



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

QUALITY OF LIFE FOR NURSING' STUDENTS FROM FOZ DO IGUAÇU CITY,
PARANÁ, BRAZILQUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU,
PARANÁ, BRASILCALIDAD DE VIDA PARA LOS ACADÉMICOS DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE FOZ DO IGUAÇU, PARANÁ,
BRASIL*Marcos Augusto Moraes Arcoverde¹, Augusto Flávio dos Santos Paula Lino de Moraes²*

ABSTRACT

Objectives: to know and assess levels of quality of life for nursing students from Unioeste campus of Foz do Iguaçu, Paraná, Brazil. **Method:** this is about an exploratory and descriptive study carried through 92 students from 2nd to 5th degrees of the nursing course. Data was collect using the WHQOL-bref questionnaire. The data had been argued and analyzed statistical. **Results:** the population is predominantly female, marital status of unmarried and aged from 21 to 25 years. The assessment of how is your health showed that about 81% reported between "neither bad nor good" and "good" while 21 students are realizing their state of health regards to the levels of quality of life so divergent. All series fall into good score, the less the 3rd series that won REGULAR score. The side that won best performance was collectively the "Dependence on medication and treatments" and with lower scores was the facet "Financial resources". Collectively, the assessment of levels of quality of life was rated as good, with an overall average of 3.56. **Conclusion:** the research showed that there is presence of situations of confrontation and distortion of perception about the state of health and their quality of life students. **Descriptors:** quality of life; nursing; assessment.

RESUMO

Objetivos: conhecer e avaliar os níveis da qualidade de vida de estudantes de enfermagem da Unioeste campus de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. **Método:** estudo exploratório e descritivo, realizada com 92 estudantes da 2ª à 5ª séries do curso de enfermagem. Para a coleta de dados utilizou-se o questionário WHQOL-bref. Os dados foram discutidos e analisados estatisticamente. **Resultados:** a população é predominante feminina, de estado civil solteiro e idade entre 21-25 anos. A avaliação de como está a sua saúde mostrou que aproximadamente 81% referiram entre "nem ruim nem boa" e "boa" sendo que 21 alunos estão percebendo o seu estado de saúde em relação aos níveis de qualidade de vida de maneira divergente. Todas as séries se enquadraram em escore BOM, menos a 3ª série que obteve escore REGULAR. A faceta que melhor obteve desempenho coletivamente foi a "Dependência de medicação e tratamentos" e com menor escore foi a faceta "Recursos financeiros". Coletivamente, a avaliação dos níveis de qualidade de vida foi classificada como BOA, com uma média geral de 3,56. **Conclusão:** a pesquisa demonstrou que há presença de situações de enfrentamento e distorção da percepção sobre o estado de saúde e a respectiva qualidade de vida os alunos. **Descritores:** qualidade de vida; enfermagem; avaliação.

RESUMEN

Objetivos: conocer y evaluar los niveles de calidad de vida de los estudiantes de enfermería de la escuela Unioeste de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. **Método:** se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, realizado con 92 estudiantes de 2ª a 5ª grados del curso de enfermería. Para la recogida de datos utilizando el cuestionario-WHQOL-Bref. Los datos fueron estadísticamente analizados y discutidos. **Resultados:** la población es predominantemente femenina, el estado civil de solteros y con edades comprendidas entre los 21-25 años. La evaluación de cómo está su salud puso de manifiesto que aproximadamente el 81% reportó entre "ni buena ni mala" y "buena", mientras que 21 estudiantes se están dando cuenta de su estado de salud en relación con los niveles de calidad de vida tan divergentes. Todas las series se dividen en buenos resultados, menos la 3ª serie que ganó ORDINARIO puntuación. El lado que mejores resultados obtuvo fue el colectivo "La dependencia de la medicación y los tratamientos" y con menor puntuación fue la faceta "recursos financieros". En conjunto, la evaluación de los niveles de calidad de vida fue calificado como bueno, con un promedio general de 3.56. **Conclusión:** la investigación puso de manifiesto que hay presencia de situaciones de enfrentamiento y la distorsión de la percepción sobre el estado de salud y su calidad de vida de los estudiantes. **Descriptores:** calidad de vida; enfermería; evaluación.

¹Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa de Saúde Coletiva. E-mail: marcosarcverde@bol.com.br; ²Acadêmico do 5º ano de Enfermagem Bacharel/Licenciatura. Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: augustofmoraes@gmail.com

INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida é um construto moderno e uma preocupação antiga, sendo que cada área do saber expressa de maneira própria a sua busca para a humanidade. A historicidade deste termo permite que entendamos sua evolução conforme as transformações que ocorreram na história das civilizações.¹

O significado de qualidade de vida remete a compreensão desde a pré-história, quando não ser ameaçado pela natureza ou pelos deuses, resultava na manutenção da rotina do homem e da sua tribo. Na transição entre século XVIII e XIX qualidade de vida passou a ser entendida como viver no meio urbano e controlar as forças da natureza. No século XX, juntamente com as mudanças políticas, econômicas e sociais, o construto se transformou em bem de consumo.²

Entretanto, como um ideal da contemporaneidade, busca-se a qualidade de vida em tudo, o que reflete a ânsia pós-moderna, a luta do homem contra o tempo e contra o imponderável.³

Nesse âmbito, alguns autores estabelecem o período pós-guerra de 1948 como o marco inicial para o desenvolvimento do conceito de qualidade de vida. A conquista de bens materiais como possuir casa própria, carro, aparelhos eletrônicos, dentre outros é sugada ao tema pelo eminente caráter econômico e capitalista.^{3,4}

Após 1970, o termo abarcou caracteres de indicadores objetivos, ou seja, os sociais, e indicadores subjetivos, as percepções das pessoas. Qualidade de vida conceitualmente, então, se molda na relação com a satisfação e o acesso a serviços e bens básicos como educação, transporte, emprego, alimentação, saúde, o acesso a bens fundamentais para a complementação da vida como a cultura, o lazer, relações familiares, como o trabalho, afetivas e sexuais plenas, e acesso a bens ético-políticos como cidadania, participação política e coletividade.³

Para compreender melhor as tendências e os variados conceitos que estavam surgindo no final da década de 80, a Organização Mundial de Saúde, em 1994, em um estudo multicêntrico, permitiu a conceituação de Qualidade de Vida 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”.^{5:20}

Numa revisão de trabalhos, tendo como objetivo a elaboração de uma definição clara

do conceito qualidade de vida em relação ao estudante, foi definida como “a percepção de satisfação e felicidade, por parte do estudante, em relação a múltiplos domínios de vida à luz de fatores psicossociais e contextuais relevantes e estruturas de significados pessoais”.^{4:47}

No Brasil, observamos que a investigação sobre a qualidade de vida na população universitária é escassa, uma vez que os estudos são em número muito reduzido.⁴

Entendida qualidade de vida, a importância de avaliá-la deve-se à procura de fatores que questionem a aprendizagem e o reconhecimento das características do aluno relativas ao bem-estar.

Mediante o exposto os objetivos desta pesquisa são conhecer e avaliar os níveis da qualidade de vida de estudantes de enfermagem da Unioeste campus de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

MÉTODO

Pesquisa exploratória e descritiva de abordagem quantitativa. A população foi composta por acadêmicos de enfermagem da segunda à quinta séries, devidamente matriculados e que voluntariamente aceitaram participar do estudo, o que resultou em 92 participantes. Como critério de inclusão foi determinado que o aluno estivesse devidamente matriculado, no mínimo em alguma disciplina da segunda, terceira, quarta ou quinta séries, no curso de Enfermagem do Campus de Foz do Iguaçu e aceitar a participação voluntariamente.

Optou-se pela exclusão dos alunos matriculados apenas na 1ª série, ou seja, os calouros devido ao recente egresso na vida universitária e por ainda estarem em processo de integração e adaptação acadêmica.

Para a coleta de dados foi aplicado o instrumento genérico transcultural WHOQOL-bref da Organização Mundial de Saúde⁵, o qual composto por 26 questões, baseadas em uma escala de resultados que verificam intensidade (nada — extremamente), capacidade (nada — completamente), frequência (nunca — sempre) e avaliação (muito insatisfeito — muito satisfeito; muito ruim — muito bom), a respeito de percepções referentes à auto-avaliação do respondente, sobre aspectos pertencentes às últimas duas semanas, sendo que as duas primeiras questões avaliam o estado de saúde e a qualidade de vida geral. As demais 24 questões correspondem às facetas que são traduzidas posteriormente em escores preditivos, que compõem os quatro domínios do instrumento.⁴⁻⁶

As questões 03, 04 e 26 do questionário estão na negativa, sendo que para calcular seus escores e médias é preciso fazer a inversão dos valores das mesmas.⁶

A coleta iniciou-se após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unioeste, com parecer 263/2008 CEP emitido em 26/06/2008, seguindo os preceitos da resolução 196/96.⁷

RESULTADOS

Do total de 92 participantes, há presença de 73 alunos do sexo feminino, que corresponde a 79,34% da população pesquisada, e de 19 alunos do sexo masculino (21,66%); 29 dos pesquisados tinham idade entre 18 e 20 anos (31,52%); 51 alunos (55,43%) com idade entre 21-25 anos; seis alunos (6,52%) com idade entre 26-30 anos; quatro alunos (4,34%) com idade entre 31-40 anos; e dois (2,17%) estudantes acima de 40 anos. Para o estado civil, temos 72 (78,26%) alunos solteiros; dez (10,86%) alunos vivendo como casado; nove (9,78%) alunos casados; e um (1,08%) aluno divorciado.

Média dos escores	Conceito
Acima de 1,0 até 1,50	Ruim
Acima de 1,51 até 2,50	Fraco
Acima de 2,51 até 3,50	Regular
Acima de 3,51 até 4,50	Bom
Acima de 4,51 até 5,0	Ótimo

Figura 1. Classificação adaptada da escala Likert para os escores das médias. UNIOESTE, Foz do Iguaçu-PR, 2008.

Sobre os escores, o grupo geral alcançou média geral de 3,56, sendo classificada como escore BOM, o que confere que esses alunos possuem uma boa qualidade de vida.

Na avaliação por série, realizou-se a análise da média, os escores individuais maior e menor, e as facetas que obtiveram maior e menor média do escores. Desta forma, a segunda série obteve o conceito BOM com 3,62 de escore, sendo a maior média individual classificada como ÓTIMO (4,53) e a menor média individual classificada como REGULAR (2,88). A faceta que obteve mais pontos foi a de “Dependência de tratamentos e medicação”, com 4,4 de média, sendo classificada como BOM. A faceta que obteve menos pontos foi “Pensar, aprender, memória e concentração”, com 3,03 de média, com escore classificado como REGULAR.

A terceira série alcançou a média de 3,49 no total das questões, sendo classificada como REGULAR. A maior média individual foi de 3,96 e a menor 2,84, tendo escores BOM e REGULAR, respectivamente. A faceta “Dependência de tratamentos e medicação” obteve maior desempenho, sendo classificada

Sobre a resposta “Como está a sua saúde?”, 38 alunos (41,3%) escolheram como opção “nem ruim nem boa”; 37 alunos (40,2%) responderam que “está boa”; dez alunos (10,86%) assinalaram a opção “muito boa”; e sete alunos (7,6%) responderam que está “fraca”.

Na questão “Problema de saúde atual” cinquenta e seis estudantes (60,9%) relataram não ter problema algum. Os demais alunos, que são trinta e seis (39,1%), apontaram 27 problemas de saúde, os quais foram citados 42 vezes. Para o regime de cuidados de saúde, os dados mostram que 80 alunos (86,9%) estão sem tratamento e 14 (13,1%) estão em regime de cuidados ambulatoriais.

Nas questões seguintes, para obter os resultados do questionário WHOQOL-Bref foi utilizada a escala Likert adaptada com valores inteiros que nos fornece os escores para as médias obtidas nas questões do questionário.⁵ Conforme observado na Figura 1.

como BOM (4,28). A faceta “Recursos financeiros” obteve menor desempenho, classificada como REGULAR com média de 2,57.

Para a quarta série, a média foi 3,55, obtendo conceito BOM. A maior média individual foi de 4,19 (BOM) e a menor 2,42 (FRACO). A faceta que obteve mais pontos foi a “Espiritualidade/religião/crenças pessoais” com 4,52 de média, classificada como ÓTIMO. A faceta “Recursos financeiros” obteve menor desempenho, classificada como REGULAR (média de 2,57).

A classificação de médias para a quinta série foi de BOM (3,56). A maior média individual foi de 4,19 com conceito BOM e a menor 2,76 com conceito REGULAR. A faceta com melhor classificação foi “Dependência de tratamentos e medicação” com conceito ÓTIMO (4,55), e a faceta “Transporte” obteve menor desempenho, sendo classificada como REGULAR (2,77). Esses dados podem se melhor analisados na Figura 2.

	Média geral	Maior média individual	Menor média individual	Faceta com maior desempenho	Faceta com menor desempenho
2ª série	3,629	4,53	2,88	Dependência de tratamentos	Memória e concentração
3ª série	3,492	3,96	2,84	Dependência de tratamentos	Recursos financeiros
4ª série	3,553	4,19	2,42	Espiritualidade, religião, crenças pessoais.	Recursos financeiros
5ª série	3,568	4,19	2,76	Dependência de tratamentos	Transporte
Todas as turmas	3,567	4,53	2,42	Dependência de tratamentos	Recursos financeiros

Figura 2. Média de escores, maior e menores médias individuais, e facetas com maior e menor desempenho por séries. UNIOESTE, Foz do Iguaçu-PR, 2008.

Quanto às questões “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” e “Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?”, nos forneceu médias para o segundo ano 3,6 e 3,52 respectivamente. O terceiro ano obteve 3,57 e 3,52. Para o quarto ano as médias foram de 3,71 e 3,61. E no quinto ano as médias foram

3,72 e 3,66. Já o grupo geral de todas as séries pesquisadas obteve a média 3,64 e 3,56, respectivamente para as questões em discutidas. Esses dados podem ser conferidos na Figura 3.

	“Como você avaliaria sua qualidade de vida?”	“Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?”
2ª série	3,6	3,52
3ª série	3,57	3,52
4ª série	3,71	3,61
5ª série	3,72	3,66
Todas as turmas	3,64	3,56

Figura 3. Média de escores geral e por séries obtidas nas questões. UNIOESTE, Foz do Iguaçu-PR, 2008.

DISCUSSÃO

A análise referente à caracterização da população possibilitou verificar a presença marcante do sexo feminino na pesquisa, ressaltada também em outros estudos que pesquisam sujeitos da área da enfermagem, reforçando como uma profissão ainda predominantemente feminina.⁸⁻¹¹ As médias alcançadas pelos escores comparados entre os sexos, mostraram não haver diferença significativa na qualidade de vida entre homens e mulheres. Para o sexo masculino a média alcançada foi de 3,59 e para o sexo feminino a média foi de 3,56, estando os resultados bem próximos da média geral de todo o grupo total estudado, que foi de 3,56.

Sobre a idade, o maior percentual de alunos está entre a faixa etária dos 21-25 anos, o que se explica pelo fato de ser essa a população que mais se caracteriza no perfil de ingressante e conculinte no ensino superior. Esse consenso também é observado em vários estudos de estudantes universitários.^{4, 6, 8-11}

Cabe salientar a presença de alunos com mais de 30 anos, perfazendo 6,4%, demonstrando que a faixa etária na

enfermagem é bastante diversificada e que pessoas com idade mais adulta estão procurando qualificar-se para enfrentar o mercado de trabalho cada vez mais competitivo.

Houve predominância dos alunos no quesito estado civil responderem estar solteiros em relação aos demais alunos. Fato percebido por outros autores.^{4,8-11}

Calculando-se a média dos grupos entre o estado civil, verifica-se que os casados possuem menor média de qualidade de vida geral em relação aos solteiros e divorciados, que apresentam média compatível ao estudo geral, sendo que o grupo dos vivendo como casado alcançou a maior média de qualidade de vida. Cabe salientar que o grupo dos casados se situa na faixa etária entre 31-40 anos, e que na análise também apresentam redução de escore comparado a outros grupos. É importante ressaltar ainda que não se deva analisar uma dessas variáveis isoladamente. O que essa população nos mostra é que o grupo entre 31 e 40 anos que são casados obteve menor escore geral em comparação a outros grupos.

Em relação ao grupo de vivendo como casados, a maior média entre estado civil e QV justifica-se pelo fato de estarem em uma faixa etária de 21-25 anos, o que corresponde à idade que obteve maior escore. Assim, o escore estaria mais relacionado à idade que ao estado civil.

A análise das médias entre faixa etária, sexo e estado civil podem ser visualizados na Figura 4.

Mas.	Fem.	18-20 anos	21-25 anos	26-30 anos	31-40 anos	>40 anos	Solteiro	Casado	Vivendo como casado	Divorciado
3,59	3,56	3,51	3,57	3,7	3,49	4,15	3,57	3,32	3,71	3,52

Figura 4. Médias das respostas coletivas em relação ao gênero, faixa etária e estado civil, UNIOESTE, Foz do Iguaçu-PR, 2008.

Frente ao estado de saúde percebido pelos estudantes, a grande maioria dos alunos respondeu estar “nem boa nem ruim” e “boa”, sendo que uma parcela importante respondeu estar com a saúde “fraca”. Consideravelmente também, foi o número de opções assinaladas em “muito boa”. Essa avaliação do estado de saúde permitiu calcular médias dos escores relacionando-os com a percepção de cada aluno.

Percebe-se que as opções “nem ruim nem boa” e “boa” tiveram a mesma média de escore e que estão ao nível da média geral do grupo estudado. Os indivíduos que relataram estar a sua saúde como “fraca” realmente percebem problemas que interferem em sua qualidade de vida, pois as médias ficaram bem inferiores das demais opções. A opção “muito boa” obteve melhor desempenho e os indivíduos também percebem que sua qualidade de vida está bem em relação ao seu estado de saúde.

É possível concluir que o estado de saúde pode interferir na percepção da qualidade de vida, sendo que um estado de saúde comprometido afeta negativamente a qualidade de vida e o estado de saúde ideal reflete positivamente sobre a qualidade de vida. Ou seja, neste estudo percebe-se que ocorreu uma aproximação entre o que era perceptível ao sujeito quanto ao estado de sua saúde e como estava a sua qualidade de vida.

Observa-se, entretanto que ocorreram algumas discrepâncias entre os participantes. Houve 14 participantes que se avaliaram “fraco”, todavia atingiram os escores “regular” ou “bom”, e 07 que se avaliaram “bom”, porém atingiram escores “fraco” ou “regular”. A Figura 5 demonstra a percepção pessoal e por série, no intuito de compreender como os alunos estão realmente percebendo seu estado de saúde resultante da análise feita pelo questionário WHOQOL-abreviado.

	Estão bem (percebem) de saúde, mas se avaliam mal.	Estão mal (percebem) de saúde, mas se avaliam bem.
2ª Série	02	03
3ª Série	04	02
4ª Série	04	02
5ª Série	04	00
Total	14	07

Figura 5. Alunos que percebem o estado de saúde em divergência com a análise da qualidade de vida, UNIOESTE, Foz do Iguaçu-PR, 2008.

CONCLUSÃO

A elaboração desta pesquisa com os objetivos de conhecer e avaliar a qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem da Unioeste-Foz do Iguaçu-PR permitiu concluir que o grupo estudado auto-avaliou suas qualidades de vida como boa, entretanto apresentaram alguns disparates.

Conforme a estada na universidade vai passando, a percepção de qualidade de vida se molda da mesma maneira que o amadurecimento cognitivo e social, o que interfere diretamente na vida pessoal e coletiva do sujeito. É na universidade que os círculos sociais aumentam e a exposição a fatores mais abrangentes ocorre. Frente a esse fato, o aluno busca alternativas para a resolução de potenciais problemas que vão surgindo.

A independência de tratamentos e uso de medicação exposta na grande maioria das questões é a que mais influencia positivamente na qualidade de vida individual e coletiva dos alunos, bem como as particularidades relacionadas ao comportamento e apoio social e satisfação da vida sexual.

As dificuldades financeiras são grande motivo de insatisfação e vê-se aqui uma grande preocupação dos estudantes em conseguir a independência financeira e tentar melhorar suas condições de moradia, acesso a serviços e bens de consumo. Outro motivo de insatisfação é relativo ao transporte utilizado, o que despense maior tempo de locomoção e exposição a riscos, refletindo negativamente na qualidade de vida.

Cabe salientar que o aluno de enfermagem está em contato diretamente com o nascer, viver, adoecer e morrer dos indivíduos. A estada na universidade é carregada de pesar e enfrentamento que modifica toda a visão que esse aluno tinha anteriormente. A enfermagem propicia enquanto profissão que lida com a vida e os seus determinantes, choques de mundos tão desconhecidos, o que resulta em situações de desgaste e/ou negligência do sujeito a si próprio.

Por estar voltado com o bem-estar e a qualidade de vida do próximo, o futuro enfermeiro começa a perceber e sentir essa negligência, traduzida ou não em sintomas corpóreos ou psicológicos.

Ainda são poucos os estudos que direcionam metodologias próprias para o período da formação na área da saúde e da enfermagem. É preciso que surjam ações simples e criativas para resgatar a auto-

estima, a valorização, a humanização, o respeito e principalmente, que se correlacione formação e o exercício profissional com a problemática exposta, pois é na universidade que começa a despertar o pensar em enfermagem para o estudante. Dessa forma o aluno torna-se mais criativo, perceptivo e sensível a situações que comprometam o seu cotidiano e o das pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Bagnolo CM. Produção intelectual em qualidade de vida na América Latina. [dissertação]. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Sociologia; 2005.
2. Buarque C. Qualidade de vida: a modernização da utopia. Lua Nova. 1993; 31:157-65.
3. Barbosa SRCS. Qualidade de vida e suas metáforas: uma reflexão sócioambiental [tese]. Universidade Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais; 1996.
4. Oliveira JAC. Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos [tese]. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação. Programa de Pós-graduação em Educação; 2006.
5. Fleck MPA, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). Rev bras psiquiatr. 1999; 21(1):19-28.
6. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica [tese]. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. Programa de Pós-Graduação em Ciências; 2008.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
8. Iglesias RB. Qualidade de vida de alunos-trabalhadores que cursam a graduação em enfermagem [dissertação]. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2002.
9. Cerchiari EAN, Caetano D, Faccenda O. Qualidade de Vida em Estudantes Universitários. Rev saúde pública. 2002;33(1).

Arcoverde MAM, Moraes AFSPL de.

Quality of life for nursing' students from Foz...

10. Saupe R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahll M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. Rev latinoam enferm. 2004;12(4): 636-42.

11. Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm. USP. 2005; 39(2):164-72.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2008/10/14
Last received: 2009/01/09
Accepted: 2009/01/10
Publishing: 2009/04/01

Corresponding Address

Marcos Augusto Moraes Arcoverde
Av. Paraná, 1610 – Polo Cento
CEP: 8587-650 – Foz do Iguaçu (PR), Brazil