

## QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM CONFORME ESCALA DE FLANAGAN

### LIFE QUALITY OF NURSING STUDENTS ACCORDING TO FLANAGAN'S SCALE

Rosita Saupe\*

---

#### RESUMO

Tendo como motivação estudos que mostram a presença freqüente de sofrimento e estresse na vida de estudantes de graduação em enfermagem, foi aplicada a Escala de Medida da Qualidade de Vida de Flanagan a cem acadêmicos, o que resultou numa amostra de oitenta e seis sujeitos. Confirmando estudos semelhantes, os resultados evidenciaram que a maioria dos respondentes situou sua qualidade de vida nos níveis mais altos de classificação, mas mostrou também a presença de vários problemas que necessitam de atenção dos educadores, já que o ensino do cuidado deve iniciar pelos protagonistas do processo de ensinar e aprender enfermagem.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Educação em enfermagem. Estudante de enfermagem.

### LIFE QUALITY OF NURSING STUDENTS ACCORDING TO FLANAGAN'S SCALE

#### ABSTRACT

This work was driven by studies towards common misfit and stress on life of nursing students. The life quality of eighty-six students was measured by the Flanagan's life quality scale based on hundred students of nursery. The results on such measurements fitted to previous studies with the majority focuses your life on the major high quality level. Nevertheless, was showed several problems by which the attention of the teachers must be emphasized once the study of the care must be initiated by the precursors of the process on teach and study nursery.

**Key words:** Quality of life. Nursing education. Nursing students.

### CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN LA ESCALA DE FLANAGAN

#### RESUMEN

El motivo de nuestro trabajo consiste en mostrar la presencia frecuente de sufrimiento y estrés en la vida de estudiantes de la carrera de enfermería, aplicando la Escala de Medida de la Calidad de Vida de Flanagan a cien estudiantes, lo que resultó en una muestra de ochenta y seis sujetos. Confirmando estudios semejantes, los resultados evidenciaron que la mayoría de los individuos estudiados situó su calidad de vida en los niveles más altos de la clasificación, pero mostró también la presencia de varios problemas que necesitan de atención de los educadores, ya que la enseñanza del acto de cuidar debe iniciarse por los propios protagonistas del proceso de enseñar y aprender enfermería.

**Palabras Clave:** Calidad de vida. Educación en enfermería. Estudiante de enfermería.

---

#### INTRODUÇÃO

Já há muito temos nos preocupado com a educação em enfermagem, especialmente com o processo de ensinar e aprender presente na formação dos enfermeiros. Nesta busca por acompanhar o tempo que estamos vivendo e encontrar a necessária esperança para continuar,

identificamos, nos dados de nossas pesquisas e nos estudos de colegas que têm as mesmas inquietações, importantes preocupações dos docentes em relação aos alunos. Algumas destas preocupações são queixas antigas, podemos dizer que crônicas, relacionadas à aprendizagem, a interesse, motivação, responsabilidade; outras começam a se expressar de forma sutil ou nem

---

\* Enfermeira. Dra. Em Enfermagem. Professora do Programa do Mestrado Profissionalizante em Saúde da Família da Univali.

tanto, e dizem respeito à presença, cada vez mais freqüente, de violência e sofrimento. A violência se expressa em atos de descaso, palavras, comportamentos; o sofrimento parece ter origem tanto no processo do viver genérico, que faz aflorar problemas financeiros, familiares, de saúde, quanto no convívio com o cotidiano específico da futura profissão, carregado de intimidade com a dor e a morte da clientela usuária dos serviços de saúde. A esse sofrimento acresce o próprio sistema predominante no ensino de graduação, cujo discurso humanístico nem sempre começa na sala de aula.

Estas inquietações têm estado muito presentes nas discussões acadêmicas daqueles que se preocupam com a formação do profissional competente, crítico, criativo, sensível, adquirindo atualmente uma outra dimensão, colocada pelas exigências postas por todo o discurso da globalização e sua conseqüente competitividade, bem como pelas normas que compõem as Diretrizes Curriculares. Nosso grande desafio hoje, enquanto educadores, diz respeito a nossa competência real para contribuir significativamente para a formação de um profissional que precisa, necessariamente, ser diferente do que somos, sem perder os valores que construímos. Esses valores têm tudo a ver com o entendimento de 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 exercem. Assim, apoiadas em Tavares *et al.* (1995), que consideram a contextualização do aluno e de suas condições de vida como condição importante para a implantação de propostas para a melhoria do ensino, da profissão e do cuidado de enfermagem, resolvemos investigar a qualidade de vida dos estudantes de enfermagem.

### ESTUDANTE DE ENFERMAGEM

Ao proceder à revisão de literatura sobre o ser aluno de enfermagem, Borba (1997) afirma ter observado que significativa parcela dos estudos relativos aos acadêmicos abordava as formas de sua avaliação, suas atividades nas diversas disciplinas e sua percepção relacionada aos clientes – pacientes de diferentes

especialidades os quais assistem. Encontrou também estudos que investigaram e descreveram o perfil, o rendimento escolar e a evasão; e, em número mais reduzido, autores que se preocuparam com as expectativas e percepções dos estudantes e seus sentimentos e com a proposição de práticas para apoio a eles.

Entendemos aluno de enfermagem como um ser humano que fez a opção de vida de cuidar e ajudar outros seres humanos a nascer e viver de forma saudável, superar agravos à sua saúde, conviver com limitações e encontrar um significado nesta experiência e a morrer com dignidade. Esse aluno, no processo de preparar-se para realizar as várias ações que integram este trabalho com competência técnica, dialógica e política, enfrenta situações de sofrimento que podem contribuir tanto para seu processo de humanização quanto para a banalização dessas situações.

Conforme Saupe (1992), o acadêmico de enfermagem, mesmo tendo de assumir o papel socialmente determinado no âmbito da hierarquia escolar, precisa ser levado a reconhecer que, no nível da universidade, ele já dispõe de mecanismos que lhe possibilitam influenciar nas questões de seu interesse, pelo caminho da participação organizada, e que ele não está explorando suficientemente este direito recentemente adquirido de participar dos órgãos decisórios. Frequentemente tem apresentado posições equivocadas, reduzindo a questão pedagógica ao âmbito das relações humanas entre professor e aluno, quando deveria ter presente que o fundamental, em qualquer processo de escolarização, é a apropriação e reelaboração de conteúdos pelos estudantes, pois “*são os conhecimentos que modificam as atitudes das pessoas*” (SCHEIBE, 1987, p. 164).

Estudos realizados com estudantes de enfermagem permitem inferir que sua qualidade de vida tem sido negativamente influenciada por estresse e ansiedade, decorrentes de atividades práticas para as quais não se sentem preparados, da inexperiência em lidar com situações críticas e da interferência das horas exigidas para estudos teóricos. Além desses fatores, ocorrem ainda conflitos por restrições familiares à escolha de profissão (MIRANDA; SAUTHIER, 1989), necessidades afetadas por afastamento do meio familiar e necessidades de auto-estima,

espaço, atenção, participação e liberdade, sono e repouso, exercícios e atividades físicas, nutrição e eliminação (BORBA, 1997), além de dificuldades decorrentes dos conflitos nas relações interpessoais (GEIB, 2000).

O problema da ansiedade entre os alunos de enfermagem foi explorado por Schmarczek (1988, p. 141), que detectou insatisfação e decepção no que diz respeito ao curso e incerteza em relação à profissão como desencadeantes de ansiedade. Entre os fatores de insatisfação aparece a avaliação, interpretada pelos alunos como “armadilha”, “cobrança”, “contabilidade”. A mesma autora registra que, segundo os alunos, para os professores “o que conta parece não ser os resultados do trabalho de enfermagem sobre a clientela mas a forma como a aluna se conduz como pessoa”.

Estudos mais recentes, orientados para avaliação da qualidade de vida, têm apresentado dados demonstrativos de que a maioria dos sujeitos das amostras analisadas avalia sua qualidade de vida como boa ou muito boa, evidenciando felicidade na vida pessoal e estudantil dos alunos, mesmo entre aqueles que também trabalham. Todavia, todas estas pesquisas valorizaram também as minorias que referem presença de variadas expressões de sofrimento.

Kawakame (2001) validou o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers, aplicando-o a 264 (duzentos e sessenta e quatro) estudantes de graduação em enfermagem de uma instituição de ensino privada do interior do Estado de São Paulo. Observou então que o índice sofre uma queda significativa no decorrer do segundo ano, período em que iniciam suas atividades nas instituições hospitalares. Concluiu que o instrumento aplicado parece ser um indicador que aponta momentos nos quais os alunos necessitam de maior atenção, podendo subsidiar possíveis intervenções dos educadores.

Iglesias (2002), tendo aplicado o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers a 218 (duzentos e dezoito) alunos-trabalhadores do último ano de cinco cursos de graduação em enfermagem da rede privada do município de São Paulo, concluiu que os escores obtidos são sugestivos de uma boa qualidade de vida. Todavia, esta avaliação parece entrar em choque com as informações sobre a vida escolar, nas

quais se constatou atraso na vida escolar, com interrupção de cerca de cinco anos entre o término do ensino médio e o início da graduação. A isso acresce a realidade dos 55,5% que dedicavam menos de duas horas por semana aos estudos ou não tinham tempo para estudar; dos 70,5% que não conseguiam manter a atenção durante as aulas, devido ao cansaço, estresse e sonolência; dos 50,3% que indicaram como principal motivo para saírem mais cedo das aulas a incompatibilidade de horários; e dos 43,5% que apresentavam dependência em disciplinas.

Saupe e outros (2003) aplicaram o instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida denominado WHOQOL, da Organização Mundial da Saúde (OMS), em seis cursos de graduação em enfermagem da Região Sul do Brasil, sendo três vinculados a universidades públicas e três a universidades particulares. A mostra resultou num total de 825 (oitocentos e vinte e cinco) respondentes. Ao assinalem seus problemas, estes acadêmicos ficaram assim distribuídos: 456 (55%) referiram não ter *nenhum problema*; 52 (6%) não responderam a este quesito e 317 (39%) referiram algum problema. Estes problemas, conforme opções oferecidas no instrumento de coleta de 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 a ansiedade, insônia, cansaço crônico. O estresse pareceu muito presente, tanto como referência primária quanto secundária, confirmando dados encontrados em outros estudos (TELLES FILHO; PIRES, ARAUJO, 1999; STEPHENS, 1992), que evidenciaram as características de estresse em discentes de enfermagem, salientando irritação, desânimo e/ou cansaço; discussão com amigos e familiares; pensamentos que provocam ansiedade; esgotamento emocional.

Entendemos que toda a problemática, tanto a de violência quanto a de sofrimento, interfere diretamente no processo formativo e de vida de seus protagonistas e que precisamos criar mecanismos de suporte que instrumentalizem os

alunos para o enfrentamento das inúmeras situações penosas que vivenciam no processo de sua formação, sem que para isto precisem desumanizar-se. Desumanização é aqui entendida como processo de incorporação de atitudes e aquisição de comportamentos de distanciamento e de naturalização e banalização do sofrimento (BECK, 2000; GONZALES, 2000), que levam o futuro enfermeiro a uma alienação de si e dos outros.

### QUALIDADE DE VIDA

O conceito de qualidade de vida pode ser historicamente resgatado a partir da procura da felicidade, da realização e da plenitude. Com estes sentidos é encontrado na filosofia chinesa e na visão da antiguidade ocidental, originária da Grécia (KAWAKAME, 2001).

O termo começou a ser empregado nos Estados Unidos da América, logo depois da Segunda Guerra Mundial, conforme afirma Meeberg (1993), no intuito de reforçar que, para viver bem, não bastava estar economicamente estável. Porém, com o passar dos anos, esse conceito foi trabalhado por vários autores, que foram atribuindo significados diversos ao termo.

Na atualidade é considerado um termo polissêmico, com tendência a valorizar a apreciação pessoal que as pessoas fazem de sua vida e seu bem-estar. Neste sentido é muito influenciado pela história pessoal e familiar, pelas expectativas, mas também pela mídia e pela propaganda de massa.

Os estudos e trabalhos aos quais temos tido acesso podem ser classificados como: análise e discussão do conceito ou revisão da literatura sobre o mesmo; investigação sobre a qualidade de vida de indivíduos ou grupos submetidos a situações especiais de sofrimento; estudos relacionados ao trabalho e aos trabalhadores ou à promoção de serviços de saúde; proposição e validação de instrumentos para medir a qualidade de vida.

Numa tentativa de conceituar qualidade de vida, Meeberg (1993) diz ser este um sentimento global de satisfação de vida, determinado pelo indivíduo mentalmente alerta, cuja vida está sendo avaliada. O mesmo autor ressalta ainda que qualidade de vida tem componentes subjetivos, porque são intrínsecos a seu conceito

um sentido de satisfação pessoal e aspectos objetivos necessários a sua manifestação concreta.

Nossa perspectiva é que estudos sobre qualidade de vida podem contribuir não somente para esclarecimentos conceituais, mas principalmente para a tomada de decisão sobre implementação de programas de instrumentalização de profissionais para o cuidado, a proposição e testagem de instrumentos e protocolos para intervenção e acompanhamento de pacientes e o estabelecimento de ações educativas.

### METODOLOGIA

Tendo como objetivo avaliar a qualidade de vida de estudantes de enfermagem utilizamos como instrumento a Escala de Flanagan, criada nos Estados Unidos, traduzida e validada para o Brasil (NASSER; GONÇALVES, 1999). Trata-se de uma escala ordinal do tipo Likert, com sete níveis para pontuação: muito insatisfeito; insatisfeito; pouco insatisfeito; indiferente; pouco satisfeito; satisfeito; muito satisfeito. É composta por quinze itens, agrupados em cinco dimensões, a saber: bem-estar físico e material; relações com outras pessoas; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal e realização; recreação. Inclui ainda uma parte para caracterização dos sujeitos (idade, sexo, estado civil); e algumas questões objetivas: atualmente você reside na mesma cidade em que morava antes de iniciar este curso? ( ) Não ( ) Sim; há quantos meses você está matriculado neste curso? \_\_\_\_ meses; em quantos créditos você está matriculado atualmente? \_\_\_\_ créditos.; atualmente você mora: ( ) com sua família ( ) sozinho ( ) com outras pessoas; além das atividades de estudante, você exerce outras atividades (remuneradas ou não)? ( ) Não ( ) Sim. Quais?; o curso de enfermagem interfere de alguma forma, positiva ou negativa, na sua qualidade de vida? ( ) Não ( ) Sim. Como?\_\_\_. Possibilita ainda a inclusão de questões abertas, que abrem espaço para expressões pessoais e singulares dos sujeitos. Em nosso caso solicitamos um depoimento

sobre “O que é Qualidade de Vida para Você?”.

Os procedimentos para coleta dos dados incluíram: aprovação do projeto pela coordenadora do curso estudado; contato com docentes solicitando autorização e agendamento para aplicar o instrumento em sala de aula; apresentação da proposta aos alunos presentes no momento da coleta, respondendo a seus questionamentos e deixando claras as questões éticas envolvidas (adesão voluntária, sigilo, anonimato, contribuição do estudo...); solicitação de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado; explicação sobre o preenchimento do instrumento e que só seriam aproveitados aqueles preenchidos na íntegra; recolhimento dos instrumentos.

A organização dos dados foi efetivada através de sua transferência para uma planilha do Excel. Eles foram analisados conforme estatística descritiva: distribuição absoluta e percentual das respostas nas várias dimensões e conforme Escala Likert, e apresentados em gráficos. As questões abertas foram analisadas por agrupamento de similaridade entre as respostas.

## RESULTADOS

O instrumento foi aplicado a cem alunos do ciclo profissionalizante de um curso de enfermagem vinculado a uma universidade pública, resultando numa amostra de 86 (oitenta e seis), já que 14 (quatorze) questionários não foram aproveitados, por estarem incompletos. Sua caracterização indica 92% do sexo feminino; 83% na faixa etária dos 20 a 30 anos; 91% solteiros. Apesar de 64% estarem morando com a família, temos que 52% estão longe de sua cidade de origem; 61% estão freqüentando o curso há mais de 24 (vinte e quatro) meses e 86% estão matriculados em mais de 20 (vinte) créditos semanais. Este último dado corresponde a uma carga horária semanal razoável, que possibilita outras atividades além de estudar, o que é efetivado por 74% que desenvolvem outra atividade além de estudar. Nas tabelas 1 (ilustrada no gráfico 1) e 2 temos os resultados da totalidade de respondentes, nas várias dimensões componentes da Escala de Flanagan, distribuídos conforme números absolutos e percentuais.

**Tabela 1** – Distribuição das respostas em números absolutos

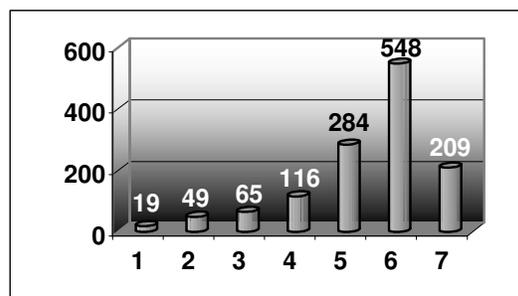
Dimensão	Questões	Escala							Total
		1	2	3	4	5	6	7	
Bem-estar físico e material	1, 2	1	2	6	4	33	106	20	172
Relações com outras pessoas	3, 4, 5, 6	6	11	9	61	29	129	99	344
Atividades sociais, comunitárias e cívicas	7, 8	3	5	10	25	63	50	16	172
Desenvolvimento pessoal e realização	9, 10, 11, 12	7	19	23	16	99	157	23	344
Recreação	13, 14, e 15	2	12	17	10	59	107	51	258
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>49</b>	<b>65</b>	<b>116</b>	<b>284</b>	<b>548</b>	<b>209</b>	<b>1290</b>

Legenda: 1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = pouco insatisfeito; 4 = indiferente; 5 = pouco satisfeito; 6 = satisfeito; 7 = muito satisfeito .

**Tabela 2** – Distribuição das respostas em percentuais

Dimensão	Questões	Escala							Total
		1	2	3	4	5	6	7	
Bem-estar físico e material	1, 2	0,6	1,1	3,5	2,3	19,1	61,7	11,7	100
Relações com outras pessoas	3, 4, 5, 6	1,7	3,2	2,6	17,7	8,4	37,6	28,8	100
Atividades sociais, comunitárias e cívicas	7, 8	1,7	2,9	5,8	14,6	36,6	29,1	9,3	100
Desenvolvimento pessoal e realização	9, 10, 11, 12	2,1	5,5	6,7	4,6	28,8	45,6	6,7	100
Recreação	13, 14, e 15	1,0	4,6	6,6	3,8	22,8	41,5	19,7	100
<b>Todas as Dimensões (Questões de 1 a 15)</b>		<b>1,5</b>	<b>3,8</b>	<b>5,0</b>	<b>9,0</b>	<b>22,0</b>	<b>42,5</b>	<b>16,2</b>	<b>100</b>

Legenda: 1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = pouco insatisfeito; 4 = indiferente; 5 = pouco satisfeito; 6 = satisfeito; 7 = muito satisfeito .



Legenda: 1 = muito insatisfeito; 2 = insatisfeito; 3 = pouco insatisfeito; 4 = indiferente; 5 = pouco satisfeito; 6 = satisfeito; 7 = muito satisfeito.

**Gráfico 1** – Distribuição das respostas conforme escala, incluindo todas as dimensões

Estes resultados possibilitam várias interpretações. Numa delas, tomando o nível 6 – satisfeito, que concentrou o maior número de respostas positivas, verificamos que a dimensão mais bem-pontuada foi “bem-estar físico e material”, com 61,7%, sendo que o percentual mais baixo ficou com “atividades sociais, comunitárias e cívicas”, com 29,1%. Este último resultado fica fortalecido quando constatamos que esta foi a única dimensão a obter percentual mais alto, quando comparada ao nível anterior (5 –

pouco satisfeito). Estes resultados sugerem que a formação do enfermeiro como cidadão crítico e engajado precisa de espaço e reforço, através das atividades curriculares e extracurriculares, pois talvez, apesar desta intenção, continuemos a formar enfermeiros técnicos e nem sempre socialmente comprometidos.

Por outro lado, a concentração das respostas, não importando o ângulo ou perspectiva a partir do qual sejam analisadas, confirma a positiva avaliação que os sujeitos fizeram de sua qualidade de vida. Unindo as respostas dos muito satisfeitos com a dos satisfeitos, temos 757 ou 58,7%; acrescentado os pouco satisfeitos chegamos a 1041 e 80,7%. Constata-se assim que este estudo apresentou resultados semelhantes aos encontrados por Kavakame (2001), Iglesias (2002) e Saupe e outros (2003). Todavia, da mesma forma que nas pesquisas citadas, ao agruparmos as respostas dos muito insatisfeitos, insatisfeitos e pouco insatisfeitos, encontramos um número absoluto de 133, correspondente a 10,3%. Se considerarmos ainda que a qualidade de vida dos indiferentes e dos pouco satisfeitos pode melhorar, chegamos a um número real de 533, ou 41,3%. Ou seja, enquanto educadores, estamos formado cuidadores que também precisam de cuidados. Será que estamos tendo sensibilidade para detectar esta situação? Em nossa perspectiva, precisamos criar programas de apoio aos alunos, os quais estamos denominando de Programas Tutoriais (SAUPE; GEIG, 2002).

Ao responderem à pergunta sobre a interferência, positiva ou negativa, do curso de enfermagem em sua vida, encontramos coerência com as respostas dadas às questões fechadas, ao descreverem a influência positiva do curso em sua vida e salientarem a possibilidade de ajudar os outros, os conhecimentos adquiridos, a aprendizagem da humanização, amadurecimento, melhora de hábitos, sensação de produtividade e auto – confiança, realização pessoal, satisfação. Mas, na mesma resposta, foram também incluídos os aspectos negativos do curso. Estas negatividades concentraram-se em queixas relacionadas ao volume da carga horária e à necessidade de ter de trabalhar, gerando uma “crônica corrida contra o tempo” e conseqüente estresse.

Os conceitos sobre qualidade de vida emitidos pelos alunos apresentaram a mesma amplitude encontrada na literatura. As características predominantes incluíram: conforto material, saúde, equilíbrio, família, sentir-se bem, dignidade, prazer, amar, auto-estima, satisfação, segurança. O conceito que representa a síntese das colocações dos alunos respondentes pode ser assim enunciado:

“Qualidade de vida é algo que estamos permanentemente buscando e nunca atingimos em sua plenitude, mas que, no dia-a-dia, pode ser expresso pela ausência de preocupações intensas com o dia de amanhã, por poder desenvolver as atividades diárias sentindo que está crescendo é poder estar com as pessoas queridas, ter lazer e tempo para recuperar as energias”.

## CONCLUSÕES

O diagnóstico evidenciou que a maioria dos alunos está satisfeita com sua qualidade de vida e com o curso, mas possibilitou detectar também a presença de sofrimento, ansiedade, necessidade de atenção e cuidado. Nesta perspectiva sugerimos que a implantação de Programas Tutoriais facilitará o processo de tornar-se enfermeiro e influenciará positivamente a qualidade de vida destes futuros cuidadores. Entendemos Programas Tutoriais como a disponibilização de recursos de apoio ao estudante, podendo desenvolver muitas perspectivas, conforme diagnóstico de necessidades reais detectadas no curso. Prevêem atendimento aos alunos, de forma individual, grupal ou de turma, promovendo possibilidades de melhoria do desempenho acadêmico e de encaminhamento de problemas específicos de ajustamento, integração, exclusão. Todavia eles não devem ser entendidos como “ajuda aos fracos”, pois pretendem também mobilizar capacidades adormecidas, incentivando o engajamento em grupos e projetos de pesquisa, extensão, monitoria, estágios extracurriculares, participação em eventos e iniciativas comunitárias (SAUPE; GEIB, 2002).

## REFERÊNCIAS

- BECK, C. L. C. **Da banalização do sofrimento à sua re-significação ética na organização do trabalho**. 2000. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
- BORBA, M. R. **Alunos e professora de graduação em enfermagem criando um espaço terapêutico: reinventando caminhos**. 1997. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.
- GEIB, L. **Educare: ensaiando a pedagogia do cuidado**. 2000. Dissertação (Mestrado em Assistência de Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
- GONZALES, R. M. B. **Sofrimento na práxis da enfermagem: real ou imaginário?** 2000. Tese (Doutorado em Filosofia da Enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
- IGLESIAS, R. B. **Qualidade de vida de alunos-trabalhadores que cursam a graduação em enfermagem**. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.
- KAVAKAME, P. M. G. **Validação do “Quality of life index” de Ferrans e Powers para estudantes de graduação em enfermagem**. 2001. Dissertação (Mestre em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
- MEEBERG, G. Quality of life: a conceptual analysis. Jour. Adv. Nurs. Schoo, v. 18, p.32-8, 1993.
- MIRANDA, C.; SAUTHIER, J. Evasão: um estudo preliminar. **Rev. Bras. de Enf.**, Brasília, DF, v. 42, nº.1,2,4, p. 134-140, jan./dez. 1989.
- NASSER, ; GONÇALVES, L.H.T. Avaliação de uma escala de medida de qualidade de vida. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 8, nº.3, p. 99-110, set./dez. 1999.
- SCHMARCZEK, M. **A situação ensino-aprendizagem como fator de ansiedade em alunos de enfermagem**. 1988. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1988.
- SAUPE, R. **Ensinando e aprendendo enfermagem: a transformação possível**. 1992. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.
- SAUPE, R.; GEIB, L.T.C. Programas tutoriais para os Cursos de Enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, nº.5, p. 721-6, set./out., 2002.
- SAUPE, R.; NIESCHE, E. A.; CESTARI, M. E.; GIORGI, M. D. M.; KHRAL, M. **Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem**. Florianópolis: UFSC, 2003. Relatório de Pesquisa.
- SCHEIBE, L. **Pedagogia universitária e transformação social**. 1987. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1987.
- STEPHENS, R. L.; Imagery: a treatment for nursing student anxiety. **J. Nurs. Educ.** Thorofare, Nj, US, v. 31, nº.7, p. 314-19, 1992.
- TAVARES, M. S. G.; ROLIM, E. J.; FRANCO, L. H. R. O.; OLIVEIRA, F. L. O perfil do aluno ingressante nos cursos superiores de enfermagem do Estado e São Paulo – 1993. **Rev. Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 14, nº.2/3, p. 55-65, 1995.
- TELLES FILHO, P. C. P.; PIRES, E.; ARAÚJO, G. A. Características evidenciáveis de estresse em discentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, nº.2, p. 91- 3, abr., 1999.

---

**Endereço para correspondência:** Rosita Saupe, Rua Mediterrâneo, 172, apto. 401, Córrego Grande, Cep 88.037-610, Florianópolis-SC. E-mail: saupe@amja.org.br

Recebido em: 24/02/2003

Aprovado em: 28/05/2003