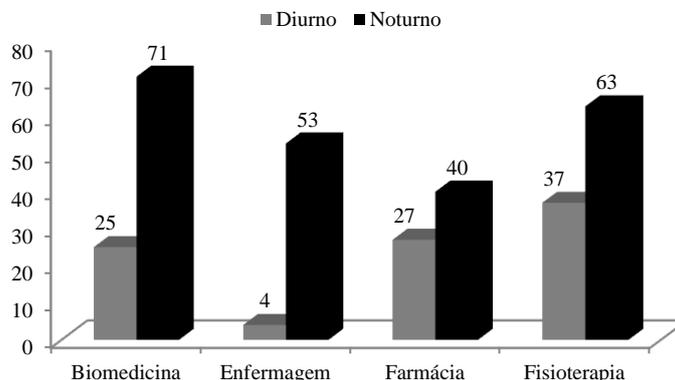
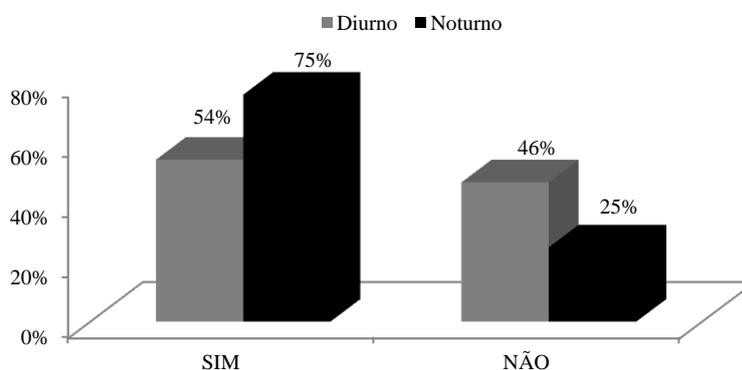


Figura 2. Alunos que estudam e exercem atividade de trabalho composto por graduandos de curso na área da saúde de Universidade particular da cidade de São Paulo. São Paulo



Na Figura 2 identifica-se que no período diurno 54% dos alunos trabalham e 46% não trabalham. No período noturno 75% dos alunos trabalham e 25% não trabalham.

A Tabela 2 apresenta as prioridades destacadas pelos alunos, onde como 1ª prioridade 218 entrevistado apontaram a família, na 2ª prioridade foi a saúde com 108 citações e como 3ª prioridade os estudos com 89 menções.

Nesta Tabela 3 temos a 1ª prioridade dos alunos ingressantes, em que 72% a família é a maior prioridade, 18% para saúde, 6% para os estudos e para esporte, ter

tempo, dinheiro e emprego apenas 1%. Nos concluinte, temos como a 1ª prioridade dos alunos nos dois últimos anos do curso, 65% voltado para família, 17% para saúde, 8% para estudos, 2% para dinheiro, esporte, profissão, ter tempo e 1% para emprego, lazer e internet.

Observa-se que para os alunos dos dois últimos anos de curso duas novas prioridades são apontadas como a Profissão e Ter tempo, o que é compreensível, já que muitos desses alunos se encontram em estágios curriculares.

Tabela 2: Caracterização das prioridades na vida dos discentes de curso na área da saúde de Universidade particular da cidade de São Paulo.

1ª Prioridade		2ª Prioridade		3ª Prioridade	
Família	218	Saúde	108	Estudo	89
Saúde	56	Estudo	88	Emprego	58
Estudo	23	Família	62	Profissão	46
Esporte	5	Profissão	22	Saúde	40
Ter tempo	5	Emprego	16	Dinheiro	39
Dinheiro	4	Dinheiro	9	Lazer	18
Emprego	3	Lazer	7	Ter tempo	12
Profissão	3	Ter tempo	5	Família	10
Lazer	2	Esporte	2	Esporte	4
Internet	1	Internet	1	Internet	4

Tabela 3: Comparação entre as prioridades na vida dos alunos ingressantes e concluintes do curso de graduação na área da saúde de Universidade particular da cidade de São Paulo. São Paulo.

Ingressante		Concluinte	
Família	72%	Família	65%
Saúde	18%	Saúde	17%
Estudo	6%	Estudo	8%
Esporte	1%	Dinheiro	2%
Ter tempo	1%	Esporte	2%
Dinheiro	1%	Profissão	2%
Emprego	1%	Ter tempo	2%

Tabela 4: Relação da qualidade de vida dos pesquisados de acordo com o Questionário WHOQOL- BREF.

	Ingressantes (n=156)	Concluintes (n=164)	Valor de p
Físico	66,12±15,36	63,91±14,93	0,29
Psicológico	66,85±14,99	62,63±17,09	0,02*
Relações Sociais	70,15±18,19	66,72±17,68	0,04*
Ambiente	52,69±15,31	47,67±15,27	0,00*
Auto-Avaliação da Qualidade de Vida	64,72±17,36	62,96±17,72	0,19
Geral	62,51±12,52	58,87±13,44	0,01*

* Estatisticamente significativa com valor de $p \leq 0,05$

De acordo com a tabela 4 houve piora significativa da qualidade de vida entre ingressantes e concluintes dos cursos de graduação da área da saúde.

O presente estudo demonstra que 84% dos discentes da área da saúde são do sexo feminino, possuem uma média de idade de 24,36 anos, com 79% sendo solteiros, dados também encontrados nos estudos de Luchesi e Santos (2005) e Wetterich e Melo (2007) que explicam que a prevalência do sexo feminino é uma tendência de feminilização da força de trabalho em saúde, embora seja visualizado um sensível crescimento do sexo masculino. A presença de pessoas jovens na área da saúde pode estar relacionado a um número maior de ofertas e possibilidades no mercado de trabalho. A grade curricular dos cursos da área da saúde totaliza grande quantidade de horas, contemplando aulas teóricas e estágios distribuídos desigualmente pelos períodos, o que determina maior disponibilidade de tempo e dedicação por parte dos ingressantes, e o fato de serem solteiros, deve facilitar este processo.

De acordo com Terribili Filho (2007), o ensino superior noturno norteia cerca de 60 % dos estudantes do país, fato que pode ser explicado pela possibilidade do aluno exercer atividade remunerada durante os anos de graduação, obtendo desse modo, recurso financeiro para realização do curso e custeio de despesas pessoais e familiares. Mesmo sem existir estatísticas oficiais que caracterizem o estudante do ensino superior noturno, sabe-se, pela observação prática, que a maioria é formada por estudantes trabalhadores, dados que corroboram os encontrados no presente estudo, já que a maioria dos estudantes possui renda familiar acima de dois salários mínimos, residem com os familiares, exercem alguma atividade ocupacional e estudam no período noturno.

Família, saúde e estudo foram quesitos citados como prioridade na vida dos estudantes, tanto ingressantes como concluintes. No entanto, além de se pensar nos benefícios de um curso noturno, deve ser lembrado que existem as dificuldades enfrentadas por estes estudantes no desenrolar da graduação, como tempo reduzido com a família, obstáculos contrários ao exercício do estudo

extraclasse, dificuldade de aprendizado, muitas vezes relacionada com a carga horária de trabalho, sono reduzido e nível elevado de estresse. (TERRIBILI FILHO, 2007; MARTINS, 2010) No contexto acadêmico, percebe-se um rendimento muitas vezes inadequado por parte do aluno que trabalha e sustenta família em relação às atividades estudantis. Em muitos casos ocorre uma insuficiência de tempo para os estudos, mesclado com desânimo, cansaço e estresse. Alguns hábitos dos estudantes também podem prejudicar o rendimento, como dormir tarde e má alimentação. É evidente a partir desses dados que a carga horária de trabalho associada a horas insuficientes de descanso interferem diretamente no rendimento acadêmico, familiar e laboral desse estudante, podendo provocar distúrbios físicos, emocionais e familiares. (CARELLI; SANTOS 1999; VARGAS, 2010)

O estudante do ensino superior noturno que trabalha durante o dia geralmente se desloca diretamente de seu local de trabalho para a instituição de ensino, por isso, chega cansado para a realização de atividades discentes. Frente a isso também se encontram os períodos de estágio, já que estes são realizados, frequentemente no período diurno, fato que interfere diretamente no rendimento no emprego. Isso pode explicar o fato encontrado neste estudo, onde os estudantes queixaram-se de falta de tempo para si e para o emprego. (GRANDJEAN, 1998; TERRIBILI FILHO, 2007)

Assim, pode-se afirmar que a carga extensa de atividades diárias com tempo reduzido de descanso por noite pode levar a uma dificuldade de compreensão e aprendizagem, aproveitamento inadequado desse aluno em relação às questões estudantis, bem como indisposição em aprender os conteúdos ministrados em sala de aula. É necessário levar em conta que esta prevalente sobrecarga pode levar a um número considerável de desistência de alunos. Percebeu-se no decorrer da presente pesquisa que há uma clara dificuldade dos alunos em conciliar trabalho, estudo e família. Sendo assim, o rendimento desse aluno fica prejudicado e a qualidade de vida desses estudantes fica prejudicada.

Atualmente, o conceito mais utilizado para definir qualidade de vida é o desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), segundo o qual qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. (MINAYO, 2000) Esse é um conceito amplo, influenciado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relação com características do ambiente.

Observou-se neste estudo insatisfação dos estudantes quanto a qualidade de vida através do teste WHOQOL_BREF nos domínios ambiente, psicológicos e relações sociais. CRUZ, et al. (2014) também observou em seu estudo, realizado com estudantes de uma universidade pública da Bahia, piora na qualidade de vida.

Além dos compromissos cotidianos como acadêmicos, outros aspectos da vida do universitário também podem influenciar sua qualidade de vida e o seu futuro como profissional. SAUPE et al. (2004) relatam algumas preocupações dos docentes em relação aos acadêmicos, como aprendizagem, interesse, motivação, presença de sofrimento relacionado a problemas financeiros, familiares, de saúde, e do cotidiano específico da futura profissão. Neste sentido, considera-se que, as formas de aprendizagens devem implicar na exploração das vivências de ensino de maneira crítica, contribuindo, assim, para o auto-conhecimento e auto-realização do estudante universitário. Essa reflexão passa pela análise do papel do futuro profissional da saúde, nas instituições, nas suas atividades em relação ao trabalho na equipe multiprofissional, seu posicionamento quanto às relações de poder, relações com o usuário e com sua própria saúde (MINAYO, 2000).

Para finalizar, é importante observar também que, em todas as significações e investigações realizadas sobre qualidade de vida, valores não materiais, como os sentimentos do amor, da liberdade, da felicidade, da solidariedade e da inserção social, contribuem para a auto-realização e para a autoestima; sendo estes intrinsecamente ligados à qualidade de vida (MINAYO, 2000).

CONCLUSÃO

Os estudantes concluintes dos cursos de graduação da área da saúde, quando comparado aos ingressantes, apresentaram prejuízo em sua qualidade de vida nos domínios ambiental, psicológico e relação social. Os discentes do período noturno apresentaram prejuízo em sua Qualidade de Vida, devido à rotina de trabalho e estudo.

REFERÊNCIAS

BACKES, V. M. S.; NIETSCH, E. A., CAMPONOGARA, S.; FRAGA, R. S.; CERZER, R. C. A educação continuada dos alunos egressos: compromisso da universidade? Rev. Bras. Enferm. 2002; 55(2):200-204.

CARELLI, M. J. G.; SANTOS, A. A. A. Condições temporais e pessoais de estudo em universitários. Psicol. Esc. Educ. 1998; 2(3):265-278.

CARR, A. J.; GIBSON, B.; ROBINSON, P. G. Is quality of life determined by expectations or experience? BMJ. 2001; 322:1240-1243.

CRUZ, S. E.; GORDIA, A. P.; QUADROS, T. M. B. Qualidade de vida de estudantes de uma universidade pública da Bahia: acompanhamento durante os dois primeiros anos de graduação. R. Bras. Qual. Vida. 2014;6(3):184-191.

EURICH, R. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos em enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. Rev. Psiquiatr. 2008; 30(3):211-220.

TERRIBILI FILHO, A. Educação superior no período noturno: impacto do entorno educacional no cotidiano do estudante. 2007. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/104842>. Acessado em 15/07/2014.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-BREF. Rev. Saúde Pública. 2000;34(2):178-183.

GRANDJEAN, E. Manual de Ergonomia, adaptando o trabalho ao homem. 4ª edição Bookman, 1998.

JORGE, M. S. B; RODRIGUES, A. R. F. Serviços de apoio ao estudantes oferecido pelas escolas de enfermagem no Brasil. Rev. Latino-am Enfermagem. 1995; 3(2):59-68.

LUCHESE, L. B.; SANTOS, C. B. Enfermagem: o que esta profissão significa para adolescentes. Rev. Latino-am Enfermagem. 2005;13(2):158-164.

MARTINS, N. A. L. Qualidade de vida dos médicos residentes: revisão de estudos brasileiros. Revista Brasileira de Educação Médica. 2010;6:12-18.

MINAYO, M. C.; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência e Saúde Coletiva. 2000;5(1):7-18.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa – características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisa em Administração. 1996;1(3):1-5.

OLIVEIRA, C. L. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. Revista Travessias: educação, cultura e arte. 2009;2(3):1-16.

OLIVEIRA, R. A.; CIAMPONE, M. H. T. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. Texto e Contexto Enfermagem. 2006;15(2):254-261.

- PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia*. 2004;9(1):45-52.
- SAUPE, R.; NIETCHE, E. A.; CESTARI, M. E.; GIORGI, M. D.; HRAHL, M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Latino-am Enfermagem*. 2004;12:636-642.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2004;20(2):580-588.
- VARGAS, M. L. F. Ensino superior, assistência estudantil e mercado de trabalho: um estudo com egressos da UFMG. 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/FAC-84VHVQ>. Acessado em 15/07/2014.
- WETTERICH, N. C.; MELO, M. R. A. C. Perfil sociodemográfico do aluno do curso de graduação em enfermagem. *Revista Latino-am Enfermagem*. 2007;15:404-410.
- WHOQOL. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Whoqol: measuring quality of life. Genebra: WHO. Mas/mnh/psf/97.4, 1997.