

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

VANDA CRISTINA GALVÃO PEREIRA

**Pesquisa-ação com graduandos em enfermagem sobre as tensões do
cotidiano acadêmico**

Ribeirão Preto
2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

VANDA CRISTINA GALVÃO PEREIRA

Pesquisa-ação com graduandos em enfermagem sobre as tensões do cotidiano acadêmico

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem Psiquiatria

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Formação de Recursos Humanos.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Maria Villela Bueno.

Ribeirão Preto

2009

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na Publicação
Serviço de Documentação em Enfermagem
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Pereira, Vanda Cristina Galvão

Pesquisa-ação com graduandos em enfermagem sobre as tensões do cotidiano acadêmico / Vanda Cristina Galvão Pereira; orientadora Sonia Maria Villela Bueno – São Paulo, 2009.

155f. 30cm.

Tese (Doutorado – Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

1. Educação para a saúde;
2. Graduação em enfermagem;
3. Alívio de tensões;
4. Relaxamento;
5. Pesquisa-Ação.

PEREIRA, VANDA CRISTINA GALVÃO

Pesquisa-ação com graduandos em enfermagem sobre as tensões do cotidiano acadêmico

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título Doutor em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico o presente trabalho aos meus queridos pais, a quem amo muito, mas, principalmente ao meu pai, Paulo Branco Pereira, pessoa de quem muito me orgulho, exemplo de dedicação, confiança e fé na vida

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente aos meus pais, Paulo e Walkyria, por me fazerem ser quem sou e me propiciarem a liberdade de ter minhas escolhas;

Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos, meu núcleo e meu apoio, que até pelos contra tempos passados, ajudaram no meu caminho;

Ao meu cunhado, Cyro Pereira de Camargo Filho, por reacender a chama de um antigo sonho que considerava não ter mais como realizar;

Um agradecimento muito especial a Professora Soninha, exemplo de autoridade com doçura, conhecimento com humildade, dedicação à profissão e à família, nos tratando como filhos, como amigos e como alunos, no exato ponto de se tornar nossa “Mestra” por toda a vida;

A todos os demais professores, que se tornaram meus mestres, ao indicar caminhos que me trouxeram aqui;

A UNIBRASIL, por permitir a realização da pesquisa com seus alunos, especialmente, à Direção Acadêmica e a Coordenação do Curso de Enfermagem;

E, por fim, mas principalmente, ao Paulo, meu amor, meu porto seguro, meu companheiro, amigo, amante, todo o meu eterno agradecer. Por sua confiança, até quando eu não mais acreditava; por sua companhia silenciosa enquanto nos meus longos momentos de introspecção e trabalho; pela compreensão dos meus abandonos sistemáticos; enfim, por seu apoio incondicional.

EPÍGRAFE

Mas é preciso ter força
É preciso ter raça [...]
É preciso ter sonho sempre
Quem traz na pele essa marca
Possui a estranha mania
De ter fé na vida....
(Milton Nascimento e Fernando Brant)

RESUMO

PEREIRA, V. C. G. **Pesquisa-ação com graduandos em enfermagem sobre as tensões do cotidiano acadêmico.** 2009.155f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009

Na presente investigação, trabalhamos a Educação para a Saúde, resgatando o cotidiano do universitário, tendo em vista o comprometimento que esse enfrenta em relação a uma série de situações que acometem sua vida na academia. Por exemplo, dispêndio de tempo para sua formação teórico-prática; adaptação sociocultural, econômica e emocional, associados a outras circunstâncias vivenciadas nesse período. Então, propomo-nos a pesquisar as dificuldades sobre essas questões e trabalhar ações/intervenções educativas para alívio das tensões, resgatando a interface da educação na saúde/enfermagem. Isto, por si, justifica a relevância desse estudo, já que se faz necessário preparar esse recurso humano como pessoa que também carece de cuidado. Estes referenciais, relacionados aos desgastes físicos, psico-sociais e espirituais, são relevantes e merecem atenção tanto para o aluno quanto para o profissional da área, por terem que cuidar diretamente da pessoa, no processo contínuo saúde-doença. Essa questão demanda um trabalho ético, sério e responsável, com considerável nível de expectativas e cobranças, para lidar com a promoção, prevenção e recuperação da saúde, como também, com o sofrimento, a dor e a morte. Conseqüentemente, isto leva a uma série de agravos à saúde do acadêmico e, portanto, do enfermeiro(a). Assim, objetivamos levantar os problemas dos alunos de graduação em enfermagem frente aos seus anseios, medos, estresses, expectativas e dificuldades, tanto no nível físico quanto mental, referente à sua vida; e, verificar as implicações disso na sua atuação profissional futura, desenvolvendo ação educativa conjunta, na tentativa de resolução desses problemas. Para isto, usamos referencial teórico metodológico de Freire desenvolvendo uma pesquisa qualitativa, humanista, mediatizada pela metodologia da pesquisa-ação. Utilizamos como técnicas a entrevista e a observação participante. Na coleta, usamos como instrumento questionário e diário de campo. Assim, pesquisamos 50 alunos de enfermagem, maioria mulher, solteira e católica, média de idade, 35 anos, dependentes financeiramente. A análise dos dados efetivou-se por categorização. Resultados – muitos dos alunos pesquisados

caracterizam-se com inúmeros problemas, relacionados principalmente, à falta de tempo, revelando uma série de comprometimentos como: sono excessivo, falta de lazer, desconcentração, etc. Quanto à enfermagem, maioria afirma fazer o curso por opção, relacionando sentimentos de “gostar”, com as ações de “cuidar”, confirmando assim o caráter vocacionado que eles tem da profissão. Finalmente, desenvolvemos programa educativo visando orientação e preparação de agentes multiplicadores para lidar com essas questões. Com isto, esperamos trazer contribuições de áreas afins para a enfermagem, no alívio das tensões e do desgaste dos alunos, possibilitando formas alternativas de enfrentamento destas situações.

Descritores: Educação para a saúde; Graduação em enfermagem; Alívio de tensões; Relaxamento; Pesquisa-Ação.

ABSTRACT

PEREIRA, V. C. G. **Action research with graduate students in nursing about the stresses of daily academic tensions.** 2009. 155f. Thesis (Ph.D.) - School of Nursing of Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009

In this research, we worked on health education of the university, given the commitment that it faces in relation to a number of limitations of their daily lives. For example, time-consuming for their theoretical and practical training, cultural changes, economic and emotional connection with other circumstances of that period. Then, we propose to investigate the difficulties on these issues and work activities / educational interventions to relieve stress, rescuing the interface of education in nursing. This alone justifies the relevance of this study, since it is necessary to prepare the human resource as a person who also needs care. These references relating to physical / psycho-social and spiritual, are relevant and deserve attention from both the student and professional experience in the area by having to directly care of human beings, in the continuous health and disease process. This question requires an ethic, serious and responsible work, with a high level of expectations and charges, to deal with the promotion, prevention and recovery of health, but also the suffering, pain and death. Consequently, this leads to a series of health problems of the academic student and, therefore, the nurse. With this in mind, we draw up as objectives the problems of undergraduates in nursing in their expectations, fears, stresses, and difficulties, both in physical and mental level, relating to his/her life, and determine the implications of them on their professional future, developing joint educational activities with them, in an attempt to resolve these problems. For this, we made use of the theoretical methodology of Freire and developed a qualitative, humanistic, mediated by action research, enabling us to raise problems and do so jointly, educational interventions. We use techniques such as interviewing and participant observation. In the collection, we used tools such as a questionnaire and a mixed field diary to record the data. We investigated 50 nursing students, mostly women, single and Catholic, with a mean age of 35 years. They are financially dependent, though, mostly because they are employed in nursing. Data analysis was accomplished by categorization. We found out results that students have many problems, mainly related to lack of time, determining a series of compromises, for

example, in relation to sleep, leisure and concentration. The majority of the nursing staff claims to be doing the course by choice, linking feelings of "love" with the actions of "care", thus confirming the geared nature of the profession. Finally, we developed a proposal for an educational program aimed at the orientation and preparation of multipliers to handle these issues. With this, we hope to bring contributions in areas related to nursing, to relieve the tensions, wear of students, allowing alternative ways of coping with the day-to-day situations.

Keywords: Health education, undergraduate nursing, stress relief, relaxation, Action Research.

RESUMEN

PEREIRA, V. C. G. **Investigación-acción con graduandos en enfermería sobre las tensiones del cotidiano académico**. 2009. 155f. Tesis (Doctorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009

En la presente investigación, trabajamos la Educación para la Salud del universitario, teniendo en cuenta el comprometimiento que ese enfrenta en relación a una serie de condicionantes de su cotidiano. Por ejemplo, el dispendio de tiempo para su formación teórico-práctica, adaptaciones sociocultural, económica y emocional, asociadas a otras circunstancias de ese periodo. Así que, nos proponemos a investigar las dificultades sobre esas cuestiones y a trabajar acciones/intervenciones educativas para el alivio de las tensiones, rescatando la interface de la educación en la enfermería, lo que justifica la relevancia del estudio, una vez que se hace necesario preparar ese recurso humano como persona que también carece de cuidados. Estos referenciales, relacionados a los desgastes físicos, psico-sociales y espirituales, son relevantes y merecen la atención tanto en el alumno como en el profesional del área, porque tienen que cuidar directamente del ser humano, en un proceso continuo salud-enfermedad. Esa cuestión demanda un trabajo ético, serio y responsable, con considerable nivel de cobro y expectativas, para lidiar con la promoción, prevención y recuperación de la salud, así como, con el sufrimiento, el dolor y la muerte. Consecuentemente esto lleva a una serie de agravios a la salud del académico y, por lo tanto, del enfermero. Así pensando, trazamos como objetivos levantar los problemas de los alumnos de graduación en enfermería frente a sus anhelos, miedos, estrese, expectativas y dificultades, tanto en nivel físico cuanto mental, referente a su vida, y, verificar las implicaciones de eso en su futura vida profesional, desarrollando una acción educativa en conjunto, con el intento de solucionar esos problemas. Para tanto, hicimos uso del referencial teórico metodológico de Freire y desarrollamos un análisis cuantitativo, una investigación humanista, mediatizada por la investigación-acción, lo que nos permitió levantar los problemas y realizar conjuntamente, intervenciones educativas. Utilizamos como técnicas la entrevista y la observación participante. En la colecta de datos usamos como instrumentos un cuestionario con cuestiones mixtas y un diario de campo para registro de los mismos. Investigamos a 50 alumnos, en la mayoría mujer, soltera y

católica, con un promedio de edad de 35 años. Son dependientes económicamente, aunque, en su mayor parte, ya ejerciendo actividad remunerada en el área. El análisis de los datos se volvió efectivo por categorización. Encontramos como resultados que los alumnos tienen innúmeros problemas, relacionados principalmente a la falta de tiempo, determinando así una serie de comprometimientos como, por ejemplo, en relación al sueño, el ocio y concentración. Cuanto a la enfermería, la mayoría afirma estar haciendo la carrera por opción, relacionando sentimientos como “gustar” con las acciones de “cuidar”, confirmando así el carácter de vocación cuanto a profesión. Finalmente, desarrollamos una propuesta de un programa educativo pretendiendo la orientación y la preparación de agentes multiplicadores para lidiar con esas cuestiones. Con eso, esperamos traer contribuciones de áreas afines para la enfermería, en el alivio de las tensiones, del desgaste de los alumnos, posibilitando formas alternativas para enfrentar las situaciones del día a día.

Descriptores: Educación para la salud. Graduación en enfermería. Alivio de tensiones. Relajamiento. Investigación-Acción.

LISTA DE QUADROS

- Quadro A** - Relação entre os cursos, tipos de distúrbios, ano de publicação, instrumentos e técnicas28
- Quadro B** - referente à relação entre os cursos (enfermagem, educação física, odontologia, medicina, farmácia, medicina veterinária, zootecnia, saúde pública, psicologia, ciências da computação, direito e letras), tipos de distúrbios, instrumentos e técnicas31
- Quadro 1.1** - Síntese de dados em relação à identificação dos alunos de enfermagem pesquisados por período (ENAD), segundo Sexo, Idade, Estado civil, Religião54
- Quadro 1.2** - Síntese de dados em relação à identificação dos alunos de enfermagem pesquisados em relação à moradia.....55
- Quadro 1.3** - Síntese de dados em relação à situação financeira dos alunos de enfermagem pesquisados56
- Quadro 2.1** - Síntese dos dados em relação à sinalização, identificação e frequência de sintomas, segundo os alunos de enfermagem pesquisados57
- Quadro 2.2** - Síntese dos dados em relação à qualidade de vida e capacidade de locomoção, segundo os alunos de enfermagem pesquisados60
- Quadro 2.3** - Síntese dos dados em relação à satisfação pessoal, segundo os alunos de enfermagem pesquisados.....61
- Quadro 2.4** - Síntese dos dados em relação à sentimentos e sensações nas duas últimas semanas, segundo os alunos de enfermagem pesquisados62
- Quadro 2.5** - Síntese dos dados em relação à sentimentos negativos, segundo os alunos de enfermagem pesquisados64

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS.....	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
3.1 A saúde, a ergonomia e a carga de trabalho em profissionais da área da saúde	21
3.2 A saúde mental dos estudantes da área da saúde	26
3.3 A saúde mental dos estudantes de enfermagem	29
3.4 O estresse e o relaxamento	32
3.5 O relaxamento, suas técnicas e aplicações	36
3.6 A importância e aplicabilidade do relaxamento nas práticas educativas	43
4 METODOLOGIA	45
4.1 Tipo de pesquisa	45
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	49
5.1 Análise dos dados	49
5.2 Proposta Educativa	100
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS.....	105
ANEXOS	111

1 INTRODUÇÃO

De há muito, nosso interesse já vinha se voltando para a necessidade de se dar atenção ao cuidado do ser humano. Por vez, temos também presenciado, ao longo de nossa vida, que muitas pessoas vem passando por uma série de tensões no seu cotidiano. Isto vem acarretando danos à sua saúde individual e coletiva, havendo vários acometimentos por desgastes físicos e mentais (consequentemente pelas perdas, falta de adaptação, obesidade, depressão, problemas cardiovasculares, diabetes, hipertensão, paralisias, entre tantos outros) ocasionando severidade no nível de saúde dos indivíduos em geral, independente de sexo, idade, estado civil, ocupação/profissão, etc.

Associado a esses fatores, temos ainda presenciado muitos destes problemas em nossa vida pessoal, familiar e profissional. Então, percebemos dificuldades em encontrar saídas direcionadas para a promoção da saúde e prevenção dessas situações. E mesmo quando efetuadas buscas na literatura científica, essas são ainda incipientes, necessitando de investimentos maiores, instrumentalização ou mesmo aprimoramento nesta área.

Diante deste panorama, fomos buscando formação neste sentido, procurando compreender o que se passa com a pessoa que vivencia situações estressoras, que levam a níveis consideráveis de tensões, provocados na cotidianidade. Então, pensamos, como lidar com isto? O que pode ser feito? Enfim, que saídas podemos encontrar para mobilizar e sensibilizar para o cuidado adequado?

Certo é que há necessidade de investimentos. É isto que estamos tentando propor no presente estudo, embora de forma tímida, pois que não faz parte da pesquisa, solucionar totalmente, estas questões, em detrimento ao tempo proposto para a defesa desta tese.

Na universidade, isto não é diferente. Tanto o corpo docente, quanto discente, passa por uma gama de tensões, que acaba acarretando estresse, cansaço exagerado e desconforto, conforme nos asseveram Corral-Mulato e Bueno (2008). Ao voltarmos então, para as academias, vemos situações estressoras muito peculiares. Isto nos chama a atenção, pois que esses serão os futuros profissionais que atenderão essas demandas.

Desta forma, temos observado, enquanto docente universitária, que os alunos da academia em geral, trazem consigo uma sobrecarga de tarefas no cotidiano escolar. Isto acaba revertendo em estresse e fadiga muito intensa, em relação a uma série de situações vivenciadas, para cumprir as tarefas teóricas e práticas no processo de ensino e aprendizagem. Isto posto, pode trazer entraves complexos, comprometendo de forma severa, a saúde física e mental, podendo surgir agravos maiores, durante o desenvolvimento do curso, que ocasionalmente, poderão perdurar na vida profissional, como, por exemplo, lesões corporais, em detrimento às tensões sofridas neste percurso.

No contato com os alunos de graduação, como também com os colegas, verificamos que os profissionais da saúde demandam uma formação específica, principalmente pessoal, para o enfrentamento das possíveis situações que poderão ocorrer na futura profissão. Essas incluem preocupações exageradas com o trabalho, acúmulo de responsabilidades e tarefas, entre outras, que podem vir a acometer a saúde como um todo. E daí, depreendermos da necessidade de um trabalho efetivo de educação preventiva para a promoção da saúde dos universitários, visando a prepará-los para uma vida profissional mais plena e saudável.

Temos visto que circunstâncias como estas parecem existir com maior frequência com os alunos de graduação em enfermagem. Isto tem nos levado à inquietação. Daí, pensarmos haver necessidade de atenção especial. Neste sentido, propomos desenvolver a presente investigação, tendo como foco, a importância da interface da Educação, da Ergonomia e da Fisioterapia na Saúde/Enfermagem. Percebemos, pois, que os profissionais de enfermagem parecem carecer de maiores cuidados nesta direção, por trabalharem o tempo todo, direto com o outro, seja o cliente, a família e/ou a comunidade em seu cotidiano profissional. Isto ocorre de forma intensa, séria, responsável, ética e comprometida.

Enfim, este é um profissional que lida com o ser humano no processo contínuo saúde-doença, nas diferentes fases da vida, enfrentando constantemente, tarefas árduas e diversificadas, além do confronto direto com sofrimento, a dor e a morte.

Tendo em vista estes referenciais, sentimos a necessidade de contribuir com o nosso saber e fazer voltados para a enfermagem. Isto nos exigiu procurar conhecer, pesquisar e atuar junto aos enfermeiros. Assim, vislumbramos

acompanhar o discente do curso em questão e orientamo-nos a trabalhar o aluno para a melhoria da qualidade de sua vida pessoal e profissional, permitindo-lhe exercícios para o autoconhecimento e a auto-estima, levando em consideração a relevância do auto cuidado neste processo. Sendo assim, acreditamos favorecer o seu preparo para o enfrentamento destes problemas na individualidade e na coletividade.

Procuramos então, aprofundar nosso conhecimento na área da educação, na promoção da saúde física e mental do futuro trabalhador de forma preventiva, pois acreditamos ser de fundamental importância sabermos valorizar o nosso corpo, a nossa saúde e, portanto, a manutenção de fatores que possam otimizar a nossa vida, de forma integral, solidária, ética e cidadã. Caso contrário, se não houver sensibilização e mobilização, esses problemas poderão levar a conflitos, tanto intra como interpessoais (BUENO, 2009).

Sendo assim, encontramos que a área de saúde/enfermagem demanda preparo especial, sobretudo na formação, quando já na graduação, os alunos iniciam as inquietações frente ao futuro, principalmente, no que tange à complexidade interessante da prática profissional.

O estudante, já então, começa a perceber que profissionais de saúde estão envolvidos diretamente, na prestação de serviços ligados ao cuidado (MÉDICI, 1992), e que a área da enfermagem configura-se de forma diferenciada das demais, pelo convívio diário com seres humanos em situação de dependência, muitas vezes material, tanto quanto afetiva e sócio-espiritual.

Para o desempenho destas atividades, os profissionais da enfermagem demandam um perfil que pressupõe ter equilíbrio emocional, empatia e tolerância à frustração e ao sofrimento, pois os mesmos podem ter de vivenciar situações de forte apelo emocional (MÉDICI, 1992).

Desta forma, para estes profissionais atuarem na área, necessitam ser devidamente preparados para prestar este atendimento, o que não se resume apenas ao tratamento clínico propriamente, dito. Mas, precisam de uma educação qualificada, que exige um acompanhamento integral, fazendo-se mister atentar não só para os aspectos técnicos, mas, sobretudo, para o comportamental. Precinde ter sensibilidade de entender os motivos pelos quais as pessoas são levadas a procurar tratamento e atendê-las da melhor forma possível, sem que esse fator possa vir a interferir no aspecto da saúde física e mental das mesmas.

Percebemos então, que ainda não há um processo educativo que prepare os profissionais da saúde para o enfrentamento das dificuldades inerentes ao ambiente de trabalho, onde diariamente, encontram-se pessoas em busca de uma educação preventiva ou tratamento.

Vivenciar estas situações é extremamente difícil para os alunos. A rotina profissional pode afetar o aspecto físico e emocional dos mesmos, como também, influenciar diretamente, suas relações, configurando a importância do preparo educativo e psicológico e da capacidade de superar situações que possam gerar conflitos, expressando a necessidade de que, para melhor se adaptarem a este ambiente, as pessoas devem ter uma preparação específica, voltada essencialmente, para a humanização (BUENO, 2009).

Não obstante, observamos que os pacientes sofrem, muitas vezes, com os indícios da desumanização do atendimento clínico e hospitalar. Para prestar um serviço de atendimento mais humanizado, certos fatores devem ser solucionados, como por exemplo, a atenção integral, não vendo só a doença, mas o indivíduo como um todo; boas condições de trabalho; valorização do profissional; educação continuada; responsabilidade profissional, autoconhecimento e auto-estima trabalhados. O enfrentamento relacionado a esses problemas, pode acabar adoecendo o aluno e, por conseguinte, o trabalhador, com isto podendo afetar a qualidade do serviço, do cuidado e do cuidador.

O pensamento de que seja necessário um preparo ainda que precoce para atender a esse tipo de demanda aos que trabalham ou trabalharão na área da saúde, em especial para a enfermagem, deve ser analisado. Pessoas mais predispostas, ao enfrentarem situações de convívio com o sofrimento, a dor e a morte, podem vir a se tornarem, eles mesmos, seres humanos fragilizados e não realizados com o serviço prestado. E conseqüentemente, se tornando vulneráveis frente às questões, em apreço.

Observamos, em síntese, que dentre os profissionais que desenvolvem suas atividades em contato direto com pacientes encontram-se os (as) enfermeiros (as). E que existe, essencialmente, a necessidade de melhor trabalhar a sua qualidade de vida pessoal e profissional. Para tanto, torna-se importante que o seu trabalho e atuação venham a ser valorizados para possibilitar o seu equilíbrio físico e mental. Configura-se, então, relevante a integração das áreas de educação e saúde, procurando buscar melhor compreensão em relação a esse dimensionamento, e na

medida do possível, da saúde física e mental, objetivando um melhor preparo para a atuação profissional, contando com a interface da multidisciplinaridade, em especial, com a da ergonomia e da fisioterapia.

Outro aspecto de relevância do tema aqui trabalhado, é o fato de que existe uma crença que o profissional da área da saúde deve ser um indivíduo que não sofre e não tem problemas. Neste sentido, ele deve se preparar para ser saudável, física e psiquicamente, pois de outra forma, poderia perder a credibilidade dos pacientes. Assim, torna-se necessário verificar a existência de mecanismos de defesa utilizados para suportar os aspectos da penosidade do trabalho (DEJOURS, 1992) que podem vir a intervir no indivíduo para então, poder tentar compreender o processo de auto-regulação que pode ser necessário (BIAZUS, 2000), antes que ocorram desequilíbrios severos e que possam ser desencadeadores de distúrbios biopsíquicos e sócio-espirituais.

Por esta razão, procuramos investigar os alunos de graduação de enfermagem, no sentido de levantar suas necessidades, tendo em vista as tensões ocorridas em sua vida acadêmica e o futuro profissional, além de procurar contribuir com a formação desse recurso humano, contando com a interface de áreas afins aplicadas na enfermagem, utilizando-se do auto-cuidado e auto-conhecimento, envolvendo principalmente, aspectos educativos e preventivos da atenção, através do desenvolvimento de atividades de orientação postural, em relação a si mesmo e ao outro, bem como de atividades de relaxamento para o alívio das tensões existentes em seu cotidiano pessoal e sobremaneira, profissional.

Pensando nisto, traçamos os objetivos que se seguem.

2 OBJETIVOS

- Identificar os problemas dos alunos da graduação em enfermagem frente aos seus anseios, medos, estresses, expectativas e dificuldades, tanto no nível físico quanto mental, referente à sua vida acadêmica, verificando as possíveis implicações disso na sua atuação profissional futura;
- Propor ação educativa conjunta com eles, na tentativa de mobilizar e sensibilizar para a resolução desses problemas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A saúde, a ergonomia e a carga de trabalho em profissionais da área da saúde

Analisando os profissionais que atuam na área da saúde, especificamente no atendimento aos pacientes em ambientes hospitalares, como médicos, enfermeiros e fisioterapeutas, entre outros, verificamos que suas atividades possuem relação direta com determinantes que poderiam ser representados por um quadro comprometedor de problemas relacionados à saúde, em relação ao trabalho, em todas as suas características. Além dos hospitais possuírem características insalubres e de periculosidade, com alto grau de complexidade (REZENDE, 2003) e do ambiente de trabalho não ser, muitas vezes, adequado, os profissionais que lá atuam, geralmente, possuem dupla ou até mesmo tripla jornada de trabalho; serviços noturnos; contato com pacientes portadores de doenças contagiosas; contato com radiações ionizantes; necessidade de atuação em uma multiplicidade de situações simultâneas e necessidade de rapidez nas tomadas de decisões, sendo essa, uma das atividades de maior exigência cognitiva em uma situação de trabalho (BENITO, 2001; CORRÊA, 2003; SANTOS, 2004; PEREIRA, 2006).

Dessa forma, como iremos tratar de tema relacionado aos desgastes humanos no trabalho, não podemos deixar de contemplar a ciência conhecida como Ergonomia. A definição internacional de ergonomia, aprovada pela *International Ergonomics Association* (IEA, 2000) afirma que

[...] ergonomia (ou fatores humanos) é a disciplina científica que trata da compreensão das interações entre os seres humanos e outros elementos de um sistema, e a profissão que aplica teorias, princípios, dados e métodos, a projetos que visam otimizar o bem estar humano e a performance global dos sistemas. (IEA, 2000)

No Brasil, o seu estudo começou na década de 60, relacionando-se principalmente, ao campo da engenharia. Nesta mesma década, começou a relacionar-se também com a área da saúde e das ciências humanas. Mas, ainda dentro de uma relação prioritária, com a atividade industrial (PEREIRA, 2006).

Com o passar do tempo, outras áreas de conhecimento interessaram-se pela ergonomia, pois o seu estudo, baseado na relação do homem com o trabalho, foi ampliado ao ser associado aos conhecimentos da anatomia, antropometria, biomecânica, fisiologia e fisioterapia. A esses, uniram-se também o conhecimento das interações sociais e culturais das relações de produção, desenvolvidas pela educação, sociologia, economia, antropologia e comunicação humana (GRANDJEAN, 1998; CRUZ e FIALHO, 2001; PEREIRA, 2006).

Desta forma, a ergonomia desenvolveu diferentes domínios de especialização, sendo conhecida como ergonomia física, cognitiva e organizacional. A ergonomia física, caracteriza-se pelos aspectos de relação com a atividade física, propriamente dita. Seus estudos incluem a postura no trabalho, o manuseio de materiais, os movimentos repetitivos, os distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho (DORT), os projetos de postos de trabalho, a segurança e a saúde (IEA, 2000; PEREIRA, 2006).

A ergonomia cognitiva ocupa-se dos processos mentais tais como percepção, memória e raciocínio. E as respostas motoras aparecem nas suas interações entre os seres humanos e os outros elementos de um sistema. Ela se dedica aos processos de carga mental de trabalho, de tomada de decisões, da interação homem-máquina, do estresse e do treinamento nos relacionamentos entre os seres humanos e os sistemas (IEA, 2000, PEREIRA, 2006).

A ergonomia organizacional, por sua vez, busca otimizar as estruturas organizacionais por meio da implementação de suas comunicações, do gerenciamento de seus recursos, do projeto de trabalho, da organização temporal do serviço, do trabalho em grupo, da ergonomia comunitária, dos novos paradigmas da cultura organizacional, das organizações em rede e da gestão da qualidade (IEA, 2000; PEREIRA, 2006).

Nestes domínios, as pesquisas realizadas demonstram duas direções na constatação do trabalho como sendo determinante de agravos à saúde:

[...] a) a orientação pela qual não há uma teoria específica sobre a etiologia das enfermidades, mas fatores multicausais de largo espectro relacionados às condições sociais de vida e trabalho; b) da necessidade de desenvolver abordagens que produzam estudos epidemiológicos e métodos mais precisos que auxiliem a investigação de fatores psicossociais do trabalho e suas repercussões sobre a saúde mental dos trabalhadores (CRUZ, 2001, p.2).

Assim, a ergonomia atual preocupa-se com o estudo da carga de trabalho. Entende-se como carga, a exigência imposta ao trabalhador para realizar a sua atividade (BAUMER, CRUZ e MORO, 2004; SCHONBLUM e CRUZ, 2004; PEREIRA, 2006). Baseado neste conceito, define-se a existência de sobrecarga de trabalho, quando a exigência da tarefa é maior que a capacidade da pessoa em realizá-lo e subcarga, quando o trabalhador possui uma capacidade maior de realização do que lhe é exigido (SCHONBLUM e CRUZ, 2004; PEREIRA, 2006).

Wisner (1994) e Dejours, Abdoucheli e Jayet, (1994) dividem a carga de trabalho em física, psíquica e cognitiva, considerando carga mental, a somatória das duas últimas. A física compreende os fatores ambientais e biomecânicos como os níveis de ruído, vibração, temperatura, iluminação, atividade muscular e postura corporal. A psíquica engloba os aspectos da realização do trabalho sob pressão, problemas afetivos ou de relacionamento. E envolve os aspectos psicodinâmicos do trabalho. Já a cognitiva, refere-se aos processos de tomada de decisão, percepção e memória. Myrtek (1998, apud SANTOS, 2004) considera ainda, que os componentes das cargas de trabalho possam ser físicos, mentais e emocionais (PEREIRA, 2006).

Apesar de existirem definições diferentes e das mesmas estarem didaticamente, separadas estas questões interagem no trabalhador, pois as cargas de trabalho se sobrepõem, interferindo umas sobre as outras, não resultando em igual nível para todos os indivíduos (CORRÊA, 2003; SANTOS, 2004; PEREIRA, 2006). As investigações das mesmas podem identificar questões relevantes quanto à doença do trabalho, evidenciando aspectos quanto à fadiga, ao desempenho, ao risco de acidentes e erros (SPERANDIO, 1972, apud por BAUMER, CRUZ e MORO, 2004; PEREIRA, 2006).

Cruz (2001) afirma haver a necessidade de se considerar que todo o trabalho é investido de afetividade por parte de quem o realiza. Esse afeto está implicado com algo ou alguém, sendo que esta relação pode constituir emoções simples ou complexas, dependendo de cada pessoa (HELLER, 1992 apud CRUZ, 2001).

Apesar da organização científica do trabalho tentar excluir o afeto do seu contexto para que a objetividade prevalecesse (CODO, 1999 apud CRUZ, 2001; PEREIRA, 2006), o profissional da saúde é uma pessoa para quem a relação com e para o outro é constante, podendo variar em extremos de amor e gratificação ou ódio e insatisfação (MARTINS, 2002). Quando não relacionado ao paciente especificamente, existe um comprometimento com familiares e equipes de

atendimento que podem configurar relações de alta complexidade, pois, para os envolvidos, estão presentes aspectos de ansiedade e preocupação (PEREIRA, 2006).

Esta pode ser uma relação de frustração conforme já citado. Ou pode ter também, outro aspecto, no sentido de alguns pacientes delegarem aos profissionais da saúde, características quase divinas. E o fato incontestável que, muitas vezes, eles se traduzem realmente, em promotores da saúde. Este pode ser um fator motivacional para o exercício da profissão e um fator determinante quanto à saúde mental. Essa pode ser definida como um estado de bem-estar em relação ao meio, afirmada quando o indivíduo satisfaz suas necessidades desenvolvendo-se em prol dos outros (GUIMARÃES, 1999 apud MARTINS, 2002).

No meio destes processos, o trabalho em contato com o sofrimento humano, e também, com a realização gerada por sentimentos gratificantes de reconhecimento profissional, encontra-se um indivíduo sujeito a todas as ambigüidades relativas ao ser humano. A capacidade de conciliar essa dupla via, técnica e ética, pressupõe um processo de aprendizagem sobre aspectos afetivos e cognitivos para saber fazer bem um determinado trabalho, mantendo a integridade dos modos de ser e atuar no campo profissional (L'ABBATE, 1996).

Dentro da psicologia, mensurações de aspectos subjetivos ainda são desafiadoras para a ciência (SCHONBLUM e CRUZ, 2004; BAUMER, CRUZ e MORO, 2004). Questiona-se ainda, o porquê de algumas pessoas adoecerem e outras não, dentro de uma mesma organização do trabalho (MARTINS, 2002; CRUZ, 2001, DEJOURS 1992, COUTO, 1995; PEREIRA, 2006). Para avaliar elementos como qualidade de vida, bem estar psicológico, promoção em saúde, controle do estresse, satisfação geral dos sujeitos, saúde mental e a garantia desta, ainda não existem ferramentas uniformes aceitas para a validação dos critérios. Esses, muitas vezes, devem ser adaptados às diferentes categorias profissionais e aos diferentes indivíduos em sua relação com o trabalho (PEREIRA, 2006). A dificuldade reside na compreensão de que estas características são pessoais (CRUZ, 2001) e demonstra-se no fato de que, para avaliar os dados mencionados, precisamos falar em motivação, sentimentos, esperança, antecipação, ambição, nível de aspiração, ansiedade e felicidade (SAMPAIO, 1999 apud MARTINS, 2002).

Assim, verificamos que as categorias dos profissionais da saúde são de difícil avaliação, pois possuem, além do comprometimento físico, a referida ligação com o aspecto psicológico (MARTINS, 2002).

Desta forma, o tema torna-se relevante dentro do campo da ergonomia, da saúde/enfermagem e da educação, por verificarmos a tendência atual de não ser mais aceita a doença como um fator isolado, e sim, a existência de um indivíduo doente, com comprometimentos que o afetam em sua integridade. Buscamos então, tentar verificar e compreender a importância que o trabalhador confere ao seu trabalho como um fator relacionado ao seu equilíbrio físico e mental, mesmo tratando-se de relações conflituosas entre sofrimento e recompensas (PEREIRA, 2006).

Outro aspecto da relevância do tema é o fato de que existe uma mitificação quanto ao profissional da área da saúde ser um indivíduo que não sofre dos males comuns à humanidade. Em seu aspecto profissional, ele deve demonstrar estar satisfeito e saudável, física e psiquicamente, pois de outra forma, poderia perder a credibilidade de seus pacientes. Assim, torna-se necessário verificar a existência de mecanismos de defesa utilizados para suportar os aspectos da penosidade do trabalho (DEJOURS, 1992) que podem intervir no indivíduo para então, tentar compreender o processo de auto-regulação, às vezes necessário (BIAZUS, 2000), antes da ocorrência de desequilíbrios importantes, desencadeadores de erros de decisão e julgamento, e que poderão tornar-se irremediáveis (PEREIRA, 2006).

Ressaltamos também, o sentido que a experiência de um serviço bem prestado e a proteção à coletividade são aspectos favoráveis e protetores para o trabalho, conferindo ao mesmo, um poder estruturante com relação à saúde física e mental do indivíduo. Esse pode ser um fator de equilíbrio e desenvolvimento pessoal (ALENCAR et al, 2004), sendo importante buscar a elucidação dessas hipóteses (PEREIRA, 2006).

Atualmente, verificamos um incremento no número de pesquisas relacionadas à ergonomia cognitiva e à carga mental excessiva em detrimento ao trabalho e seus métodos de mensuração (PEREIRA, 2006).

De qualquer maneira, os estudos estão em fase inicial, devendo ser implementados para um melhor entendimento e conseqüente avaliação de riscos e incidentes na busca de uma melhor qualidade de vida dos profissionais da área da saúde, buscando, portanto, resultados mais efetivos, que possam incrementar suas condições de saúde de uma forma mais geral (PEREIRA, 2006).

3.2 A saúde mental dos estudantes da área da saúde

De há muito, temos observado que os alunos universitários, em sua amplitude e diversidade, trazem sobrecarga de tarefas ao longo do cotidiano escolar, resultando em estresse e fadiga excessiva em relação a uma série de situações vivenciadas, para cumprir com responsabilidade, as tarefas teóricas e práticas do processo de aprendizagem, além de tantas outras incorporadas na vida do aluno. Isto pode trazer entraves complexos, caso não sejam trabalhados corretamente, podendo comprometer de forma severa a sua saúde física e mental, podendo surgir agravos durante o desenvolvimento do curso, e que, ocasionalmente poderão perdurar no futuro trabalho profissional (KANTORSKI, BUENO, SAEKI, PEREIRA, 2008).

Temos visto que circunstâncias como estas parecem existir com maior frequência com os alunos da área de saúde. Na graduação, iniciam as inquietações frente ao futuro, principalmente, no que tange à prática profissional. O estudante começa a perceber que esses profissionais estão envolvidos diretamente, na prestação de serviços ligados ao cuidado. Assim, configura-se em uma área diferenciada das demais pelo convívio diário com seres humanos em situação de dependência, muitas vezes material, tanto quanto afetiva e sócio-espiritual. Assim, vê-se que muitos são os conflitos enfrentados e que esses problemas redobram na profissão por não terem sido trabalhados adequadamente, na graduação (KANTORSKI, BUENO, SAEKI, PEREIRA, 2008).

Para as autoras trilharem um caminho que possa auxiliar na formação do profissional da saúde, buscou-se realizar um levantamento dos estudos sobre a saúde mental dos acadêmicos dessa área, tendo como princípio que a melhor fase para trabalhar preventivamente é ainda, durante a graduação (KANTORSKI, BUENO, SAEKI, PEREIRA, 2008).

O estudo citado baseou-se em uma pesquisa bibliográfica, sem delimitação de datas, tendo como referência a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), a busca de textos usando o descritor “estudante” relacionado à educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, serviço social e terapia ocupacional. Fundamentou-se então, nos cursos que foram submetidos ao Exame Nacional de Desempenho (ENADE), de 2007. Para fechar a busca, associou-se ainda, às condições indicadoras de distúrbios comportamentais e psicossomáticos, variando entre álcool, ansiedade, *burnout*, depressão, drogas, estresse, exaustão, fadiga, saúde mental, tensão, transtornos mentais e psiquiátricos.

Assim, obteve-se 31 artigos, sendo que dos mesmos, foram excluídos os que não consideravam como população-alvo, estudantes brasileiros. Outros estudos que consideravam os comportamentos no trânsito e o consumo de álcool e de estudantes universitários em geral, não foram também considerados aqui. Dois estudos que enfocavam serviços de atendimentos aos estudantes quanto à saúde mental dos mesmos, um para estudantes de medicina, que estava absorvendo também graduandos de enfermagem e fonoaudiologia e outro sobre a implantação de um serviço de orientação e educação em saúde para estudantes universitários em geral, com ênfase em saúde mental, configuraram-se fora do objetivo do trabalho. Além desses, ainda houve outro estudo, não considerado. Esse avaliava a consistência da versão em português do Inventário de Ansiedade e Fobia Social (SPAI), aplicado em acadêmicos de direito, comunicação social, engenharia civil e odontologia (KANTORSKI, BUENO, SAEKI, PEREIRA, 2008).

Não obstante, estudos de epidemiologia em Saúde Mental indicam que a maioria das patologias psiquiátricas refere-se aos distúrbios não psicóticos, sendo que o exato diagnóstico entre os mesmos, não é de fácil diferenciação. Tornou-se necessário utilizar terminologias mais amplas, como morbidade psiquiátrica menor, transtornos mentais comuns, transtornos mentais menores e/ou problemas psiquiátricos menores (CERCHIARI, CAETANO e FACCENDA, 2005).

No Brasil, estudos epidemiológicos de transtornos mentais menores representam pequeno número. Com relação aos estudos voltados aos estudantes universitários, encontramos predominância nos de medicina (CERCHIARI, CAETANO e FACCENDA, 2005) e em menor número, os que se concentram em estudantes de enfermagem (KANTORSKI, BUENO, SAEKI, PEREIRA, 2008).

Apesar do que foi descrito anteriormente, em relação à nomenclatura dos distúrbios de saúde mental, optou-se por adotar os termos utilizados nos referidos estudos, sendo o principal encontrado, o estresse; seguido de transtornos mentais ou psiquiátricos; depressão; ansiedade; uso ou abuso de substâncias lícitas ou ilícitas que interferem junto ao comportamento do indivíduo; suicídio; distúrbios do sono; problemas com a auto-estima e com o enfrentamento do processo morte e morrer, podendo os mesmos estar referenciados em associação em alguns estudos (KANTORSKI, BUENO, SAEKI, PEREIRA, 2008). No quadro seguinte resumimos os achados dessa pesquisa, desconsiderando os textos referentes aos estudantes de enfermagem, pois que esses serão citados mais detalhadamente à seguir. Estão

sendo colocados aqui, o destaque da população alvo, o distúrbio, o tipo de estudo, o ano de publicação e a técnica ou o instrumento utilizado para obtenção dos dados.

Quadro A - Relação entre os cursos, tipos de distúrbios, ano de publicação, instrumentos e técnicas

Estudantes de	Tipo de distúrbio	Tipo de estudo	Ano de publicação	Técnica/instrumento utilizado
Medicina	Estresse	Qualitativo	2005	Levantamento bibliográfico
Medicina	Estresse	Qualitativo	2004/2005	Psicodrama
Medicina	Estresse	Qualitativo	2006	Entrevista semi-estruturada
Medicina	Estresse	Quantitativo	2003	Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL) / Inventário de Habilidades Sociais (IHS)
Medicina	Estresse	Quantitativo	2005	<i>General Health Questionnaire (GHQ)</i>
Medicina	Estresse, depressão e suicídio	Qualitativo	1998	Levantamento bibliográfico
Medicina	Ansiedade	Quantitativo	2006	Inventário de Ansiedade Traço (IDATE)
Medicina	Ansiedade e distúrbios do sono	Quantitativo	2003	Inventário de Estado e Traço de Ansiedade (IDATE) / Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg (IQSP) / Questionário de Matutuidade-Vespertinidade (Cronótipo)
Medicina	Transtornos mentais comuns	Quantitativo	2006	<i>Self Reporting Questionnaire (SRQ)</i>
Medicina	Transtorno obsessivo-compulsivo	Quantitativo	1999	<i>Rhinotillexomania Questionnaire</i> (adaptado)
Medicina	Uso de álcool e drogas	Quantitativo	1999	Questionário da OMS para Levantamento de Uso de Drogas e Álcool (adaptado)
Medicina	Uso de substâncias psicoativas	Quantitativo	2006	Questionário de frequência de uso de substâncias psicoativas da OMS (adaptado)
Fisioterapia, medicina e terapia ocupacional	Depressão e suicídio	Quantitativo	2006	<i>Mini International Interview</i>
Engenharia ambiental, farmácia bioquímica e medicina	Depressão	Quantitativo	2005	Inventário de depressão de Beck
Direito e medicina	Transtornos psiquiátricos menores	Quantitativo	2003	<i>Self Reporting Questionnaire (SRQ)</i> / Escala de bem-estar espiritual (SWBS)

Fonte: KANTORSKI, BUENO, SAEKI, PEREIRA, 2008

Assim, estaremos a seguir, apresentando ainda dados da literatura, relacionados à saúde mental dos estudantes de enfermagem, os quais foram compilados no Quadro B.

3.3 A saúde mental dos estudantes de enfermagem

Em estudo sobre esta questão, aqui nos detivemos ao curso de enfermagem. Integraram-se nesse intento, oito artigos, publicados entre os anos de 2004 e 2007, em diversas revistas científicas (BUENO e PEREIRA, 2008).

Em uma das pesquisas, definiu-se o estresse como sendo próprio do período de transição do aprendizado teórico para o prático, no curso de enfermagem. E para enfrentá-lo, foi introduzida a terapia de grupo, de curto prazo, como instrumento didático e de apoio aos estudantes como auxílio ao enfrentamento do estresse na graduação (SCHERER, SCHERER, CARVALHO, 2007; BUENO e PEREIRA, 2008).

Considerando também, o estresse como próprio da aprendizagem, um estudo buscou entendimento sobre 15 cuidados de enfermagem que deveriam ser aprendidos na graduação. Foi considerada a sondagem vesical de demora, o cuidado mais estressante que o enfermeiro deveria realizar. E a verificação de temperatura, o de menor estresse (EVANGELISTA, HORTENSE e SOUSA, 2008).

Em outra investigação, buscou-se verificar qual o nível de ansiedade porque passam os alunos de enfermagem, frente à primeira instrumentação cirúrgica, através do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). A pesquisa não encontrou altos índices de ansiedade-estado. Mas, verificou uma migração crescente de alunos com baixa intensidade para média intensidade, com a troca do ambiente da sala de aula para o laboratório de centro cirúrgico em uma simulação. E ainda, com a mudança para a sala cirúrgica em uma situação real (CARVALHO, FARAH e GALDEANO).

Quanto à depressão, outros autores buscaram correlacionar seus sinais indicativos com os níveis de auto-estima entre acadêmicos de enfermagem, através de duas escalas de avaliação. Como resultado, encontrou-se 80% de alunos sem depressão, sendo que todos os com altos níveis de estima pessoal, estavam nesse grupo. Oitenta por cento dos analisados tinham níveis médios de auto-estima.

Identificou-se então, que a frequência de depressão estava em níveis esperados. Porém, os níveis de estima pessoal estavam baixos (FUREGATO et AL, 2006).

Uma das principais questões que o aluno da área da saúde/enfermagem enfrenta, principalmente, os que lidam diretamente, com pacientes é em relação ao óbito. Em uma pesquisa que investigou o preparo dos acadêmicos de enfermagem frente à morte, os resultados apontaram dificuldades em lidar com esse processo em relação aos pacientes assistidos, durante os estágios. A dificuldade de lidar com a ansiedade, a culpa e a impotência diante dos fatos, o contato com os familiares, a falta de apoio do supervisor quando da morte de um paciente, levaram os autores a concluir que os estudantes não foram preparados para vivenciar o processo morte-morrer, inerente à sua área de atuação (BERNIERI e HIRDES, 2007).

Com populações miscigenadas de acadêmicos da área da saúde, um deles objetivou determinar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) entre os estudantes do 2º e do 6º períodos do curso de enfermagem, educação física, odontologia e medicina, através do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ). Esse encontrou a prevalência total dos transtornos mentais comuns como sendo de 34,1%. O índice de medicina estabelecido foi em 42,6%; odontologia, 33,3%; enfermagem, 31,8% e educação física, 25%, o que determina todos os valores como elevados, com exceção do índice em educadores físicos (FACUNDES, LUDERMIR, 2005).

Encontramos outra pesquisa que analisou a população de estudantes de educação física, enfermagem, farmácia, medicina, medicina veterinária e zootecnia, odontologia, saúde pública, biologia e psicologia sobre suas atitudes frente ao uso experimental e regular de substâncias psicoativas, qualidade de vida, lazer e dados sociodemográficos, através de um questionário proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Encontramos os seguintes resultados: 84,7% dos alunos pesquisados usaram álcool nos últimos 12 meses e 22,8% usaram tabaco; 28,4% usaram drogas ilícitas, dentre as quais as mais utilizadas foram maconha (19,7%), inalantes (17,3%) e os alucinógenos (5,2%). Constatou-se que 10,5% deles usaram medicamentos com potencial de abuso, dos quais as anfetaminas (6,8%) foram as que tiveram maior uso, seguidas por tranqüilizantes (3,2%) e opiáceos (0,6%). No cruzamento desses dados verificou-se que a renda familiar mensal mostrou-se relacionada ao uso de álcool e drogas ilícitas. Quanto aos estudantes que utilizaram tabaco e drogas ilícitas, os mesmos tinham mais horas livres nos dias úteis dos que

os que não fumavam. O consumo de substâncias psicoativas foi comum e, entre esses, os com renda familiar alta e sem religião puderam ser considerados com maior risco de consumo de drogas (SILVA et al, 2006).

Por vezes os cursos de Ciências da Computação, Direito, Letras e Enfermagem sobre a prevalência de transtornos mentais menores (TMM), através dos questionários de saúde geral (QSG), destinado a identificar distúrbios como depressão, ansiedade, disfunção social e sintomas somáticos; e, de dados sociodemográficos (QDSD), constatou-se uma prevalência de 25% de TMM entre os estudantes.

Quadro B - referente à relação entre os cursos (enfermagem, educação física, odontologia, medicina, farmácia, medicina veterinária, zootecnia, saúde pública, psicologia, ciências da computação, direito e letras), tipos de distúrbios, instrumentos e técnicas

Estudantes de	Tipo de distúrbio	Tipo de estudo	Ano de publicação	Técnica/instrumento utilizado
Enfermagem	Estresse	Qualitativo	2007	Observação participante e terapia de grupo
Enfermagem	Estresse	Quantitativo	2004	Estimação de magnitudes e emparelhamento intermodal
Enfermagem	Ansiedade	Quantitativo	2004	Inventário de Estado e Traço de Ansiedade (IDATE)
Enfermagem	Depressão e auto-estima	Quantitativo	2006	Inventário de depressão de Beck / Escala de Zung / Escala de auto-estima de Janis e Field
Enfermagem	Ansiedade frente ao processo morte-morrer	Qualitativo	2007	Entrevistas
Educação física, enfermagem, odontologia e medicina	Transtornos mentais comuns	Quantitativo	2005	<i>Self Reporting Questionnaire (SRQ)</i>
Educação física, enfermagem, farmácia, medicina, medicina veterinária e zootecnia, odontologia, saúde pública, biologia e psicologia	Uso de álcool, tabaco, medicamentos e drogas ilícitas	Quantitativo	2006	Questionário de freqüência de uso de substâncias psicoativas da OMS (adaptado) / Questionário sobre qualidade de vida e lazer da OMS (adaptado)
Ciência da computação, direito, enfermagem e letras	Transtornos mentais menores	Quantitativo	2005	Questionário de saúde geral (QSG) / Questionário de dados sócio-demográficos (QDSD)

Destacaram-se como transtornos principais, os distúrbios psicossomáticos, sendo as maiores prevalências encontradas no curso de Enfermagem com 34%; seguida do curso de Letras com 22%; Direito, 17%; e, Ciências da Computação, 9%. Ressalta-se aqui, que o índice total de 25%, indica uma alta prevalência, já que vários estudos citados por Coutinho, mostram prevalências de TMM variando de 7 a

26%, com uma média de 17%, sendo 12,5% entre os homens e 20% entre as mulheres (CERCHIARI, CAETANO e FACCENDA, 2005; (BUENO e PEREIRA, 2008).

3.4 O estresse e o relaxamento

O homem dos tempos da contemporaneidade, incessantemente acometido pelo excesso de atividades, acúmulo de tensões, excitações sensoriais e afetivas de todo tipo (imprensa, publicidade, rádio e televisão, bem com estudo, profissão, e outros) vem procurando trabalhar o relaxamento, como forma de conservar ou reencontrar sua integridade física, mental e moral, constantemente, ameaçada.

O excesso de atividades assumidas pelas pessoas no dia-a-dia, traz como consequência, inquietação e preocupação passando a ser uma situação constante na sociedade atual, não havendo, portanto, espaço para se permitir aquietar a mente. Isto pode ser considerado como um importante desencadeador de estresse. Afeta o indivíduo física e psicologicamente, podendo ser definido como um conjunto de reações viscerais e metabólicas causadas por agentes, agressores ou estressores variados, que podem levar o organismo ao desequilíbrio. Da mesma forma, a dor e a doença também são poderosos estímulos desencadeadores de estresse por causarem grande impacto físico e emocional nas pessoas por ela acometidas (MULATO, 2009).

Além destas questões, o estresse pode surgir decorrente de coisas boas, com consequências positivas para a pessoa, ou levar a ações benéficas, sendo denominado então, de eustresse. Se o resultado é negativo ou decorrente de coisas ruins, denomina-se distresse (GREENBERG, 2002).

Hans Selye, estudioso sobre o tema, definiu o estresse como uma “resposta inespecífica do corpo a qualquer coisa que lhe seja solicitada” (GREENBERG, 2002, p. 5). Também foi Selye quem primeiro identificou mudanças na fisiologia corporal na ocorrência do fenômeno do estresse, resumindo a reação orgânica em um processo de três fases:

Primeira fase: Reação de alarme. O corpo apresenta as mudanças características da primeira exposição ao estressor. Ao mesmo tempo, sua

resistência é diminuída e, se o estressor for suficientemente forte (queimaduras graves, extremos de temperatura), a morte pode ocorrer.

Segunda fase: Fase da resistência. A resistência ocorre se a exposição continuada ao estressor é compatível com a adaptação. Os sinais corporais característicos da reação de alarme virtualmente desaparecem, e a resistência surge acima do normal.

Terceira fase: Fase da exaustão. Após a exposição prolongada ao mesmo estressor, ao qual o corpo adaptou-se, a energia para a adaptação eventualmente esgota-se. Os sinais da reação de alarme reaparecem, mas agora são irreversíveis, e o indivíduo morre” (GREENBERG, 2002, p. 4 e 5).

Em outras palavras, Ballone (2007, p. 73) define o estresse como “a atitude biológica necessária para a adaptação do organismo a uma nova situação”. Fisicamente, o estresse demonstra-se quando o organismo é submetido a uma cirurgia, por exemplo. Emocionalmente, quando uma situação gera insegurança ou ameaça. Nos dois aspectos a ansiedade é o reflexo do estresse. Essa pode ser entendida como uma sensação de que algo está para acontecer, ou também, como um contínuo estado de alerta, onde existe um aumento continuado da adrenalina e do cortisol circulante. No caso do estado de ansiedade se perpetuar, ou seja, se não existir um tempo para a recuperação necessária, o organismo entra em um estado de esgotamento (BALLONE, 2007). Para outros autores, esse estado de esgotamento refere-se à síndrome de *burnout* (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

O esgotamento surge de duas ocasiões. A primeira, ocorre quando a situação à qual a pessoa tem de se adaptar é bastante intensa, sendo suficiente para gerar forte tensão. A segunda, caracteriza-se pela falta de uma sensibilidade adequada para lidar com aspectos da vida cotidiana (BALLONE, 2007).

Este quadro não se reflete apenas à situações de natureza emocional. Fisicamente, pode ocorrer descontrole da pressão arterial, do ritmo cardíaco, do sistema imunológico, dos níveis de glicose no sangue, entre outras. Psicicamente, pode gerar apatia, desinteresse, desânimo e pessimismo em relação à vida (BALLONE, 2007).

Deveras, diversos autores consideram o relaxamento como uma forma de lidar com o estresse e as tensões (GREENBERG, 2002; MULATO, 2009). A sua busca reflete a procura por uma tranquilidade mental e está presente na base de métodos muito antigos, pois o homem sempre aspirou ao repouso e procurou meios para conseguí-lo. Todavia, pareça algo natural e altamente desejável. Muitas pessoas têm dificuldades em deixar que o cérebro entre em uma onda “alfa”, que é

associada a esse estado. Estas pessoas não sabem como relaxar, embora saibam que estão tensas ou ansiosas.

Este conceito, como vem sendo largamente utilizado, parece englobar uma solução para todos os males dessa época conturbada. No entanto, é importante considerar que a sua eficácia não depende só do método. Mas, também, da competência do terapeuta que o indica ou aplica. Técnicas básicas, usadas em grande escala e experiências, convivem com terapêuticas recentes, às vezes mal elaboradas e insuficientemente testadas quanto à sua eficácia, sendo imprescindível assumir uma visão mais crítica com relação à confiabilidade das mesmas.

O relaxamento pode também, representar o ponto de partida e a base psicofisiológica e relacional para um trabalho de reconstrução, reeducação e reequilíbrio da personalidade como um todo. Constitui ainda, um processo psicofisiológico de caráter interativo, onde o fisiológico e o psicológico interagem, sendo partes integrantes do processo como causa e como produto. Sendo assim, qualquer definição de sua aplicabilidade, deve fazer referência a seus componentes físicos, subjetivos e comportamentais.

Assim, as origens das técnicas de relaxamento estão muito relacionadas às de sugestão. As primeiras tentativas de tratamento da doença mental fundamentavam-se com base no magnetismo animal e na hipnose. Sua evolução acompanhou os avanços do conhecimento no campo da anatomia e da eletrofisiologia, dos sistemas neuromusculares e neurovegetativo, que se tornaram decisivos para o seu desenvolvimento.

Desta forma, os meios de relaxamento, ou sua aplicabilidade, associada a outras terapêuticas, têm se desenvolvido crescentemente, nos vários níveis da saúde: promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento. Pode ainda atuar como modalidade complementar aos tratamentos convencionais, como a farmacoterapia e a psicoterapia. Existem inúmeras modalidades aplicadas em diferentes partes do mundo e cada uma delas com diferentes significados de acordo com cada cultura. Mas, em comum, promovem o equilíbrio mental e corporal, diminuem sentimentos de angústia e tristeza e favorecem a unificação dos vários aspectos do homem (FIGUEIREDO, 2002). Segundo Auriol (1985) também ativam a proteção do próprio corpo contra a superdosagem de estímulos, reduzindo a intensidade dos reflexos e da atividade elétrica nos músculos, com diminuição do ritmo cardíaco em taquicárdicos, redução do colesterol, normalização da função

tireoidiana e diminuição de produção de cortisona pela supra-renal, entre outras inúmeras repercussões fisiológicas no organismo.

Foram alcançados, em vários países, resultados muito positivos com a aplicação de relaxamento em doenças relacionadas ao sistema músculo-esquelético, entre eles, o retorno ao trabalho, alívio de dores e tensões, controle da ansiedade e estresse.

Tan (1998 apud FIGUEIREDO, 2002), utilizou técnicas de relaxamento com finalidade de melhorar as habilidades funcionais dos pacientes com transtornos ansiolíticos e depressão. Através das manobras, os pacientes aprenderam a ter maior controle de seus sintomas, reduzindo a ansiedade e melhorando sua atuação profissional. Para o autor, a efetividade da técnica está em saber escolher o procedimento adequado às necessidades e características de cada indivíduo.

Auriol (1985) afirma que o relaxamento reforça a homeostase, diminui a angústia e a emotividade e proporciona a unificação dos elementos do organismo.

Dimotto (1984, apud PAULA, 2001) também afirma que no relaxamento acontecem algumas manifestações fisiológicas, como diminuição do pulso, da pressão arterial, da respiração, do consumo de oxigênio e do dióxido de carbono, da tensão muscular, do metabolismo, constrição da pupila, vasodilatação periférica, elevação da temperatura periférica, controle da homeostase do corpo, diminuição à resposta e recuperação rápida de estresse. Acontecem também manifestações cognitivas, como por exemplo, estado alterado de consciência, concentração aumentada, receptividade à sugestão positiva, percepção do locus de controle interno; e manifestações comportamentais - inexistência de interação verbal, incapacidade de mudança voluntária de posição, facilidade à movimentação passiva e despreocupação com estímulos ambientais.

A evolução das técnicas de relaxamento ao longo do século XX, e sua consolidação como procedimento válido de intervenção, aconteceu em grande parte pela sua integração cada vez maior com outras técnicas já aceitas e comprovadas científica e metodologicamente. E, muitos dos seus processos são possíveis de realizar no cotidiano acadêmico.

3.5 O relaxamento, suas técnicas e aplicações

O controle da respiração, tanto na medicina ocidental como na oriental, tem importância fundamental, sendo uma das mais eficazes maneiras de relaxar a mente. O tipo mais adequado acontece com a ação profunda do diafragma e da musculatura abdominal, realizando seguidas repetições de inspirações lentas e profundas (PAULA, 2001). Essa respiração pode ser chamada de “respiração diafragmática” (GREENBERG, 2002).

A medicina oriental sustenta que ao respirar, inalamos e exalamos a “força vital”. A medicina ocidental considera que a respiração correta, otimiza tanto a quantidade de oxigênio no sangue, como o volume de dióxido de carbono eliminado dele. Poucas pessoas respiram corretamente, ou seja, de forma profunda, lenta e tranqüila. Mas, é relativamente fácil aprender e converter sua execução em um hábito (SHEALY, 2001). Com as mãos sobre o abdômen inferior, o indivíduo realiza uma inspiração profunda, faz uma pausa segurando o ar, enquanto conta até sete. E depois, expira também lentamente, repetindo este processo por três vezes (SHEALY, 2001).

Este movimento ventilatório pode ser associado à utilização de mensagens cognitivas encorajadoras e de fundo motivador, com objetivo de enfrentamento da situação de estresse, em encontro ao bem-estar (PAULA, 2001).

Uma vez que esteja dominada a técnica da respiração abdominal, em decúbito dorsal, que é a de mais fácil execução, será útil aplicar a técnica em outras posições e situações, seja no trabalho ou no lar. Uma respiração correta proporcionará um rápido estímulo energético durante o dia e ajudará a manter-se relaxado e tranqüilo nas situações geradoras de estresse (SHEALY, 2001).

O aprendizado desta técnica, ainda pode evoluir para o relaxamento através da meditação. A finalidade desta consiste na obtenção de um controle sobre a atenção, de modo que se possa escolher onde se deseja manter o foco, ao invés de sujeitar-se às questões ambientais (GREENBERG, 2002).

Herbert Benson e Robert K. Wallace (SHEALY, 2001; GREENBERG, 2002), da Escola de Medicina de Harvard, investigaram os efeitos da meditação, na década de 60. As conclusões revelaram que ocorre um processo de lentificação, levando a um estado hipometabólico, com mudanças na pressão arterial, na respiração, na

tensão muscular, no ritmo cardíaco e redução dos hormônios do estresse (GREENBERG, 2002).

Orme-Johnson (1973, apud GREENBERG 2002), verificou que a resposta cutânea galvânica, sendo essa a capacidade da pele de conduzir corrente elétrica, difere entre meditadores e não meditadores. Quanto mais baixa for, menor o estresse, já que isso indica um sistema nervoso autônomo mais estável.

Ainda dentre as técnicas de meditação, encontramos a transcendental (GREENBERG, 2002). Nela, o indivíduo estando sentado em posição confortável, em silêncio e com concentração focada na respiração, realiza a repetição de palavras, os mantras. O relaxamento aqui proporcionado, alcança inúmeros benefícios, tanto fisiológicos, como psicossomáticos, psicológicos, emocionais e sociológicos (PAULA, 2001). Especificamente com esta técnica, encontramos pesquisas que citam o controle dos batimentos cardíacos (BROSSE, 1946, apud GREENBERG, 2002) e diminuição na tensão muscular (ZAICHKOWSKY, 1978; FEE, 1978, apud GREENBERG, 2002).

A peculiaridade da meditação transcendental, reside no fato de que o mantra de cada um é secreto e é comunicado à pessoa de forma confidencial por seu guru, que na Índia, é considerado como sendo um mestre da vida interior (HOLANDA, 2004). Cada uma das palavras, sintoniza-se de forma individual, porque se parte do princípio de que os órgãos do corpo de cada pessoa, têm diferentes ritmos e frequências de vibração (SHEALY, 2001).

O relaxamento por treinamento autógeno, uma das terapias corporais e mentais mais simples e flexíveis, pode qualificar-se como a forma ocidental da meditação transcendental, ou também, como uma forma de auto-hipnose (GREENBERG, 2002). Frequentemente, este tipo de técnica é dirigido para as pessoas que querem beneficiar-se da prática, mas que se negam a aceitar a crença nas doutrinas espirituais que fazem parte da filosofia oriental. Em sua origem, foi visto como uma forma de liberar o estresse, mas, nos últimos anos, lhe é atribuído a capacidade de melhorar um bom número de enfermidades (SHEALY, 2001).

Este método, foi desenvolvido pelo psiquiatra e neurologista Johannes Schultz e tem a finalidade de aumentar as capacidades normais, o rendimento, o autodomínio, o repouso e normalizar capacidades físicas e mentais comprometidas e potencializá-las no indivíduo normal (PAULA, 2001; GREENBERG, 2002).

É realizado numa progressão de dois ciclos que envolvem sensação de calor e peso nos membros: o ciclo inferior com seis exercícios e o ciclo superior com sete exercícios. O primeiro exercício do primeiro ciclo consiste em prestar uma atenção passiva às extremidades, começando pelo braço direito. A concentração deve deter-se na idéia de que o braço direito pesa, e que este peso se espalha pelo braço esquerdo, pela perna direita e finalmente pela perna esquerda. Depois, todos os membros devem estar relaxados. Após, concentra-se na idéia de que as extremidades estão quentes, começando pelos braços e seguindo pelas pernas. O terceiro exercício deverá concentrar-se nos batimentos do coração, que devem ser pausados e regulares. O quarto exercício se centra na respiração, que há de ser natural. O quinto exercício se concentra em acalmar e aquecer o plexo solar e o abdome. Finalmente se pede que pense que sua fronte se esfria, como se uma refrescante mão a pressionasse durante um acesso de febre (SHEALY, 2001; GREENBERG, 2002).

Para o segundo ciclo, os exercícios podem ampliar-se incorporando técnicas mais avançadas. Algumas destas modificações consistem na adoção de fórmulas específicas centradas em questões concretas e se utilizam para dirigir a técnica até outras áreas determinadas. Por exemplo, a neutralização autógena se utiliza de problemas concretos para promover formas positivas de crescimento pessoal. Já a meditação autógena se pode aplicar para a exploração dos diversos níveis de consciência (SHEALY, 2001).

Através desta técnica, foi possível observar nos indivíduos, em curto espaço de tempo, uma melhora da capacidade de auto-tranquilização, melhor rendimento de memória, equilíbrio das funções vitais, autocontrole em situações de estresse, diminuição da percepção de dor com a mesma causando um menor sofrimento, autodeterminação, desenvolvimento da introspecção e auto-observação (PAULA, 2001).

Greenberg (2002) cita estudos que referem diminuição do número de batimentos cardíacos, taxa respiratória, tensão muscular e colesterol. Outros afirmam que ondas cerebrais alfa e o fluxo sanguíneo periférico aumentam. Casos de enxaqueca, insônia e hipertensão arterial, também foram beneficiados. Com um número menor de pesquisas, estudos relacionados com asma brônquica, constipação, câimbra do escritor, indigestão, úlceras, hemorróidas, tuberculose, diabetes e dor lombar demonstraram alcançar alívio (GREENBERG, 2002).

Uma vez aprendidas, as técnicas de treinamento autógeno podem ser a terapia mais útil e versátil de todas as utilizadas para reduzir o estresse ou promover um bom estado de saúde, pois é possível praticá-lo quase que em qualquer lugar. Dez minutos diários podem proporcionar importantes benefícios (SHEALY, 2001). Estudos analisando estados de ansiedade, depressão e cansaço, também encontraram bons resultados (GREENBERG, 2002).

As pesquisas, que utilizam as técnicas do treinamento autógeno como suporte, indicam que processos psicofisiológicos podem ser auto regulados, e conseqüentemente, aceitar a existência da doença psicossomática ou o seu oposto, ou seja, a saúde psicossomática (ALVES, 2007).

Assim, a ciência tem pressuposto que as funções voluntárias do corpo são conscientemente controladas através do córtex cerebral, e que as funções involuntárias são automaticamente e inconscientemente controladas através do sistema nervoso autônomo, e ainda, que este sistema nervoso autônomo não possa ser voluntariamente controlado a um grau significativo. Entretanto, mudanças voluntárias são possíveis em funções fisiológicas involuntárias e podem ser facilitadas pelo *biofeedback* (ALVES, 2007).

Biofeedback significa dar à pessoa, informações contínuas e imediatas sobre suas próprias condições ou processos biológicos, tais como comportamento do coração, temperatura da pele, ondas cerebrais, pressão sangüínea ou tensão muscular. A informação é retroalimentada por uma agulha em um medidor, por uma luz ou um som, e, dá à pessoa informações externas sobre mudanças na função particular que ela está tentando controlar (ALVES, 2007). Também pode ser definido como “o uso de instrumentação para espelhar processos psicofisiológicos dos quais o indivíduo não tem normalmente consciência e que podem ser levados ao controle voluntário” (FULLER, 1977, citado por GREENBERG, 2002)

Alves (2007) cita que Gardner Murphy estava interessado nestas pesquisas desde 1952, ou melhor, na possibilidade de usar instrumentação eletrofisiológica para medir e apresentar à pessoa alguns de seus próprios processos fisiológicos normalmente, inconscientes. Por exemplo, problemas de tensão muscular são frequentemente muito difíceis de manipular e quando o terapeuta diz que você está muito tenso, ele não dá informações novas. O que Gardner sugeria era que se a pessoa pudesse “ver” a sua tensão, pudesse olhar um medidor e observar suas flutuações, talvez pudesse aprender a manipular o problema psicológico subjacente.

Ele poderia praticar “abaixar as medidas” no medidor, e o comportamento deste lhe diria imediatamente se estava sendo bem sucedido.

No caso específico do uso de eletromiografia (EMG) como *feedback* em situações de tensão muscular, estudos demonstram efetividade no tratamento de asma, hipertensão, bruxismo, hipercinesia, espasticidade, paralisia cerebral, distonias, disfonia, úlceras, espasmos musculares, lesões neuromusculares, torcicolo, zumbido, enxaquecas, cefaléias por tensão e colite (GREENBERG, 2002).

Com outros instrumentos, pressão e circulação sangüínea, batimentos cardíacos, circulação linfática, tensão muscular, ondas cerebrais, todos estes já foram auto regulados através de treinamento em algum laboratório (SHEALY, 2001)

A pesquisa em *feedback*, acabou por se transformar em um recurso para aumentar a nossa compreensão sobre nós mesmos, através de uma compreensão de processos internos, tais como: sensações, emoções, pensamentos, imagens e intuições. Isto é significativo para a saúde fisiológica e psicológica, para a medicina e psiquiatria já que capacita o individuo para que ele possa controlar as reações fisiológicas frente ao estresse (PAULA, 2001).

Em outra vertente, Jacobson, ainda na década de 20, usou o relaxamento através de exercícios (GREENBERG, 2002). O método foi criado, a partir de observações em seu trabalho clínico, em pacientes com ansiedade, estresse generalizado e hipertensão (STEIN e CUTLER, 2002 apud FIGUEIREDO, 2002). Para esse pesquisador, o relaxamento produz benefícios quanto à satisfação pessoal, auto-estima e envolvimento pessoal. Sua técnica foi denominada de relaxamento progressivo ou neuromuscular, e busca, através de exercícios orientados de forma estruturada, eliminar a tensão muscular desnecessária (GREENBERG, 2002).

A técnica de relaxamento muscular progressivo ou profundo de Jacobson tem como premissa que a tensão muscular está relacionada com a ansiedade, e que um indivíduo experimentará uma redução bastante acentuada e reconfortante da mesma, se os músculos puderem ser relaxados. Esta técnica se fundamenta no principio de que relaxamento e ansiedade não podem coexistir e por isso, a ansiedade desaparece, se os músculos do corpo não estiverem em estado de tensão ou de rigidez muscular (GREENBERG, 2002). Os exercícios consistem na contração forte de determinado grupo muscular (repetindo sistematicamente, o processo por todos os grupamentos musculares do corpo), seguindo-se do

relaxamento destes, com suas sensações criteriosamente observadas. Isso propicia o reconhecimento das sensações quando passa pela contração e descontração de grupos musculares para se alcançar a diminuição da tensão, que geralmente acontece por influência de estados emocionais negativos. O uso desta técnica pode levar a diminuição do estado ansioso (PAULA, 2001).

A aplicação do relaxamento progressivo, tem três efeitos principais: os grupos musculares relaxam cada vez mais com a prática; quando é solicitado o relaxamento de um novo grupo, o mesmo acontece com as demais partes que já aprenderam a se relaxar; cada um dos músculos principais é relaxado um a seguir do outro. Com a prática, este pode ser incorporado ao estilo de vida do indivíduo, ajudando a neutralizar efeitos das reações ao estresse (PAULA, 2001).

Brown (1977, apud GREENBERG, 2002) afirma que o relaxamento progressivo pode ser estendido também à musculatura lisa, afetando o sistema gastrointestinal e cardiovascular. Outros pesquisadores declaram sucesso no tratamento de cefaléias por tensão, enxaquecas e dores nas costas (GREENBERG, 2002).

A melhora da autopercepção, depressão, ansiedade, insônia, da situação de alcoolismo e abuso de drogas também encontra respaldo com a utilização das técnicas do treinamento autógeno (GREENBERG, 2002)

Por sua vez, o relaxamento por hipnose, é uma das mais antigas e eficazes entre as técnicas que diminuem as tensões ligadas às defesas musculares e vegetativas originadas das angústias, tristezas e estresse. Esta técnica tem origens na antiguidade, Egito e Grécia Antiga, e se consolidou com o trabalho de um médico escocês, James Braid, que postulava que o estado de relaxamento físico combinado com uma consciência alterada deveria denominar-se hipnose, sendo provocado através do uso proposital da sugestão. O hipnotizador conduz o indivíduo a uma atividade elétrica cerebral diminuída com traço de vigília enfraquecida (PAULA, 2001).

Seus princípios, baseiam-se no de que quando estamos em estado de alerta, nossa mente trabalha sem cessar, atuando conscientemente, como um filtro do inconsciente mais profundo, censurando e interpretando os impulsos deste. Em um transe hipnótico, os dois estados, consciente e inconsciente, se dissociam e cada um atua de maneira separada, sem ter ingerência sobre o outro (SHEALY, 2001).

Os hipnoterapeutas dividem o estado de hipnose em três fases distintas. O primeiro, seria um estado suave. Nesta fase os olhos estão fechados, mas o sujeito permanece consciente de tudo, o que acontece ao seu redor. Contudo, as pessoas podem ser sugestionadas por frases ou imagens positivas sobre si mesmo, que aumentam sua auto-estima (SHEALY, 2001).

Na segunda fase, de transe médio, tanto o ritmo cardíaco como outros processos psicológicos diminuem sua atividade. E então, o cérebro produz ondas alfa, relacionadas com estado de calma e receptividade. Nesta fase, as dores e os problemas podem desaparecer, as reações alérgicas cessam e a mente se faz profundamente receptiva a sugestões. A maior parte da hipnoterapia se finda na fase de transe médio (SHEALY, 2001).

A terceira fase, corresponde a um transe profundo. O sujeito está completamente, anestesiado e o hipnotizador pode guiar o sujeito para que retroceda até sua infância, incluindo até seu nascimento, recordando cenas e acontecimentos com todo tipo de detalhes. Esta técnica, conhecida como regressão, se utiliza para encontrar recordações escondidas que podem ser a causa de muitos problemas mentais ou físicos para poder tratá-los de forma conveniente.

Quanto mais profunda é a hipnose, mais nos aproximamos de um estado de sono profundo. Mas, como o sujeito não está realmente dormindo, esse permanece atento ao que ocorre e recordará de todos os detalhes da experiência. A amnésia somente acontece se o hipnoterapeuta a propõe ao paciente, durante o transe.

A maioria das pessoas é capaz de entrar em um estado de hipnose. Porém, somente uns 10% podem alcançar o estado de transe profundo. Tudo depende da vontade, da atitude e da disposição da pessoa hipnotizada (SHEALY, 2001).

A eutonia, técnica desenvolvida por Gerda Alexander, na década de 70, orienta para a percepção dos estados de contração e relaxamento. A correção de um movimento ou atitude inadequada acontece pela conscientização do próprio indivíduo quanto a sua postura e estado. Esta técnica considera a globalidade do corpo, ou seja, alterações em uma determinada parte do corpo provocam repercussões em outras partes. A consciência corporal e a liberação progressiva das tensões conduzem a uma maior estabilidade da sensação de unidade pessoal (PAULA, 2001).

A Yoga, ou, ioga, é uma filosofia que abrange todos os aspectos da vida humana: espiritual, emocional, mental e física. Enquanto técnica, promove

relaxamento através da realização de diferentes posturas, treinos respiratórios, usando também, a meditação. É mais utilizada atualmente, como recurso terapêutico. Todavia, em sua origem, tinha por objetivo, aperfeiçoamento individual e evolução consciente (PAULA, 2001).

Yoga quer dizer unir, juntar. E por muitas pessoas, é interpretada como a união com o divino (GREENBERG, 2002). Os yogues, assim denominados os praticantes de sua técnica, têm aperfeiçoado a prática do yoga durante séculos de esforço. Seu objetivo é essencialmente, o retorno a um estado original de graça, que para a maioria das religiões orientais, representa alcançar algum tipo de paraíso celestial (SHEALY, 2001).

Muitos ocidentais consideram o yoga somente como um tipo de exercício físico, mas a forma de yoga mais comum e praticada, a hatha, indica um campo muito mais amplo que compreende numerosos métodos que implicam a mente, as emoções e o corpo e que contribui para manter a saúde do ser humano (GREENBERG, 2002). Em sua forma mais completa, o yoga é um sistema complexo e integral, que inclui distintos métodos e que governa todos os aspectos da vida (SHEALY, 2001).

3.6 A importância e aplicabilidade do relaxamento nas práticas educativas

Atualmente, as técnicas de relaxamento têm sido bastante usadas e difundidas na educação. Por vez, sabe-se que o estresse físico e mental provocado pela sobrecarga de estudos é um empecilho para a produtividade do aluno. O estado de tranquilidade obtido por diferentes métodos pode ser utilizado, inclusive como meio educativo e de higiene psíquica, além da prevenção e tratamento de inúmeros males que levam às tensões na vida cotidiana.

Segundo Oliveira e Duarte (2004), os exercícios de relaxamento auxiliam na recuperação física e mental e promovem uma melhor concentração. A tensão, a ansiedade e o estresse físico e mental excessivos podem levar às consequências negativas no desempenho acadêmico, além do déficit na qualidade de vida e possibilidade de evasão escolar.

Um estudo com universitários submetidos a treinamentos de relaxamento e técnicas de respiração, revelou resultados satisfatórios quanto à redução dos escores-níveis de ansiedade e os relatos verbais evidenciaram que os relaxamentos empregados ajudaram a alcançar melhora na qualidade de vida acadêmica e social dos participantes (OLIVEIRA e DUARTE, 2004).

Em última análise, cada método é uma combinação dos diferentes componentes fundamentais citados no capítulo anterior. A estrutura dessa combinação é que deverá especificar a indicação e o campo preferencial de aplicação de cada um.

Observamos, pois, que a inter-relação mente/corpo é comprovada pelos mais diversos cientistas e que as técnicas de relaxamento mental são instrumentos poderosos e importantes para influir nesta confluência e promover a cura ou a promoção da qualidade de vida para clientes portadores de enfermidades orgânicas. (ACHERBERG, 1996; CARVALHO, 1994a, 1994b; CAUDILI, 1998; EPSTEIN, 1990; LANG, 2000; MAYOL, 1992; MONTAGU, 1988; ROSEN, 1994; SIEGEL, 1989; SIMOTON et al, 1987; TUCKER, 1999, apud PAULA, 2001).

Elias e Giglio (2002) relatam que Paracelso, já no século XV, tecia considerações sobre a interrelação entre soma e psique e sobre a importância de se integrar aspectos espirituais à prática médica. Paracelso afirmava que:

Tal como o homem imagina ser, assim será. Ele é aquilo que imagina ser. O homem é uma oficina de trabalho visível e invisível. A oficina visível é o seu corpo, a invisível é a imaginação... a imaginação é o sol na mente do homem... O espírito é o mestre, a imaginação é o instrumento, e o corpo é o material plástico... O poder da imaginação é um grande fator na medicina. Pode causar doenças... e pode curá-las... Os males do corpo podem ser curados por meio de remédios físicos ou pelo poder do espírito que age através da mente (ELIAS e GIGLIO, 2002).

De acordo com a nossa inquietação neste sentido, e tendo em vista o nível de estresse e tensão ocorridos com os universitários, sentimos a necessidade de investigação científica nesta área. Isto, por si, justifica a relevância e a necessidade do presente estudo.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, com cunho humanista, mediatizado pela metodologia da pesquisa ação. Para sua realização, essa foi vivenciada através de dois momentos principais:

- 1º. Levantamento de dados através da observação participante e das entrevistas aplicadas aos alunos de enfermagem.

Trabalhamos esta etapa considerando a possibilidade de melhor conhecer a realidade dos participantes pesquisados, além de interagir com o contexto investigado. O registro desses dados ocorreu através do diário de campo. Usamos também a entrevista, que foi realizada com graduandos dos cinco períodos de enfermagem, visando a conhecer melhor a visão deles sobre o tema em questão. Para tanto, aplicamos um questionário (anexo 1), constando de três partes, a saber: Parte I – Dados sócio-demográficos; Parte II – Relacionado à sintomas; Parte III – Relativos à enfermagem, aplicados aos acadêmicos do primeiro ao quinto período de graduação em enfermagem (ENADS).

- 2º. Elaboração de uma proposta de um plano educativo, através da seleção de leituras (um conjunto de textos para norteá-los à solução dos problemas identificados).

A fase do levantamento nos permitiu identificar problemas com os pesquisandos para a efetivação de uma proposta educativa, sensibilizando para buscar possíveis soluções às dificuldades encontradas.

As respostas emitidas pelos participantes favoreceram análise e classificação dos temas geradores possibilitando a categorização e suas respectivas subcategorizações. Este procedimento possibilitou, pois, uma melhor compreensão e interpretação dos achados, tendo em vista a elaboração conjunta da proposta da ação educativa, de acordo com os resultados do levantamento dos dados.

A escolha da presente metodologia justifica-se pela pertinência à atender aos pressupostos do estudo, à medida que propõe diagnosticar a situação de tensão que os alunos pesquisados enfrentam, demandando atenção especial e a apresentação de uma proposta de programa educativo, neste sentido, que é o encaminhamento de um conjunto de textos para nortear a solução dos problemas identificados. Isto implica em estar em comunhão entre pesquisador e pesquisandos, em prol de uma humanização, direcionada tendo em vista, a melhoria da qualidade desses futuros profissionais.

A abordagem teórica para a proposta do desenvolvimento da ação educativa fundamenta-se em uma visão humanista e contextualizada, uma vez que a pesquisa envolve uma interação afetiva e efetiva com os participantes deste estudo, na identificação de problemas em seu cotidiano. O paradigma educacional utilizado apóia-se na concepção de uma educação conscientizadora, problematizadora e libertadora preconizada por Paulo Freire (1993). Essa se fundamenta na interatividade, no dialógico, na participação crítica, reflexiva e criativa, possibilitando aos sujeitos conhecerem como eles pensam a realidade, de modo que, ao tomar consciência, sejam criadores de cultura. Assim, trata-se de uma instrumentalização para uma educação transformadora. Esse procedimento metodológico ocorreu em detrimento a situações descritas a seguir, adaptadas por Bueno (2001):

- **Levantamento do universo temático**

Com o levantamento dos problemas dos alunos pesquisados, essa etapa foi caracterizada pela identificação de temas geradores, em que a investigação deste universo implicou, portanto, em selecionar e organizar textos científicos convergindo com o assunto central, despertando neles, uma educação conscientizadora (FREIRE, 1993; BUENO, 2001), com o intuito de buscar saídas para os problemas e

interpretar a situação deles vivenciada, tendo em vista às suas necessidades de aprendizagem, seus conhecimentos e suas habilidades para a melhora da qualidade de vida. A organização da análise do universo temático compreende as fases de levantamento dos temas geradores, organização do material da coleta de dados, seleção e codificação das palavras e frases selecionadas, bem como o estabelecimento da ordem das prioridades desses temas geradores;

- **Desenvolvimento das atividades educativas**

Em relação aos temas geradores, fizemos uma compilação dos achados, conjuntamente com a ação educativa, a preparação e a seleção de um conjunto de textos, encaminhados para eles, via internet, visando instrumentalizá-los para a compreensão da importância da Educação para a Saúde na promoção da saúde individual e coletiva, valendo-se do relaxamento e do lazer, entre outros meios alternativos e complementares para o alívio das tensões decorrentes do cotidiano escolar. A partir daí, construímos três categorias (A a C) que nortearam o programa educativo, de forma contínua.

- **Local, participantes, critérios de inclusão e aprovação do Comitê de Ética**

A operacionalização desta pesquisa deu-se numa Instituição de Ensino Superior, localizada na cidade de Curitiba, estado do Paraná.

Os participantes da pesquisa se constituíram de 50 alunos do Curso de Enfermagem, da referida instituição. Foram integrados aqui, acadêmicos dos cinco períodos (do primeiro ao quinto) do curso de enfermagem, que aceitaram voluntariamente, a participar da mesma, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após informações sobre a pesquisa, objetivos e procedimento, garantindo o sigilo e o direito de interromper a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo e sem gasto algum.

O Curso de Enfermagem da Instituição é ofertado em regime parcial, na modalidade seriada semestral, sendo concluído com a integralização de oito semestres. Na época da pesquisa, existiam apenas cinco períodos, em virtude de seu início ter sido recente, no início de 2006. As turmas são assim denominadas: 1º. Período – 1ENAD; 2º. Período – 2ENAD; 3º. Período – 3ENAD; 4º. Período – 4ENAD; e, 5º. Período – 5ENAD.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, na Instituição, anteriormente, citada (anexo 2). Então, os alunos foram convidados a participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram, a seguir, da entrevista coletiva, respondendo as questões propostas a eles (questionário – anexo 1), atendendo ao tempo estipulado para esse fim (uma hora), tendo sido este liberado pela Instituição.

Da análise dos dados, foram extraídos os temas geradores que posteriormente, foram utilizados nas propostas das ações educativas (seleção de textos, distribuídos por internet, posteriormente sendo avaliados), para depois darem continuidade às atividades programadas, após a defesa dessa tese, através de oficinas, cursos, vivências e atividades desportivas e de promoção da saúde, sugerindo à instituição em apreço, o oferecimento de subsídios para a continuidade desse processo, naquele local.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No primeiro momento, constituído da observação participante e das entrevistas, coletamos dados sobre o contexto escolar pesquisado, bem como dos participantes como sujeitos de investigação, ou seja, da academia, dos alunos em apreço e dos serviços de saúde onde os acadêmicos de enfermagem desenvolviam suas atividades práticas. Depois, foram realizadas as entrevistas, aplicando-se o questionário aos universitários, do primeiro ao quinto período de enfermagem, em sala de aula, no final do primeiro semestre do ano de 2008, logo após o momento de realização de avaliações bimestrais, em horário pré-estabelecido.

5.1 Análise dos dados

→ PARTE I - Observação Participante e Aplicação dos Questionários

✓ Análise da Observação Participante

✓ Comentários

Realizamos ao longo desse período, as atividades de observação participante, identificando-se os alunos de Graduação em Enfermagem, em Estágio Supervisionado em um Centro Municipal de Urgências Médicas (CMUM), onde a mantenedora é a Prefeitura Municipal da cidade.

A observação ocorreu em dois momentos. No primeiro momento, realizou-se a visita à instalação física da edificação e o acompanhamento do atendimento realizado pelos alunos. O segundo, constituiu-se do acompanhamento da atividade didático-prática que os alunos deveriam realizar.

O grupo de acadêmicos pertencia ao quarto período do Curso de Enfermagem (4ENAD), realizando a parte prática da disciplina Processos do Cuidar II. Essa atividade é organizada da seguinte forma: os alunos são divididos em grupos, sendo que devem passar por três lugares diferentes, uma unidade básica de saúde, um hospital e o referido centro. Esse grupo, que estava realizando a atividade nesse local, estava em sua primeira fase de rodízio, estando sob a supervisão direta de uma professora enfermeira, docente da faculdade.

Ao chegarmos ao local, verificamos ser uma construção nova, bem ampla e clara, o que nos causou boa impressão.

Dirigimo-nos à recepção, para perguntar onde se encontrava o grupo de estagiários. A recepcionista indicou a ala de emergência, sinalizando uma porta que dizia “entrada proibida”. Após alguns minutos, encontramos o grupo num canto, em pé. Estavam em oito alunos. Fomos apresentadas ao grupo como professora do curso de fisioterapia, e que iríamos acompanhá-los naquele dia de atividade.

Adentramo-nos então, para a ala das enfermarias. Estavam internadas duas mulheres na área feminina e quatro homens na masculina, sendo que dois deles estavam de alta. Ficaram então, quatro pacientes para serem atendidos. A professora deixou-os mais livres para avaliar o desempenho.

Caminhamos pelas instalações enquanto ela nos colocava ciente de como era a dinâmica da atividade realizada com os alunos. Esses deveriam realizar o atendimento na metodologia do cuidado integral, prestando todos os procedimentos que o paciente necessitava, desde a entrevista até o exame físico, administração de medicamentos e troca de curativos, sendo os casos escolhidos pela supervisão. Um par de acadêmicos era selecionado para cada um dos pacientes. Depois, eles costumam ter um tempo para discussão do caso, devendo elaborar o diagnóstico de enfermagem do paciente, descrever um estudo do caso atendido, preenchendo um “diário de enfermagem” que aborda questões pessoais e individuais sobre o dia decorrido.

Voltamos à recepção principal por onde tínhamos entrado. Fomos em direção a ala oposta, onde se encontra a sala de espera do atendimento ambulatorial. Fomos informadas que, quando o paciente chega, a recepção já faz uma triagem para verificação se o caso é ambulatorial ou de emergência. Sendo ambulatorial, o paciente vai para outra triagem, em que é feita uma breve anamnese e é realizado o encaminhamento. Se o caso é para receber uma medicação prescrita, uma nebulização, ou vacinação, segue para uma sala destinada a esse fim. Pode ser

indicada uma consulta de enfermagem, que é organizada por distribuição de senha e pela urgência. Sendo o caso de ser encaminhada para consulta médica, também recebe uma senha e é indicada a espera, também, de acordo com a urgência. Dessa sala de espera, sai um corredor no qual existe um consultório de enfermagem, a sala de nebulização, injeção e vacinação, quatro consultórios de clínica geral e uma sala de observação. Depois da consulta, o paciente pode ser liberado, indicada a observação ou a internação. Ao final desse corredor, encontra-se a ala pediátrica, sendo que o estágio não se realiza nesse espaço.

Em relação aos alunos, quando do início da atividade do grupo, eles ficam nesse espaço, em grupos divididos que se alternam no acompanhamento da triagem, da consulta de enfermagem, na sala de nebulização, injeção e vacinação e na sala de observação.

Voltando a ala de urgência e emergência, verificamos uma entrada de emergência que dá para um pátio onde se encontravam três ambulâncias e uma UTI móvel. Quando o paciente vem de ambulância, só é levado para esse Centro, se o caso não for de maior gravidade e após consulta na central de leitos, quando verificado que não existe local disponível em Pronto Socorro. Nessa entrada existem três salas. Uma delas é a sala de procedimentos, onde são realizadas suturas e curativos. As outras duas seguem uma ordem através de cores. São salas de observação com equipamentos mais sofisticados, sendo que a identificada por bandeira vermelha é para casos mais graves e a amarela para menos graves. O fluxo nessa área não foi bem observado, pois estavam em atividades estagiários de medicina de outra instituição de ensino.

Fomos em direção ao segundo andar, onde está instalada a ala administrativa. Tem também uma sala de descanso para plantonistas, outra para socorristas e um refeitório, que é utilizado para as atividades didáticas realizadas. A professora informou que quando está muito cheia, se reúne com os alunos na sala de repouso dos socorristas.

Voltamos para a ala de internamento para acompanhar a atividade dos alunos. Fomos ao posto de enfermagem, local em que ficam os prontuários dos pacientes. Aqui nos foram reforçadas as explicações sobre a rotina do estagiário. Depois de ser designado quem ele irá atender, o que ocorre sempre em dupla, não mantendo os mesmos pares no atendimento e nem o mesmo caso para os alunos, eles verificam os dados do prontuário do paciente. O que for indicado a ser feito no horário em que ali

estão, ou seja, até as 15 horas e trinta minutos, é realizado pelos acadêmicos, desde troca de curativo, medicação, entre outros procedimentos. Ao final, devem atualizar os dados do prontuário, preenchendo o campo destinado à “evolução da enfermagem”, sendo que esse formulário que fica aqui, é um formulário mais simplificado, utilizado com padrão nas Unidades Municipais de Saúde (US). Nesse momento, estavam no posto, uma enfermeira e um técnico de enfermagem do serviço.

Fomos à enfermaria masculina onde estavam dois pacientes. Um senhor de aproximadamente 40 anos, que já tinha sido atendido estava descansando, e o outro, um senhor de uns 70 anos, que estava acompanhado pela filha, ainda estava sendo atendido. As alunas relataram estar tudo sob controle, tinham realizado a entrevista, o exame físico e a medicação. Relataram ainda, terem sentido uma hepatomegalia, pedindo a verificação da professora, sendo que a mesma confirmou. O senhor afirmava ter tido história de etilismo, mas ter abandonado o “vício”. Foi verificado que o paciente estava com um curativo na perna esquerda, com aparência de ter sido trocado, recentemente.

Caminhamos então, para a enfermaria feminina, onde estavam duas pacientes, sendo atendidas por duas duplas. Eram duas senhoras, uma de 92 anos e outra de 94 anos. A mais idosa estava acompanhada pelos familiares. As acadêmicas estavam por trás de um biombo que tinha sido colocado isolando o leito, propiciando-lhe a higiene. Havia atenção especial através das acadêmicas e das familiares.

No outro leito, estava a senhora de 92 anos acompanhada pelo filho. As acadêmicas estavam “buscando” uma veia para aplicação endovenosa e estavam tendo dificuldades. Pediram auxílio da professora.

Foi orientado a todos os acadêmicos irem encerrando suas atividades para dirigirem-se ao refeitório para a finalização do estágio, enquanto a professora iria solicitar ajuda da enfermeira do posto para puncionar a veia da senhora.

Fomos ao refeitório e os alunos começaram a colocar as dúvidas sobre as atividades. Era o penúltimo dia de estágio e na tarde seguinte seria realizada uma despedida. Iriam levar um lanche para dividir com os pacientes e atendentes. E seria feita a devolutiva das atividades desenvolvidas durante o período. Então, eles tinham que entregar relatório de todas as tarefas, naquele dia. Relatar as anotações de enfermagem do caso atendido em um formato bem mais completo que o procedimento utilizado no posto. Essas anotações deveriam ser entregues para a

professora e completar os dados do diário de atividades. Alguns alunos tinham ficado no andar de baixo e uma subiu dizendo que estavam reclamando que não haviam sido feitas as anotações pertinentes no prontuário da Unidade de Saúde. Os demais subiram e todos começaram a realizar suas tarefas, consultando livros para poder completar o que seriam as anotações de enfermagem.

Discutiram sobre a entrega de um “portfólio” para disciplina no dia seguinte. Uma das alunas, que afirmava não ter dormido na noite anterior por conta de sua atividade profissional, afirmou que não iria fazê-lo, porque o que ela precisava mesmo era dormir e não estava em condições de continuar com as atividades naquele dia.

Neste momento, a professora subiu, afirmando que tinha contornado a situação com a técnica de enfermagem do posto convidando para comer um “bolinho” no dia seguinte para “comemorar” o encerramento das atividades dos alunos e tudo tinha ficado bem.

Uma das alunas que estava fazendo suas anotações, afirmou que encontrava dificuldade em registrar os dados de forma correta. E ao ser questionada do porquê, começou a chorar. A professora foi verificar e afirmou que estava fazendo certo, que era para continuar na mesma linha.

A aluna, que havia relatado não ir entregar o “portfólio” no dia seguinte, questionou a professora sobre a necessidade da entrega. A mesma afirmou que o planejamento fora feito há dois meses, e que os alunos sabiam do trabalho para o dia seguinte. Ficamos lá mais tempo que o eventual, para os alunos entregarem suas atividades para a professora ler e avaliar o estágio para o dia seguinte.

Após este breve contato com a atividade exercida pelos alunos do curso de enfermagem, pudemos verificar que essas questões são exacerbadas e causadoras de muita tensão. A questão de conflitos, demonstrada no relato da posição da técnica de enfermagem com relação ao grupo de estágio; o desabafo da aluna, ao afirmar que não estava conseguindo fazer a atividade; e, o relato da outra que afirmava estar sem dormir, nos demonstra indicativos de situações de apelo emocional, além do fato do atendimento de pessoas fragilizadas, tudo isso faz com que aumentem as condições de ansiedade, medo, insegurança, entre outros aspectos.

Quanto às instalações, tivemos uma boa surpresa ao ver o lugar novo, grande, claro e arejado. Mas, tivemos certa sensação de frustração quando soubemos que a espera para um atendimento poderia chegar a seis horas.

✓ **Análise dos dados coletados através dos questionários aplicados**

✓ **Comentários**

Elaboramos um questionário (anexo 1), com questões formuladas para o presente estudo, e outras, baseadas em instrumentos avaliativos de qualidade de vida, tais como a versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF 36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey*), (FRANCO, 2005) e do questionário genérico sobre qualidade de vida da OMS, o WHOQOL-bref (EURICH, 2008).

Primeiramente, apresentaremos os dados sócio-demográficos, para a caracterização dos participantes desta pesquisa.

→ PARTE I - QUESTIONÁRIO: DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS
(Quadros 1.1, 1.2 e 1.3)

Quadro 1.1 – Síntese de dados em relação à identificação dos alunos de enfermagem pesquisados por período (ENAD), segundo Sexo, Idade, Estado civil, Religião.

ENADS (sujeitos)	Sexo		Faixa etária em idade					Estado civil				Religião					
	M	F	≤ 20	21 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	≥ 41	Solt	Cas	Sep	Outros	Catól	Evang	Espir	Outros	Em branco
1ENAD (8 suj)	2	6	1	2	0	3	0	2	3	3	2	0	1	3	0	0	4
2ENAD (16 suj)	1	15	3	7	2	3	0	1	11	5	0	0	11	1	1	1	2
3ENAD (14 suj)	1	13	6	1	0	3	3	1	9	3	1	1	12	1	0	1	0
4ENAD (9 suj)	3	6	5	1	0	2	0	1	6	3	0	0	7	1	0	1	0
5ENAD (3 suj)	0	3	0	2	1	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0
Geral (50 suj)	7	43	15	13	3	11	3	5	30	16	3	1	32	7	2	3	6

Obs: 36 sujeitos sem filhos. 4 com 1; 7 com 2; 2 com 3; e 1 sem informação. Cidade de origem: 25 de Curitiba/PR; 5 da região metropolitana de Curitiba; 8 do restante do estado do Paraná; 11 de outros estados e 1 não informado. (Ver anexo 3 / em bloco)

✓ Comentários

Conforme o Quadro 1.1 referente à identificação dos alunos de enfermagem pesquisados, segundo Sexo, Idade, Estado civil e Religião, pesquisamos 50 participantes, sendo assim distribuídos: Primeiro período de enfermagem (1ENAD) com 08 alunos; Segundo período de enfermagem (2ENAD) com 16; Terceiro período de enfermagem (3ENAD) com 14; Quarto período de enfermagem (4ENAD) com 09; e, Quinto período de enfermagem (5ENAD) com 03 estudantes. A grande maioria é do sexo feminino (43); faixa etária predominante entre 20 a 35 anos de idade; solteira (30); e, maioria católica (32). Em relação ao número de filhos, verificamos que 36 dos sujeitos não têm filhos e que em relação à cidade de origem, a procedência maior é advinda de Curitiba e região.

Quadro 1.2 – Síntese de dados em relação à identificação dos alunos de enfermagem pesquisados em relação à moradia

ENADS (sujeitos)	Sozinho	Com seus pais	Outros familiares	Cônjuge	Pensionato/república	Outros	Sem reposta
1ENAD (8 suj)	0	2	1	3	0	2	0
2ENAD (16 suj)	4	4	0	5	0	2	1
3ENAD (14 suj)	2	7	0	4	0	0	1
4ENAD (9 suj)	0	6	0	3	0	0	0
5ENAD (3 suj)	0	1	0	2	0	0	0
Geral (50 suj)	6	20	1	17	0	4	2

Obs: Ver no anexo 3 – em bloco, a identificação dos participantes pesquisados

✓ Comentários

Em relação à moradia, dos 50 alunos pesquisados, 20 deles referiram morar com os pais e 17 com o cônjuge (Quadro 1.2).

Quadro 1.3 – Síntese de dados em relação à situação financeira dos alunos de enfermagem pesquisados

ENADS (sujeitos)	Trabalha		Financeiramente			
	N	S	Dependente	Independente	Parcialmente	Branco
1ENAD (8 suj)	2	6	1	3	3	1
2ENAD (16 suj)	4	12	7	5	4	0
3ENAD (14 suj)	7	7	8	1	5	0
4 ENAD (9 suj)	1	8	6	0	3	0
5ENAD (3 suj)	1	2	0	0	2	1
Geral (50 suj)	15	35	22	9	17	2

Obs: verificar no anexo 3 – em bloco a carga horária detalhada de trabalho, de estudo em casa e estudo na escola; despesas da escola e atividades realizadas

✓ **Comentários**

No geral, a maioria dos acadêmicos pesquisados exerce atividade remunerada. Mesmo assim, referem ser parcialmente ou dependentes, financeiramente (Quadro 1.3). Conforme o Quadro Geral 1.3 (anexo 3 – em bloco), os alunos de enfermagem pesquisados em sua grande maioria, apresenta uma carga horária de trabalho significativa. Vale destacar que nesse processo há uma grande possibilidade de apresentação de riscos consideráveis, diante do nível de tensão elevado, com pouco espaço de tempo para estudo em casa. Há, portanto, importante preferência para o estudo na escola, com isto aproveitando seu tempo, mesmo conscientes do cansaço que isto representa.

Em relação ao pagamento da universidade, já que a mesma é particular, 32 sujeitos referem pagar integralmente, a mensalidade; 15 referem pagar parcialmente, tendo auxílio de programas do governo ou programas institucionais de bolsa; e, dois deles, têm bolsa integral.

Quanto à atividade exercida, 21 deles estão colocados na área de enfermagem, no nível técnico e 15 exercem outras atividades.

A seguir, estaremos apresentando neste estudo os dados coletados parte II do questionário.

→ PARTE II – QUESTIONÁRIO: RELACIONADO À SINTOMAS
(Quadros 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 e 2,5)

Quadro 2.1 – Síntese dos dados em relação à sinalização, identificação e frequência de sintomas, segundo os alunos de enfermagem pesquisados

NÚMERO DE SUJEITOS QUE APRESENTAM OS SINTOMAS EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA DE ACOMETIMENTO	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
Sinto a cabeça pesada	5	13	16	10	6
Sinto moleza no corpo	3	9	19	12	6
Sinto moleza nas pernas	2	12	13	10	10
Tenho vontade de bocejar durante as aulas	11	16	14	5	4
As minhas idéias não são claras	2	3	19	16	10
Estou com sonolência (com sono)	8	14	15	9	3
Sinto os olhos cansados	8	15	16	4	6
Tenho dificuldades em me movimentar	0	3	5	18	23
Tenho dificuldades em permanecer em pé	0	2	11	9	29
Eu gostaria de ir me deitar um pouco (durante as aulas)	6	9	19	5	11
Preciso me concentrar mais	10	16	12	7	1
Não tenho vontade de falar com ninguém	0	7	17	16	7
Fico irritado(a) facilmente	4	11	17	13	3
Não consigo me concentrar bem	3	10	19	13	2
Tenho outras coisas em que pensar além das aulas	13	16	9	5	1
Minha memória não está boa para algumas coisas na escola	4	19	14	6	5
Cometo pequenos erros na minha atividade	1	5	20	19	2
Tenho outras preocupações fora a escola	18	13	8	3	0
Eu gostaria de estar em forma para a escola, mas não me sinto em boas condições	3	15	17	8	3
Não posso mais continuar a estudar, embora tenha que prosseguir	3	7	10	9	18
Dor de cabeça	6	13	15	11	3
Ombros pesados	5	11	22	6	4
Dores nas costas	10	15	15	4	3
Dificuldades em respirar bem	0	6	15	8	20
Boca seca	3	7	10	12	17
Voz rouca	0	2	16	16	14
Tonturas	2	4	13	16	14
Tremores nas pálpebras	1	5	13	14	16
Tremores nos membros (braços, pernas)	1	2	7	22	17
Sinto-me doente	0	2	12	17	18

Obs: verificar no anexo 3 – em bloco, os sintomas presentes nos participantes desse estudo por período/ENAD, que resultou nesse quadro síntese. Considerar que nem todas as respostas foram preenchidas.

✓ Comentários

Verificando o primeiro período de Enfermagem (1ENAD), segundo Quadro geral 2.1 do anexo 3, depreendemos que em relação à sinalização de sintomas: sentir os olhos cansados é o mais prevalente, seguido por sensação de cabeça pesada; vontade de bocejar durante as aulas; e, sentir sono. Questões como sentir moleza no corpo e vontade de ir deitar um pouco durante as aulas, também são consideráveis. Para o 2ENAD a vontade de bocejar durante as aulas é o sintoma mais sinalizado. É seguido pela sensação de não ter as idéias claras, e também, pela vontade de ir deitar durante as aulas. Vontade de bocejar e sentir sono também são os sintomas mais frequentemente sinalizados para o 3ENAD. Não ter as idéias claras também é significativo para esse grupo. No 4ENAD nenhuma das sinalizações aparece de forma preponderante sobre as outras e no 5ENAD, o mais freqüente é a sensação de moleza nas pernas e a vontade de bocejar.

Em relação à indicação de sintomas, no 1ENAD aparece com maior registro a questão de ter outras preocupações fora a escola; seguida da necessidade de maior concentração e ficar irritado facilmente. Já para o 2ENAD, as questões “preciso me concentrar mais”, “tenho outras coisas em que pensar além das aulas”, “minha memória não está boa para algumas coisas na escola”, “tenho outras preocupações fora a escola”, “cometo pequenos erros na minha atividade” e “eu gostaria de estar em forma para a escola, mas não me sinto em boas condições”, são as mais referenciadas. Para o 3ENAD, também aparece a questão em relação à concentração, outras preocupações fora a escola, e retorna a indicação de ficar irritado facilmente. Ter outras preocupações fora a escola é indicativo para o 4 e 5ENAD, sendo que para o último a necessidade de se concentrar mais também aparece. Os sintomas que aparecem mais frequentemente no 1ENAD são as dores nas costas e a dor de cabeça, seguidas de sensação de ombros pesados e de voz rouca. Para o 2ENAD, são os ombros pesados e as dores nas costas, sendo que a mesma situação ocorre com o 3ENAD. No 4ENAD nenhum dos sintomas é significativamente presente, mas no 5ENAD aparecem as dores nas costas; dificuldades em respirar bem; tonturas, voz rouca e tremores nas pálpebras.

Em síntese: ao relacionarmos os sintomas apresentados pelos 50 alunos de enfermagem pesquisados, conforme o Quadro 2.1, encontramos que 18 deles referem sempre ter outras preocupações fora da escola. Dezesseis afirmaram, que muitas vezes têm desejo de bocejar durante as aulas, sentem que precisam se concentrar mais e que têm outras coisas para pensar, além das aulas. Quanto à memória, 19 dizem que, muitas vezes, sentem que a mesma não está boa para alguns dos assuntos escolares. Em relação ao físico, 15 deles referem sentir dores nas costas, muitas vezes. Quanto à frequência assinalada como “às vezes”, 16 referem sentir a cabeça pesada, os olhos cansados e a voz rouca. Sintomas como moleza no corpo, falta de clareza nas idéias, vontade de ir deitar um pouco durante as aulas e não conseguir se concentrar bem, são descritos por 19 sujeitos. Treze afirmam ter moleza nas pernas. Quinze colocam também, como “às vezes” sentir sonolência, dor de cabeça e dor nas costas. Dezesete descrevem não ter vontade de falar com ninguém; que ficam irritados facilmente; e que gostariam de estar em forma para irem à escola, mas que não se sentem em boas condições. Citam, às vezes cometerem pequenos erros em suas atividades (20 dos estudantes analisados). E 22, sentem os ombros pesados.

Vinte e três sujeitos referem nunca terem dificuldades em se movimentar; 29 não têm problemas em permanecer de pé; 18 não apresentam o sentimento de não poder mais continuar a estudar, embora saibam que têm; 20 afirmam não ter dificuldades para respirar; 17 nunca sentem a boca seca; 16 não apresentam tremores nas pálpebras; e, 18 afirmam nunca se sentirem doentes.

Ao associar as duas colunas referentes à sempre e muitas vezes, podemos considerar relevante a sinalização, indicação e frequência dos seguintes sintomas: vontade de bocejar durante as aulas; a necessidade de se concentrar mais; ter outras coisas em que pensar além das aulas; ter outras preocupações fora a escola; e na questão física, sentir dor nas costas.

Portanto, pudemos verificar que os alunos pesquisados apresentam dados significativos de estresse. A vontade de bocejar durante as aulas está presente nos cinco períodos, sendo maior nos três primeiros, o que pode ser indicativo de uma relação com o ciclo básico das disciplinas, sendo que vai diminuindo à medida que entra em questão a preponderância de atividades práticas. A dor nas costas também é mais presente nos três primeiros períodos, o que pode também estar relacionado à permanência da posição sentada. Em relação à indicação de sintomas a

necessidade de se concentrar mais, e, ter outras preocupações coisas em que pensar além das aulas, também segue o mesmo ciclo. Em todos os períodos, a questão de ter outras preocupações fora a escola é bastante presente. O dado aqui demonstrado pode estar associado com o fato da maioria dos entrevistados exercerem atividade remunerada (anexo 3 – em bloco – parte II do questionário – Quadro geral 2.1 e Quadro síntese 2.1).

Quadro 2.2 – Síntese dos dados em relação à qualidade de vida e capacidade de locomoção, segundo os alunos de enfermagem pesquisados.

NÚMERO DE SUJEITOS EM RELAÇÃO A QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE DE LOCOMOÇÃO	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Como você avaliaria sua qualidade de vida	2	3	16	23	3
Quão bem você é capaz de se locomover	1	3	7	15	24

Obs: verificar no anexo 3 – em bloco, a posição em relação à qualidade de vida e capacidade de locomoção dos participantes desse estudo por período/ENAD, que resultou nesse quadro síntese. Considerar que nem todas as respostas foram preenchidas.

Segundo o Quadro Geral 2.2 (anexo 3 – parte II do questionário), o 1ENAD refere, em sua maioria, a qualidade de vida como “boa”, valorizando também a capacidade de locomoção. O 2ENAD segue o mesmo padrão. O 3ENAD afirma que a qualidade de vida deles é relativa, mas atribui um peso importante para a possibilidade de se locomover. Da mesma forma ocorre com o 4ENAD em termos de locomoção, sendo a qualidade de vida considerada como boa. Já no 5ENAD, um sujeito refere ter qualidade de vida e capacidade de locomoção de forma relativa.

Em síntese: quanto à qualidade de vida 23 dos alunos pesquisados consideram ter uma boa qualidade de vida e 24, uma capacidade de locomoção muito boa, o que é um índice bastante bom, já que são itens auto-avaliativos e subjetivos que referem uma sensação própria de bem-estar (Quadro Síntese 2.2) .

Quadro 2.3 – Síntese dos dados em relação à satisfação pessoal, segundo os alunos de enfermagem pesquisados

NÚMERO DE SUJEITOS EM RELAÇÃO A SATISFAÇÃO PESSOAL	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	14	12	20	2
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	7	18	10	10	3
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	3	7	19	18	2
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade para o estudo?	4	15	19	9	2
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	2	9	17	16	5
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	3	11	24	10
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	5	5	8	21	10
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?	2	6	8	18	15
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	3	4	26	15
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	2	7	15	19	6
Quão satisfeito(a) você com seu meio de transporte?	4	12	9	13	11

Obs: verificar no anexo 3 – em bloco, a posição em relação a satisfação/insatisfação pessoal dos participantes desse estudo por período/ENAD, que resultou nesse quadro síntese. Considerar que nem todas as respostas foram preenchidas.

Considerando o Quadro Geral 2.3 (anexo 3), no 1ENAD o que exige maior registro se encontra em relação a uma insatisfação com a saúde, com o sono e com a capacidade para o estudo. Também merece atenção a relatividade em relação à capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia, com as relações pessoais e com o acesso aos serviços de saúde. Para o 2ENAD o destaque está em relação à insatisfação com a capacidade para o estudo. No 3ENAD existe uma insatisfação com relação ao sono, e também com a capacidade para o estudo. No 4ENAD a questão com o sono se mantém, mas prevalece uma questão de relativa satisfação consigo mesmo. Em relação ao 5ENAD existe um registro de muita insatisfação com o sono, com a capacidade de desempenhar as atividades do dia-a-dia, com a capacidade para o estudo e com as condições do local onde mora.

Em síntese: no geral, em relação ao sono, 18 dos entrevistados afirmaram estarem insatisfeitos. Consideram não estar satisfeito nem insatisfeito 19 sujeitos em relação a sua capacidade de desempenhar suas atividades diárias, como também com sua capacidade para o estudo; e, 17 afirmam não estar satisfeito nem insatisfeito consigo mesmo. Declaram estarem satisfeitos 24 sujeitos em relação à suas relações pessoais; 21 com sua vida sexual; 18 com o apoio que recebe dos amigos; 26 com as condições de moradia; 19 com o acesso que tem aos serviços de saúde; e, 13 com o seu meio de transporte. O item mais significativo nesse Quadro é a questão da metade dos entrevistados afirmarem estar ou insatisfeito ou muito insatisfeito em relação ao sono. Essa característica pode estar relacionada ao Quadro anterior (Quadro 2.1) onde encontramos os dados referentes à vontade de bocejar e problemas relacionados à concentração (anexo 3 – em bloco – parte II, do questionário – Quadro geral 2.3 e Quadro síntese 2.3).

Quadro 2.4 – Síntese dos dados em relação à sentimentos e sensações nas duas últimas semanas, segundo os alunos de enfermagem pesquisados

NÚMERO DE SUJEITOS EM RELAÇÃO A SENTIMENTOS/SENSAÇÕES NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS	Nada	Muito pouco	Mais ou menos / Médio	Bastante / Muito	Extremamente / Completamente
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	11	14	17	8	-
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	8	27	11	2	2
O quanto você aproveita a vida?	2	4	21	16	7
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	-	2	5	16	26
O quanto você consegue se concentrar?	-	9	22	18	-
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?		5	17	24	4
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição)?	1	8	29	8	2
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	7	26	13	3
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	2	5	14	20	9
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	6	18	20	3	3
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	-	8	26	14	2
Em que medida você oportunidades de atividades de lazer?	7	15	14	12	1

Obs: verificar no anexo 3 – em bloco, a posição em relação à sentimentos/sensações presentes nos participantes desse estudo por período/ENAD, que resultou nesse quadro síntese. Considerar que nem todas as respostas foram preenchidas.

De acordo com o Quadro Geral 2.4 (anexo 3), no 1ENAD, poucos referem precisar de tratamento médico na vida diária e também são poucos os que conseguem se concentrar. Em relação a ter energia suficiente para o dia-a-dia, a

maioria refere em quantidade mediana. Para o 2ENAD também são poucos os que referem precisar de tratamento médico, mas consideram que o ambiente físico no qual vivem é relativamente saudável, tem relativa energia e relativo acesso às informações no dia-a-dia. Por outro lado, a grande maioria considera que sua vida tem sentido. O 3FIAD considera que aproveita medianamente a vida. Também se encontra nesse nível a capacidade de se concentrar, as condições do ambiente físico onde vivem, a energia que sentem para a vida diária e o acesso às informações. O 4FIAD coloca que a dor física não o impede de nada; que precisa de muito pouco tratamento médico para levar a vida; que o ambiente físico, a energia, o dinheiro e as informações para o cotidiano estão em situação mediana. Eles aproveitam bastante a vida, que conseguem se concentrar, que se sentem seguros e que aceitam sua aparência física. A grande maioria considera que a vida tem sentido. No 5FIAD, poucos precisam de tratamento médico, muitos se sentem seguros e que tem as informações disponíveis para o dia-a-dia.

Em síntese: mais da metade refere precisar muito pouco de tratamento médico para levar sua vida diária; e 15, declararam ter muito pouca oportunidade de atividades de lazer. Encontramos a dor física acometendo 17 estudantes e 21 não aproveitam a vida. Mais da metade considera que o ambiente físico em seu entorno é mais ou menos saudável e tem energia mediana para as questões do dia-a-dia. Vinte relatam ter uma quantidade média de dinheiro para suas necessidades e a maioria relatou ter acesso às informações necessárias no seu cotidiano. Vinte e quatro relatam se sentirem bastante seguros no seu dia-a-dia e vinte consideram que aceitam bem sua aparência física. Metade deles afirma considerar que sua vida tem sentido. Em relação à sentimentos e sensações sentidas nas duas últimas semanas anteriores a aplicação do instrumento, em geral, a metade dos entrevistados considera que sua vida tem pleno sentido e que gosta de sua aparência física. Em contrapartida quase a metade tem pouco dinheiro e não tem oportunidade de atividades de lazer (anexo 3 – em bloco – parte II do questionário – Quadro Geral 2.4 e Quadro Síntese 2.4).

Quadro 2.5 – Síntese dos dados em relação à sentimentos negativos, segundo os alunos de enfermagem pesquisados

NÚMERO DE SUJEITOS EM RELAÇÃO A SENTIMENTOS NEGATIVOS	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	2	23	12	10	2

Obs: verificar no anexo 3 – em bloco a posição em relação a sentimentos negativos dos participantes desse estudo por período/ENAD, que resultou nesse quadro síntese

Aqui consideramos importante a referência registrada em frequentemente, muito frequentemente e algumas vezes, citadas em 07 dos 08 integrantes do 1ENAD; em 15 dos 16 do 2ENAD; em 13 dos 14 do 3ENAD; em 08 dos 09 do 4ENAD; e para os dois que responderam essa questão do 5ENAD (total de 45 sujeitos) para sintomas negativos, já que os mesmos, aqui citados como exemplo, o mau humor, desespero, ansiedade e depressão, são sintomas bastante fortes. Assim, até mesmo a presença de dois casos, um do 1ENAD e outro do 3ENAD, considerarem a frequência como sempre, requer atenção.

→PARTE III – QUESTIONÁRIO: RELATIVOS À ENFERMAGEM

Em relação aos dados ligados à enfermagem, partimos da análise da resposta dos sujeitos pesquisados, tendo em vista as últimas questões para este fim.

Categorização – Motivo para fazer enfermagem (Questão 1)

- Ligado ao sentido vocacionado (20 sujeitos):

“Gosto” (1ENAD - S: 1,2,4,5); “Amo”, “Adoro”, “Gosto” (2ENAD – S: 2,7,10,12,15,16); “Apaixonado”, “Gosto” (3ENAD – S: 3,5,9,11,12); “Gosto”, “Apaixonada” (4ENAD – S: 3,6,8); “Gosto” (5ENAD – S: 1,2).

- Ligado à proximidade com o agir profissional (16 sujeitos):

“Já trabalhei”, “Trabalho”, “Atuo” (1ENAD – S: 1,2,4,5,6); “Ter conhecimento”, “Estou na área”, “Trabalho na área”, “Fazia estágio” (2ENAD – S: 1,3,8,12,16); “Trabalhei”, “Comecei a estagiar”, “Já trabalho”, “Já trabalhava” (3ENAD – 2,7,11,14); “Já trabalhar”, “Trabalho” (4ENAD – S: 2,5); (5ENAD – Não há).

- Ligado à identificação e adaptação com a área (16 sujeitos):

“Me identifico” (1ENAD – S: 3,7); “Me realiza”, “Me adapto”, “Me identifico”, “Não me imagino trabalhando em outra área”, “Sempre quis”, “Me chama muito atenção” (2ENAD – S: 1,2,3,4,10,11,14); “Nunca me imaginei em outra área”, “Me identificar”, “Sempre quis fazer”, “Profissão que escolhi”, “Tem tudo a ver comigo” (3ENAD – S: 1,2,6,7,8,10); “Me identifico”, “Objetivos” (4ENAD – S: 4,7,9); (5ENAD – Não há).

- Ligado ao cuidado (13 sujeitos):

(1ENAD – Não há); “Poder cuidar, servir, tratar”, “Me sentir útil”, “Posso ajudar e cuidar”, “Poder doar-se”, “Poder ajudar e me sentir bem” (2ENAD – 5,7,10,11,13); “Vontade de ajudar as pessoas e confortar suas dores”, “Cuidando”, “Ajudar”, “Cuidar”, “Me sentir útil”, “Prazer de ser útil”, “Poder ajudar” (3ENAD – 1,3,8,11,12,13); “Prestar ajuda, auxílio”, “Poder ajudar as pessoas” (4ENAD – S: 1,4); (5ENAD – Não há).

- Ligado ao crescimento profissional e financeiro (5 sujeitos):

“Aprimorar” (1ENAD – S: 6); “Novas perspectivas”, “Melhorar meu salário e condições de vida”, “Aprimorar meus conhecimentos”, “Ganhar um pouco mais” (2

ENAD – S: 6,8,12); “Aposentadoria melhor” (3ENAD – S: 14); (4ENAD – Não há); (5ENAD – Não há).

- Ligado a aspectos não vocacionados (4 sujeitos):

“Desgaste”, “Achar que gostava” (1ENAD – S: 5,8); “Minha mãe...Ela achou melhor” (2ENAD – S:9); “Falta de opção” (3ENAD – S: 4); (4ENAD – Não há); (5ENAD – Não há).

✓ **Comentários**

Na primeira questão da parte III, do questionário, aqui analisada, buscamos entender o motivo pelo qual os alunos pesquisados pessoas vieram fazer o curso de enfermagem. Em 23 respostas, encontramos termos relacionados ao “gostar”, “amar”, “adorar”, “admirar”, “ter paixão” como sendo os sentimentos relacionados à escolha..

Dezessete afirmaram trabalhar ou já ter trabalhado na área, ou pelo menos, ter conhecimento da mesma, através de estágio ou outras formas de convivência. E cinco desses, o motivo declarado foi aprimoramento, novas perspectivas, melhora financeira e de condições de vida, uma aposentadoria melhor.

A busca da enfermagem relacionada a identificação com a profissão, realização, adaptação, interesse, querer fazer, ter como objetivo, escolha, foi citado por 19 entrevistados. Ser uma dentre das opções analisadas e ter oportunidade de fazer o curso de enfermagem, foi o motivo apresentado por três dos entrevistados.

Em relação à sub-categoria ligada ao cuidado, justificaram-na por “poder cuidar, servir, tratar”; “me sentir útil”; “ajudar e cuidar”; “poder doar-se”; “poder ajudar e me sentir bem”; “vontade de ajudar as pessoas e a confortar suas dores”; são frases encontradas nos discursos analisados. Os verbos mais presentes nesse sentido foram “ajudar”; “cuidar”; “auxiliar”, portanto, apresentam um sentido espiritual voltado para o próximo. Por outro lado, uma das entrevistadas que já atua na área e

que gosta da profissão, afirma existirem situações de grande desgaste. Outra afirmou fazer o curso porque “achava” que gostava. E outra, afirmou fazer por falta de opção. Uma ainda relata fazer porque “a mãe escolheu”.

Em síntese: Depreendemos que a maioria dos acadêmicos de enfermagem escolheu a profissão por gostar da área. Muitos referem já ter conhecimento prático, a medida que exerceram ou exercem a atividade, e buscam fazer o curso para melhorar a situação financeira. A questão do cuidar está bastante presente. Conforme afirma Pires (2005), a “característica do cuidar, enquanto gesto e atitude solidária, inclina-se para proteger e assegurar vida, direitos e cidadania” (s/p). Assim, justificamos a ligação entre os temas considerados para a sub-categorização, quando incluímos a ajuda, o conforto e o sentir-se útil. Encontramos um relato afirmando “achar que gostava”. Como a pessoa que a referiu está no primeiro período, provavelmente a questão esteja relacionada ao fato de não conhecer o programa, o objetivo e o perfil do profissional que se pretende formar, como acontece com tantos jovens na fase da escolha de qual caminho seguir, dentro da vida acadêmica.

Categorização – Opção pela enfermagem (Questão 2)
--

- Ligado ao sentido vocacionado (25 sujeitos):

“Sim”, “Sim, não saberia desempenhar outro tipo de serviço” (1ENAD – S: 3,4,5,6);
 “Sim”, “Sim, estava decidido”, “Sempre” (2ENAD – S: 1,2,3,5,6,12,14,15); “Sim”,
 “Com certeza” (3ENAD – S: 2,8,10,11,14); “Sim” (4ENAD – S: 1,3,4,7,8,9); “Sim”
 (5ENAD – S: 1,2).

- Ligado ao sentido negado (22 sujeitos):

“Não”, “Zootecnia”, “Biomedicina”, “Turismo” (1ENAD – S: 1,2,7,8); “Não”, “Veterinária”, “Direito” (2ENAD – S: 4,7,8,9,10,11,13,16); “Não”, “Medicina”, “Contabilidade”, “Estética”, “4ª. Opção” (3ENAD – S: 3,4,5,6,7,12,13); “Não”, “Fisioterapia” (4ENAD – S: 2,5,6); (5ENAD – Não há).

✓ **Comentários**

Os comentários da questão 2, serão realizados juntamente com os da questão 3, a seguir.

Categorização – Gosto pela enfermagem (Questão 3)
--

- Ligado ao sentido vocacionado (47 sujeitos):

“Muito”, “Sim”, “Gosto” (1ENAD – S: 1,2,3,4,5,6,7,8); “Sim”, “Muito”, “Muito, apesar de ser difícil lidar com as pessoas”, “Amo” (2ENAD – S: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14,15,16); “Sim”, “Amo”, “Amo de paixão”, “Muito”, “Gosto”, “Adoro” (3ENAD – S: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14); “Adoro”, “Sim”, “Muito”, “Bastante” (4ENAD – S: 1,2,3,4,5,6,7,8,9); “Sim” (5ENAD – S: 1,2).

- Ligado ao sentido negado (2 sujeitos):

(1ENAD – Não há); “Nunca atuei”, “Mais ou menos” (2ENAD – S: 2,8); (3ENAD – Não há); (4ENAD – Não há); (5ENAD – Não há).

✓ Comentários

Quanto ao gostar da enfermagem, a maioria referiu sentimentos positivos, declarando “sim”, com alguns complementos como “amo de paixão”, “adoro”. Um deles afirmou “muito”, complementando com “é difícil lidar com as pessoas”. Porém, o interessante aqui, é realizarmos a avaliação das duas últimas categorizações em conjunto. Quando questionados se a escolha do curso tinha sido primeira opção, quase a metade dos entrevistados colocou “não”. Mas, ao compararmos com o questionamento se gostava do curso, a maioria respondeu, positivamente. Assim, demonstra-se o fato do graduando descobrir o curso quando o está fazendo, o que também corrobora a questão anterior, quando afirmamos que, muitas vezes, o jovem entra na faculdade sem ter o conhecimento adequado daquele determinado curso (SOUZA, 2005). A resposta “Nunca atuei” parece afirmar que a pessoa não está ainda apta para afirmar sua vocação. Responder mais ou menos a esta questão, estando no 2º. período do curso, pode ser característico de um não comprometimento com o futuro profissional, fato que deve ser melhor avaliado.

<p>Categorização - Área da enfermagem que gostaria de trabalhar e por que (Questões 4 e 5)</p>
--

- Ligado à saúde materno-infantil (15 sujeitos):

“Amo as crianças”, “É pura a resposta que a criança tem” (1ENAD – S: 2,5); “Gosto de crianças”, “Trabalha com a vida, a morte é uma exceção”, “Felicidade das puérperas, motivo bom e feliz”, “Não sei”, “Me identifico”, “Tenho mais experiência”, “Quero maternidade” (2ENAD – S: 2,3,4,5,10,11,13); “Gosto de bebês”, “Gosto pela disciplina”, “Me identifico”, “Interessante”, “Gosto de crianças”, “Nascer maravilhoso”, “Grande emoção à vida” (3ENAD – S: 1,4,5,6,12); (4ENAD – S: Não há); “Fácil e gostoso lidar com recém nascido” (5ENAD – S: 1)

- Ligado à saúde coletiva/pública (10 sujeitos):

(1ENAD – Não há); “Acredito nas políticas públicas”, “Trabalhei com PSF” (2ENAD – S: 1,16); “Trabalhei com PSF”, “Estabilidade, salário”, “Não saberia te fundamentar” (3ENAD – S: 2,9,10); “Já trabalhar e gosto”, “Mais autonomia, Mais poder para mudar”, “Não me dou bem na área hospitalar”, “Me identifiquei” (4ENAD – S: 2,5,7,9); “Me identifico” (5ENAD – S: 2)

- Ligado à urgência/emergência (9 sujeitos):

“Mais interessante”, “Cuidados nas realizações”, “Dedicação” (1ENAD – S: 3,7); “Diferenciado”, “Adrenalina” (2ENAD – S: 5,6,15); “Ajudar a salvar vidas”, “Trabalhei e gosto” (3ENAD – S: 3,14); “Não gosto de fazer sempre a mesma coisa”, “Me identifiquei” (4ENAD – S: 3,9); (5ENAD – S: Não há)

- Ligado à clínica médica (8 sujeitos)

“Já trabalhei” (1ENAD – S: 1); “Me afastar de hospitais”, “Gosto e tenho amigos” (2ENAD – S: 8,9); “Trabalho e gosto” (3ENAD – S: 8,11,12); “Me identifico” (4ENAD – S: 1,9); (5ENAD – S: Não há)

- Ligado a dúvidas (8 sujeitos)

(1ENAD – S: 8); “Gosto de várias” (2ENAD – S: 7,12); (3ENAD – S: 2,13); (4ENAD – S: 6,8,9); (5ENAD – S: Não há)

- Ligado à clínica cirúrgica (5 sujeitos):

(1ENAD – Não há); “Gosto e tenho amigos”, “Me identifico”, “Mais experiência”, “Me chamou atenção” (2ENAD – S: 9,13,14); “Importante” (3ENAD – S: 7); “Me identifico” (4ENAD – S: 1); (5ENAD – S: Não há)

- Ligado à saúde do adulto e do idoso (4 sujeitos):

“Idoso é mais carente, educado, necessita maior atenção” (1ENAD – S: 6); (2ENAD – Não há); “Me identifico” (3ENAD – S: 5); “Cuidar dos idosos” (4ENAD – S: 4,6); (5ENAD – S: Não há)

- Ligado à saúde mental (4 sujeitos):

“Gostei de acompanhar pacientes e sua evolução” (1ENAD – S: 4); “Gosto da psiquiatria”, “Trabalho com psiquiatria” (2ENAD – S: 15,16); “Pessoas com problemas psicológicos podem ser portadoras de capacidades incríveis” (3ENAD – S: 3); (4ENAD – S: Não há); (5ENAD – S: Não há)

✓ **Comentários**

Para as duas questões, sobre a área de afinidade para trabalhar e o por que da escolha, definimos alguns grandes grupos para a categorização que incluíram a saúde do adulto e do idoso; a saúde materno-infantil; a saúde mental; a saúde coletiva; a urgência/emergência; a clínica cirúrgica e a clínica médica.

Quanto ao atendimento ao idoso, encontramos quatro respostas de afinidade, considerando como motivos principais: o gostar dos idosos; gostar de cuidar dos

idosos; e considerar o idoso uma pessoa mais carente e mais educada que necessita de maior atenção.

Em relação à saúde materno-infantil, incluindo às questões da ginecologia, obstetrícia, maternidade, neonatologia e pediatria, encontramos 15 referências, baseadas principalmente, no gostar de crianças, bebês e recém-nascidos; gostar de cuidar delas, pela pureza que elas têm; por trabalhar com a vida, onde a morte é uma exceção; com a felicidade das puérperas e a hospitalização ocorrer por um motivo bom e feliz.

Analisando as respostas que falam sobre a saúde mental, encontramos quatro associações, que citam gostar de acompanhar as evoluções desses pacientes; e a constatação de que pessoas com problemas psicológicos podem ser portadoras de capacidades incríveis.

Para a saúde coletiva, sete a indicaram entre as suas preferências, justificando essa escolha por acreditar nas políticas públicas desenvolvidas na área; já terem trabalhado com a Saúde Coletiva e com o “Programa de Saúde da Família” (PSF); por questões de estabilidade no emprego e pelo salário; por não se dar bem com o ambiente hospitalar; por considerar que é uma área na qual o enfermeiro tem mais autonomia; e, por maior identificação com a área.

Consideramos apenas como uma categoria, a relacionada à atuação na área de urgência e emergência, pronto-socorro, trauma e cuidados críticos, por avaliarmos pelas respostas do porquê da escolha, essas afinidades.

A clínica cirúrgica contou com cinco sujeitos, sendo a “identificação”, a maior referência.

Oito sujeitos optaram pela clínica médica, que aqui incluiu estética, saúde do trabalhador, cardiologia, oncologia e nefrologia. Um dos que referiu essa área foi por associação à saúde do trabalhador. E o motivo considerado, foi querer ficar longe de hospitais.

Bernieri e Hirdes (2007) afirmam em seu estudo, que existem dificuldades entre os acadêmicos de enfermagem em lidar com o processo da morte. Talvez, seja essa a justificativa para, aqui, encontrarmos com maior referência, a opção pela saúde materno-infantil e a saúde pública, áreas não tão críticas para situações de terminalidade.

Categorização – Expectativas profissionais na enfermagem (Questão 6)
- Ligado à valorização profissional (17 sujeitos):

“Reconhecimento”, “Realização” (1ENAD – S: 2,4); “Realização”, “Sucesso”, “Reconhecimento”, “Valorização”, “Respeito”; (2ENAD – S: 1,2,4,7,11,12,15); “Reconhecimento”, “Respeito”, “Valorização” (3ENAD – S: 9,11,12,13,14); “Reconhecimento”, “Valorização”, “Respeito” (4ENAD – S: 1,5,8); (5ENAD – S: Não há)

- Ligado a realização pessoal (13 sujeitos):

“Satisfação” (1ENAD – S: 1,2); “Satisfação”, “Trabalhar bem”, “Especialização”, “Aprendizado”, “Conhecimento” (2ENAD – S: 8,9,10,15); “Conhecimento”, “Atingir meus objetivos”, “Ser excelente profissional” (3ENAD – 1,2,7); “Ser excelente profissional”, “Satisfação”, “Ser um profissional competente”, “Ser um bom líder e gerenciador” (4ENAD – S: 4,6,7,9); (5ENAD – S: Não há)

- Ligado a desafios/ideais (12 sujeitos)

“Novas descobertas”, “Ultrapassar meus próprios limites”, “Mudança”, “Crescer profissionalmente”, “Desenvolver técnicas”, “Elaborar estratégias para melhorar as já existentes”, “Muita batalha” (1ENAD – S: 3,5,6,7); “Fazer a diferença”, “Deixar marcas positivas”, “Diferente do que vivi”, “Quero ser melhor”, “Crescer”, “Poder fazer o melhor” (2ENAD – S: 3,5,8,11,13,14,16); (3ENAD – S: Não há); (4ENAD – S: Não há); “Fazer a diferença” (5ENAD – S: 1).

- Ligado ao crescimento profissional e financeiro (11 sujeitos):

“Estabilidade e independência financeira” (1ENAD – S: 8); “Realização financeira”, “Ganhar dinheiro”. “Bom salário”, “Reconhecidos financeiramente” (2ENAD – S:1,6,9,12,14); “Independência financeira” (3ENAD – S: 3); “Bem remunerada”, “Recompensa financeira”, “Ganhando razoavelmente”, “Excelente salário” (4ENAD – S: 1,2,6,7); (5ENAD – S: Não há)

- Ligado ao cuidado (6 sujeitos):

“Cuidar”, “Melhorar a saúde” (1ENAD – S: 2,6); “Lutar mais pelos pacientes” (2ENAD – S: 16); “Atender”, “Cuidar”, “Promover a saúde”, “Ajudar a aliviar as doenças, medos, angústias” (3ENAD – S: 1,7,8); (4ENAD – S: Não há); (5ENAD – S: Não há)

- Ligado a sentimentos positivos (4 sujeitos):

(1ENAD – S: Não há); “Alegria” (2ENAD – S:8,10); “Paz, amor, tranquilidade na alma” (3ENAD – S: 10); “Serei feliz” (4ENAD – S: 3); (5ENAD – S: Não há)

✓ **Comentários**

Quanto às expectativas dos acadêmicos em relação à enfermagem, encontramos várias respostas que afirmam esperar por um melhor reconhecimento da área, tanto no nível profissional, quanto no financeiro. Confirmando esses dados verificamos um texto de Guimarães e Sena (2002, apud EBISUI e BUENO, 2009) que diz: embora a enfermagem seja uma prática imprescindível, ainda falta lhe assegurar reconhecimento econômico e social. Por outro lado, muitas das respostas

colocam questões de considerável esperança e dedicação direcionadas ao agir profissional.

Categorização – Visão da enfermagem de ontem (Questão 7)

- Ligado ao cuidado (12 sujeitos):

“Servir passar amor e conforto”, “Cuidar do próximo” (1ENAD – S: 2,8); “Cuidar”, “Ter contato”, “Ajudar”, “Poder ajudá-lo, ser útil”, “Salvar vidas”, “Humanização” (2ENAD – S: 3,5,7,8,9,10,11,12,14,15); (3ENAD – S: Não há); (4ENAD – S: Não há); (5ENAD – S: Não há)

- Ligado à proximidade com o agir profissional (11 sujeitos):

“Vi como era”, “Já atuo”, “Funcionário da área”, “Muito clara, avô era enfermeiro” (1ENAD – S: 1,3,4,7) “A mesma”, “O que vejo hoje” (2ENAD – S: 1, 16); “A que tenho hoje”, “Já tinha uma idéia real”, “O que realmente é” (3ENAD – S: 2,3,9); “O que está sendo” (4ENAD – S: 3); “A mesma que já tenho” (5ENAD – S: 1)

- Ligado ao crescimento profissional e financeiro (11 sujeitos):

(1ENAD – S: Não há); “Bem remunerada”, “Salário” (2ENAD – S:4,14); (3ENAD – S: Não há); (4ENAD – S: Não há); (5ENAD – S: Não há)

- Ligado com as dificuldades do agir profissional (9 sujeitos):

“Não é fácil lidar com pessoas”; “Realidade é cruel” (1ENAD – S: 2,5); “Não é fácil nem bem remunerada”, “Pessoas depressivas e doentes”, “Nem tudo é bonito e as condições não são boas” (2ENAD – S: 4, 9,13); “Achei que fosse mais tranquilo”, “Que poderia ser um pouco mais fácil” (3ENAD – S: 12, 13); “Falta estudo, conhecimento, dedicação, vontade de fazer acontecer, respeito entre a classe e valorização de seu trabalho”, “Auxiliar de médico” (4ENAD – S: 1, 6); (5ENAD – S: Não há)

✓ **Comentários**

Os comentários da questão 7, serão realizados juntamente, com os da questão 8, a seguir.

Categorização – Visão da enfermagem de hoje (Questão 8)
--

- Ligado a mudanças nos conceitos (13 sujeitos):

“Super importante” (1ENAD – 7); “Me surpreendo mais”, “Conhecendo mais profundamente as funções do cuidador”, “Gratificante”, “Crescimento pessoal”, “Me tornou mais sensível e mais humana”, “Mais conhecimento” (2ENAD – S: 2,5,9,12); “O poder e o dever de proporcionar o melhor cuidado”, “Me empenho”, “Aprender”, “Estudar” (3ENAD -1,7,12); “Ajuda”, “Apoio”, “Gerenciamento”, “Cuidar”, “Ajuda os próximos”, “Conhecimento” (4ENAD – 2,4,6,7,9)

- Ligado a dificuldades do agir profissional (6 sujeitos):

(1ENAD – Não há); “Muita luta”, “Trabalhar muito e se dedicar também”, “Salários não são bons”, “Desilusões”, “Pressão desnecessária”, “Precárias condições, salários injustos e a desumanização com os funcionários”, “Complicado”, “Decepções” (2ENAD – S: 4, 6, 8,13,15); “A realidade nem sempre é aquilo que temos nas diretrizes” (3ENAD – S: 2); (4ENAD – S: Não há); (5ENAD – S: Não há)

✓ Comentários

Optamos aqui por unir as duas visões, de ontem e de hoje sobre enfermagem, para realizarmos uma avaliação das mudanças, e se estas ocorreram. De acordo com o anexo 3 na parte com relação ao sujeito 2 do 2ENAD, na união de seu discurso (“algo perfeito, mas na verdade não é, porém sempre pode melhorar” com “cada dia me surpreendo mais), não nos fica claro a visão positiva ou negativa do conteúdo. Quanto ao sujeito 6, a visão da enfermagem, que era ótima, sofreu algumas desilusões. Já para o sujeito 8, que afirmava pensar “só no paciente, em poder ajudá-lo, ser útil, numa profissão tão singela”, passou a ver “uma pressão desnecessária que compromete nosso trabalho, mais as precárias condições, salários injustos e a desumanização com os funcionários”.

Por outro lado, ainda sobre a visão da enfermagem (de ontem e de hoje) o sujeito 9 que acreditava só ter de cuidar de pessoas doentes e depressivas, encontrou no seu prosseguir, uma profissão gratificante, que proporciona crescimento pessoal e, que a tornou mais sensível e humana. Ainda temos o registro do sujeito 11, do 2ENAD, confirmada também pelo sujeito 4, do 3ENAD, que vislumbrava apenas o cuidar de um paciente, mas que agora, vê muitas outras coisas que podem ser feitas na área. A associação das respostas do sujeito 13, nos faz vislumbrar uma idéia do caráter vocacionado da profissão, quando afirma: “nem tudo é bonito, e as condições não são boas... o que é complicado, mas mesmo assim, deve se fazer com amor...”.

Partindo para o 3ENAD, encontramos a informação do sujeito 1 que achava que a enfermagem era mais dependente em relação a outras profissões, e que não tinha espaço para mostrar seu lado”. Mas, agora vê “que a enfermagem é uma profissão tão forte como as outras, e tem o poder e o dever de proporcionar o melhor cuidado dos pacientes, o que é exclusivo da profissão”. Em relação aos estudos, o sujeito 7 do 3ENAD acreditava que tudo era muito complicado, e que no começo, achou bem difícil, mas que hoje, se empenha cada vez mais, “para aprender tudo e mais um pouco”. Em outro aspecto, o sujeito 12 que acreditava que fosse mais tranquilo, adquiriu a certeza de que tem que estudar mais. O sujeito 6 do 4ENAD acreditava que o enfermeiro era “auxiliar de médico”. Mas, hoje, vê a importância da profissão, sua capacidade e seu conhecimento.

Segundo Leininger (1991), as enfermeiras, no ontem, sentiam-se orgulhosas por serem atenciosas, compassivas e empáticas com as necessidades dos pacientes, e os pacientes, por sua vez, sentiam-se honrados e agradecidos com o tipo de cuidado prestado, com frases do tipo: “são vocês, enfermeiras, que estão me ajudando a ficar melhor” ou ainda, “enfermeiras que oferecem o bom cuidado realmente, fazem a diferença em como eu me sinto, e como eu melhoro ou pioro.” (LEININGER, 1991 - p.6) A autora ainda afirma que, “esperava-se das enfermeiras serem cuidadoras apaixonadas e dar cuidado total, completo e compreensivo aos pacientes, incluindo cuidado espiritual, familiar e ambiental” (LEININGER, 1991 - p.8). Com o advento da Segunda Guerra Mundial e a entrada da alta tecnologia nos hospitais, a enfermeira Leininger (1991) relata ter observado uma mudança no trabalho da enfermagem e afirma que: “as enfermeiras passaram a gastar muito tempo derramando, medindo, contando, e aplicando várias medicações e tratamentos (...) cada vez mais as enfermeiras foram absorvidas nos tratamentos, nas expectativas e nas ordens médicas” (LEININGER, 1991 - p.8).

Em síntese: a idéia de alguns sobre a enfermagem, está relacionada a uma desilusão com a profissão, o que confirma a fala de Ebisui e Bueno (2009), quando diz que falta assegurar a esta categoria, o reconhecimento que ela merece. Porém, a maioria enxerga uma atuação profissional merecedora de destaque, posição também defendida pelas autoras citadas anteriormente.

Categorização – Preparo para o enfrentamento da vida profissional (Questão 9)

- Ligados a necessidades observadas (10 sujeitos):

(1ENAD – Não há); “Faltam mais recursos da faculdade”, “Estou me esforçando”, “O curso ficou muito a desejar e a faculdade também”, “Tenho muito que aprender” (2ENAD – S: 2,9,12,14); “Algumas deficiências”, “Me sinto meio insegura”, “Boa parte depende de mim” (3ENAD – 2,5,12,13); “Mais anatomia e fisiologia”, “Tenho que correr muito atrás (4ENAD – 3, 7); (5ENAD – Não há)

✓ Comentários

O relatado na Questão 9, é o que permeia quase todo o universo acadêmico. O jovem ao ingressar na faculdade, acredita que a mesma lhe fornecerá todo o conhecimento teórico e prático, necessário para o seu agir profissional, o que na verdade, é uma ilusão. O objetivo principal da Educação Superior, por meio de suas diretrizes, orienta que Instituição de Ensino deva desenvolver a capacidade dos discentes de superar os conteúdos aprendidos em sala de aula, e que o mesmo se torne capaz de ser o artífice do seu próprio conhecimento (SANTANA, 2006)

Assim, as deficiências muitas vezes encontradas, residem no fato de o aluno ter de se adaptar a essa metodologia, e adotar o princípio citado pelo sujeito 3 do 3ENAD: “Boa parte depende de mim”.

Categorização – Maiores problemas enfrentados no nível pessoal (Questão 10)

- Ligado ao crescimento profissional e financeiro (13 sujeitos):

“Financeira”, “Custear a faculdade” (1ENAD – S: 2,5); “Financeiros”, “Falta dinheiro”, “Ganhar pouco”, “Dinheiro” (2ENAD – S: 1,2,6,8,11,14); “Financeiros”, “Pagar a faculdade”, “Dinheiro” (3ENAD – S:2,7,8,14); “Monetário (4ENAD – S: 5); (5ENAD – Não há)

- Ligado a conflitos intra-pessoais (11 sujeitos):

(1ENAD – Não há); “Medo de não conseguir um bom trabalho”, “Querer tudo”, “Dificuldade em aceitar meu perfil físico” (2ENAD – S: 5,9,13); “Tenho vitiligo”, “Falta de trabalho”, “Timidez”, “O medo” (3ENAD – S: 3,4,5,10,13); “Educar uma criança”, “Muito nervosa”, “Timidez” (4ENAD – S: 2,3,6); (5ENAD – Não há)

- Ligado a relacionamentos pessoais (9 sujeitos):

“Conflitos em casa” (1ENAD – S: 2); “Envolvimento pessoal com o paciente, “Manter o relacionamento”, “Conviver”, “Família”; “Falsidade” (2ENAD – S: 3,4,7,11); “Problemas sentimentais, espirituais”, “Com a minha mãe”, “Dificuldade das pessoas me entenderem” (3ENAD – S: 3,6,12); “Problemas de saúde dos meus pais”, “Desenvolvimento psicossocial” (4ENAD – 1,8); (5ENAD – Não há)

- Ligado ao cotidiano (6 sujeitos):

“Tempo”, “Corre-corre diário” (1ENAD – 4,6), “Tempo” (2ENAD – S:12,16); “Tempo (3ENAD – S: 1); “Tempo”(4ENAD – S:1);(5ENAD – Não há)

- Ligado a sintomas (4 sujeitos):

“Estresse”, (1ENAD – S: 7); “Cansaço” (2ENAD – S:8,10,16); (3ENAD – Não há); (4ENAD – Não há); (5ENAD – Não há)

✓ **Comentários**

O maior comprometimento em relação aos dilemas encontrados na vida pessoal dos acadêmicos aqui analisados, referem-se às questões financeiras, já que a faculdade é particular, e além das mensalidades, os alunos citam os gastos com material, transporte, entre outras coisas. Em segundo lugar, encontramos as dificuldades em relação aos conflitos intra-pessoais, no qual destacamos a timidez e o nervoso citado por alunos do 3 e 4ENAD. Como citado anteriormente por Pereira (2006) e Martins (2002), o profissional da saúde, e aqui, especificamente o da enfermagem, tem o seu agir determinado em relação ao outro, e a situação de timidez aqui relatada, como também a questão de problemas em relação ao envolvimento com o paciente, que podem gerar conflitos de ordem psicossocial, manifestando-se física ou psiquicamente. Em relação ao vitiligo, uma doença apresentada por uma das alunas pesquisada, sabemos que a patologia não é contagiosa, mas conhecemos a característica de estigmatização da mesma. Se visível, pode causar sensações de mal estar para o paciente, o que pode comprometer o lado emocional do profissional, promovendo baixa auto-estima e imagem corporal prejudicada, condição característica dos portadores dessa doença (BELLET e PROSE, 2005). Em seus estudos, Matoo (2002, apud BELLET e PROSE), relata a presença de distúrbios psiquiátricos em até 25% dos portadores desta afecção dermatológica, o que parece já estar presente no depoimento apresentado, na íntegra, da acadêmica em questão (problemas sentimentais, espirituais..., o alcoolismo do meu pai, meu incontrolável sono e a luta constante para melhorar minha qualidade de vida, o que me frustra. E eu tenho vitiligo, o que me frustra também – 3ENAD – S: 3). Temos também outro relato de dificuldade em

aceitar o perfil físico, relatos de conflitos familiares e de falta de tempo, o que pode ocasionar a sensação de estresse e cansaço, conforme também descrito.

Em síntese: são inúmeros os problemas que podem ser encontrados em uma população como esta, com características bastante diversificadas. Torna-se muito difícil ter um apoio efetivo para todas as questões, mas, uma palavra de orientação, ou mesmo um momento de auto-conhecimento e introspecção, podem ser benéficos.

Categorização – Maiores problemas enfrentados no curso (Questão 11)
--

- Ligado a dificuldades acadêmicas (16 sujeitos):

“Cobrança em demasia”, “Pouca compreensão por determinados professores”, “Dificuldade de entender as matérias” (1ENAD – S: 5,8); “Entendimento das disciplinas”, “Professores às vezes são confusos”, “Falta de prática”, “Tirar nota boa”, “Relacionamento com alguns professores”, “Aulas mais dinâmicas”, “Muita matéria” (2ENAD – S: 2,5,6,10,13,16); “Mais aulas em laboratório”, “Dificuldade em algumas matérias”, “Necessidade de prática”, “Digitar trabalhos” (3ENAD – S: 2,3,4,14), “Os professores acham que a gente já sabe”, “Organização da faculdade”, “Desânimo dos profissionais”, “Melhor organização dos estágios” (4ENAD – S: 6,7,8,9);); (5ENAD – Não há)

- Ligado a conflitos intra-pessoais (10 sujeitos):

“Falar em público”, “Estresse” (1ENAD – S: 6,7); “Falta de estímulo”, “Receio de falar coisa errada”, “Cansaço”, “Falta de aproveitamento”, “Medos futuros”,

“Concentração” (2ENAD – S: 1,7,8,11,14); “Timidez”, “O medo e a ansiedade” (3ENAD – S: 5,13); “Concentração” (4ENAD – 3)

- Ligado ao cotidiano (7 sujeitos):

“Tempo”, (1ENAD – 4), “Tempo”, “Ficar acordado”, “Dificuldade de trabalhar e estudar” (2ENAD – S: 4,9,12,15,16); “Tempo”, “Sono”, “Aula no sábado” (3ENAD – S: 1,3,6,9,12); “Tempo”(4ENAD – S:5); (5ENAD – Não há)

- Ligado ao crescimento profissional e financeiro (2 sujeitos):

(1ENAD – Não há), “Pagar” (2ENAD – S: 3); “Situação financeira” (3ENAD – S:7); (4ENAD – Não há); (5ENAD – Não há)

✓ **Comentários**

Alguns dos acadêmicos consideram existir cobrança em demasia em relação as atividade escolares, com pouca compreensão por parte de determinados professores das dificuldades encontradas em relação ao entendimento das matérias. Outros referem problemas inclusive de ordem mais geral, como por exemplo, a dificuldade de digitar trabalhos. As aulas deveriam ser mais dinâmicas, com maior uso de laboratórios, o que poderia vir a facilitar o entendimento das matérias, que são muitas.

Medo e ansiedade em relação ao futuro, medo de falar coisas erradas, a falta de concentração e a timidez, interferem no desenvolvimento do curso, sendo reconhecido por diversos dos pesquisados.

Com relação aos problemas do cotidiano, a maioria refere a questão de falta de tempo.

A questão financeira do pagamento da faculdade também é referenciada.

Categorização – Motivos de satisfação e alegria no nível pessoal (Questão 12)

- Ligado a desafios/ideais (8 sujeitos)

“Realizar um grande sonho!!!”, “Minhas conquistas” (1ENAD – S: 2,4); “Realizar projetos”, “Minhas conquistas”, “Conseguir se formar”, “Realizações diárias” (2ENAD – S:1,2,6,14); “Meu trabalho”; “Estar cursando uma faculdade” (3ENAD – S:2,3); (4ENAD – Não há); (5ENAD – Não há)

- Ligado a relacionamentos pessoais (34 sujeitos):

“Filhos”, “Amigos”, “Família” (1ENAD – S: 3,4,6,7); “Família”, “Filhos”, “Marido”, “Amigos” (2ENAD – S: 2,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,15,16); “Filhos”, “Família”, “Amigos” (3ENAD – S: 2,3,4,5,7,8,9,12,13,14); “Filhos”, “Família”, “Amigos”, (4ENAD – S: 1,2,3,4,7,8,9); (5ENAD – Não há)

- Ligado à espiritualidade (6 sujeitos):

“Deus” (1ENAD – S: 6); “Deus” (2ENAD – S: 5); “Paz na alma”, “Deus” (3ENAD – S: 3,10,13); “Religião (4ENAD – S:7); (5ENAD – Não há)

✓ Comentários

Em relação à satisfação pessoal a questão do orgulho em estar cursando uma faculdade e formar-se, é, para muitos, uma grande conquista. Uma das pesquisadas referiu que é estar realizando um grande sonho.

A presença da família, principalmente filhos, e de amigos constitui uma referência positiva para a grande maioria dos acadêmicos.

Para alguns, a questão religiosa faz-se presente e a figura de Deus é importante na sua vida.

Categorização – Motivos de satisfação e alegria no curso (Questão 13)

- Ligado a realização pessoal (30 sujeitos):

“Sonho”, “Realização pessoal”, “Meu aprendizado”, “Novas idéias”, “Novas técnicas” (1ENAD – S:2,4,6); “Bom trabalho”, “Meu sucesso”, “Meu desempenho”, “Novos horizontes”, “Boas realizações”, “Fazer o bem, cuidar”, “Aprendizagem”, “Conhecimento”, “Me encontrei”, “Dedicação”, “Crescimento pessoal” (2ENAD – S: 1,2,3,4,5,6,7,11,12,13,16); “Superar as dificuldades”, “Estar indo bem”, “Capacidade de aprendizagem”, “Ajudar o próximo”, “Me formar”, “Me preparar para a profissão que escolhi”, “Levar o bem estar”, “Satisfação de estar cursando uma faculdade”, “Sucesso” (3ENAD – S: 2,3,4,6,7,8,9,10,12,14); “Sucesso”, “Conhecimentos”, “Crescimento profissional”, “Capacidade”, “Evolução em relação a timidez”, “Estar estudando”, (4ENAD – S:1,3,4,5,6,7); (5ENAD – Não há)

- Ligado a relacionamentos pessoais (10 sujeitos)

“Amigos”, “Professores” (1ENAD – S: 3,7); “Colegas”, “Professores”, “Amigos” (2ENAD – S: 8,9,10,15); “Amigos” (3ENAD – S: 5,13); “Professores”, “Amigos” (4ENAD – 2,4); (5ENAD – Não há)

- Ligado a dificuldades acadêmicas (16 sujeitos):

(1ENAD – Não há); (2ENAD – Não há); (3ENAD – Não há); Faculdade nos desgasta, física e mentalmente (4ENAD – 8); (5ENAD – Não há)

✓ **Comentários**

Muito dos alunos atribuem um significado bastante especial e importante ao fato estarem fazendo um curso superior. Chegam a considerar um sonho realizado. Buscam superar todas as dificuldades, através de dedicação e conseqüente crescimento pessoal, almejando o sucesso.

Consideram importante a amizade com os colegas e com os professores, sendo que esta, para alguns, é um dos principais motivadores para a permanência no curso, quando com dificuldades. Em contra partida, um dos entrevistados afirmou que a faculdade causa um desgaste, físico e emocional

Categorização – Aproveitamento do tempo livre do curso (Questão 14)
--

- Ligado a atividades de lazer (32 sujeitos)

“Passear”, “Namorar”, “Fazer crochê”, “Conversar”, “Assisto TV”, “Ouço música”, “Sair”, “Viagens curtas” (1ENAD – S: 1,2,4,6,8); “Saio”, “Namoro”, “Durmo”, “Vou a cinemas”, “Parques”, “Dançar”, “Pratico *muay tyahi*”, “Descansar”, “Viagens”, “Internet”, “Ficar com a família” (2ENAD – S: 2,4,5,6,8,9,10,12,13,16); “Saio”, “Namoro”, “Assisto TV”, “Durmo”, “Internet”, “Brincado com meu gato e meu cachorro”, “Família”, “Igreja”, “Coral”, “Leio”, “Pescado”, “Desestressado” (3ENAD – S: 1,3,4,5,6,8,10,11,12,13); “Passeio”, “Família”, “Fico com meu filho”, “Namoro”,

“Amigos”, “Esporte”, “Grupo de jovens”, “Música”, “Durmo” (4ENAD – S: 2,3,4,5,6,7,8); “Lido”, “Conversado”(5ENAD – S: 1)

- Ligado a atividades acadêmicas (14 sujeitos)

“Estudo” (1ENAD – S: 1,2,5); “Estudo” (2ENAD – S: 3,11,12,13); “Estudo”, “Fazendo trabalho” (3ENAD – S: 4,6,14); Estudo” (4ENAD – S: 2,4,7,9), (5ENAD – Não há)

- Ligado a atividades domésticas (6 sujeitos)

“Cuidado da casa” (1ENAD – S: 1,6); “Tarefas domésticas (2ENAD – S: 8,12); “Ajudo em casa” (3ENAD – S:7,9); (4ENAD – Não há); (5ENAD – Não há)

- Ligado a atividades de trabalho (12 sujeitos)

“Tenho trabalhado (1ENAD – S: 3,6,7); Trabalho (2ENAD – S:1,2,6,14,15); Trabalho (3ENAD – S:2); Trabalho (4ENAD – S:2,5,9); (5ENAD – Não há)

✓ **Comentários**

Para realizarmos a categorização relativa ao uso do tempo quando fora da escola, elaboramos uma divisão em quatro subcategorias: ligado a atividades de lazer, a atividades acadêmicas, a atividades domésticas e a atividades de trabalho.

Quanto ao lazer, consideramos sua prática necessária e indispensável na promoção da saúde. Inúmeras funções são a ele atribuídas, tais como descanso, descontração ou recuperação; divertimento ou distração, recreação e

entretenimento; e desenvolvimento da personalidade, que se caracteriza pelo processo do livre agir e pensar, ou seja, deixar o pensamento fluir, processo que favorece a saúde mental (DUMAZEDIER, 1973; PEREIRA e BUENO, 1997)

As atividades de lazer descritas na pesquisa, envolviam características sócio-culturais, desportivas, intelectuais, artísticas e manuais, como por exemplo, ir ao cinema, jogar futebol, ler um livro, fazer crochê, e também, dormir.

As atividades acadêmicas absorviam o tempo para estudo e realização de pesquisas, que são consideradas em demasia

As atividades domésticas estão relacionadas principalmente à cuidar da casa, e as de trabalho, relacionadas a atividade remunerada.

Em síntese. Podemos verificar pelos depoimentos colocados, que estando em seu tempo livre do curso, muitos deles referiram atividades que podem ser consideradas de lazer. Por outro lado, está presente em muitos casos, a dupla, ou até mesmo a tripla jornada de trabalho, quando falamos das atividades escolares, de cuidados do lar e as de trabalho. Essa é uma característica muito presente em função do gênero predominante nesse grupo de pesquisados, o feminino.

Categorização – Atividades de distração (Questão 15)

- Ligado a atividades sócio-culturais (39 sujeitos)

“Dançar”, “Assistir filmes”, “Namorar”, “Filhos”, “Família”, “Missa”, “Balada”, “Shopping”, “Jantar fora” (1ENAD – S: 1,3,4,6,8); “Amigos”, “Dançar”, “Sair para comer”, “Cinema”, “Família”, “Amigos”, “Passear”, “Viajar”, “Música”, “Cantar”, “Sair”, “Conversar” (2ENAD – S: 1,2,3,7,8,9,11,12,13,14,15,16); “Dançar”, “Viajar”, “Assistir filmes”, “Amigos”, “Família”, “Cantar”, “Passear”; “TV”, “Música”, “Igreja”, “Cinema”, “Compras”, “Filhos” (3ENAD – S: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13); “Viajar”, “Amigos”, “Crurrasco”, “Família”, “TV”, “Shopping”, “Festa”, “Passeio”, “Cinema”, “Grupo de

jovens”; “Igreja”, “Namoro”, “Filmes”, “Filhos” (4ENAD – S: 1,2,3,4,5,6,7,8,9); “Filmes”, “Hinos”, “Cantar (5ENAD – S:1)

- Ligado a atividades desportivas (7 sujeitos)

“Esportes”, “Passear a pé”, “Futebol” (1ENAD – S: 3,4); “Muay thai”, “Esportes” (2ENAD – S: 5,9); “Praticar exercícios”, “Pescar” (3ENAD – S: 9,12), “Pescar” (4ENAD – S:5); (5ENAD – Não há)

- Ligado a outras atividades (6 sujeitos)

“Lavar o carro”, “Beber um vinho”, “Dormir” (1ENAD – S: 4,5); “Sexo”, “Internet”, “Dormir” (2ENAD – S: 6,16); “Internet”, “Dormir”, “Comer”, “Brincar com meu cachorro” (3ENAD – S: 5,11); (4ENAD – Não há); (5ENAD – Não há)

- Ligado a atividades intelectuais (6 sujeitos)

“Ler” (1ENAD – S: 6); (2ENAD – Não há); “Ler” (3ENAD – S: 1,2,3,10); “Ler” (4ENAD – S: 9); (5ENAD – Não há)

- Ligado a atividades artísticas e manuais (3 sujeitos)

“Crochê ou tricô” (1ENAD – S: 2); (2ENAD – Não há); “Bordar”, “Fazer tear” (3ENAD – 14); “Tocar meus instrumentos (4ENAD – S: 7); (5ENAD – Não há)

✓ Comentários

Em relação a essa questão, ocorreram algumas sobreposições com a categorização anterior, na medida que, quando falamos em “tempo livre do curso” remetemos ao conceito de lazer, que como vimos, engloba o distrair-se (DUMAZEDIER,1973; PEREIRA e BUENO, 1997)

Em síntese: O questionamento, que pode ter até certa característica de redundância, foi intencional, a medida que tínhamos interesse em verificar mais profundamente a posição dos entrevistados quanto ao lazer.

Categorização – O que gostaria de fazer e não faz (Questão 16)

- Ligado ao lazer (30 sujeitos)

“Dançar”, “Assistir filmes”, “Esporte”, “Viajar”, “Pescaria”, “Dormir” (1ENAD – S: 1,3,4,5,); “Viajar”, “Descansar”, “Curtir a vida”, “Atividades físicas”, “Rever antigos amigos”, “Não me preocupar com nada”, “Passear”, “Dormir”, “Ter mais tempo” (2ENAD – S: 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,15,16); “Dormir”, “Descansar”, “Caminhadas”, “Relaxar”, “Viajar”, “Visitar meus pais”, “Shopping” (3ENAD – S: 1,2,3,8,9,14); “Viajar”, “Amigos”, “Crurrasco”, “Família”, “TV”, “Shopping”, “Festa”, “Passeio”, “Cinema”, “Grupo de jovens”; “Igreja”, “Namoro”, “Filmes”, “Filhos” (4ENAD – S: 1,2,3,4,5,6,7,8,9); “Filmes”, “Hinos”, “Cantar (5ENAD – S:1)

- Ligado ao estudo (8 sujeitos)

“Tempo”, (1ENAD – S: 7); “Me dedicar”, “Fazer cursos”, “Estudar mais” (2ENAD – S: 2,5,7,13); “Estudar mais a bíblia”, “Estudar matérias”, “Cursos extra” (3ENAD – S: 1,3,8); (4ENAD – Não há); (5ENAD – Não há)

- Ligado ao trabalho (6 sujeitos)

“Mais um emprego”, “Gostaria de trabalhar” (1ENAD – S: 2,8); “Trabalhar com estética” (2ENAD – S: 9); “Atuar na área”, “Gostaria de trabalhar” (3ENAD – S: 1,7); “Fazer serviço voluntário” (4ENAD – S: 9); (5ENAD – Não há)

- Ligado à família (3 sujeitos)

(1ENAD – Não há); (2ENAD – Não há); “Discutir com minha mãe”, “Ficar com minha mãe” (3ENAD – S: 6,8); (4ENAD – Não há); “Ficar com esposo”, “Ficar com família” (5ENAD – S:1)

- Ligado a outras preferências (3 sujeitos)

(1ENAD – Não há); (2ENAD – Não há), “Mudar minha alimentação”, “Ter um dia de folga a mais na semana” (3ENAD – S: 3); “Natação” (ENAD – S: 5)

- Ligado a questões financeiras (2 sujeitos)

“Ter minha própria casa” (1ENAD – S: 7); “Gastar sem me preocupar” (2ENAD – S: 14); (3ENAD – Não há); (4ENAD – Não há); (Não há)

✓ **Comentários**

Com essa questão, buscamos identificar os interesses dos alunos para suas atividades que não estão contempladas em sua rotina.

Em primeiro lugar encontramos o dormir/descansar. Se verificarmos com as questões anteriores, da parte II do questionário, relacionado a sintomas, podemos associá-la com a vontade de bocejar durante as aulas e a insatisfação com o sono, nos mostrando uma indicação direta de um trabalho a ser realizado.

Não é fácil interferir nas questões pessoais dessa população, orientando em relação ao quão é necessário dormir. Muitos deles exercem a profissão e estudam pela manhã, ou, executam a atividade em rodízios alternados, folgando dias ou noites alternadamente, e, sendo assim, a qualidade do sono fica comprometida. Este é um dos fatores reportados como condicionante do adoecer no trabalho. (REZENDE, 2002). A sonolência excessiva pode vir a ser uma patologia, que tem como característica uma propulsão para dormir, quando o sono é inapropriado. Uma de suas causas é a privação crônica de sono, e como consequência, pode apresentar prejuízo no desempenho escolar, laboral, nas relações familiares e sociais (BITTENCOURT, 2007). Contudo, estudos demonstram que o relaxamento muscular é eficaz no tratamento não farmacológico da insônia, em razão de proporcionar diminuição do alerta fisiológico, e conseqüentemente, da tensão muscular (PASSOS, 2007).

Outras atividades também relacionadas ao lazer, incluem dançar, assistir filmes, e principalmente, viajar.

Estudar mais foi uma necessidade apresentada pelos alunos, incluindo a realização de cursos extracurriculares, mas, a dificuldade principal reside nas condições de tempo e dinheiro.

Por outro lado, contrariamente ao querer mais tempo de quase todos os pesquisados, encontramos a necessidade de ter mais um emprego para poder melhorar as condições da família. Também em relação a esta questão, o gostar de ficar com a família foi uma das questões representadas.

Em síntese: Muitas questões ficam comprometidas pelas condições da vida diária dos estudantes pesquisados, impossibilitando assim, que venham a ter o conforto de fazer alguma atividade pelo “prazer de gostar”

Categorização – O por que do não fazer – Questão 17
--

- Ligado ao tempo

“Tempo” (1ENAD – S: 3,4); “Tempo” (2ENAD – S: 2,4,8,12,13,15, 16); “Tempo”, “Estudar matérias”, “Cursos extra” (3ENAD – S: 8,9,10,11,13); (4ENAD – Não há); (5ENAD – Não há)

- Ligado ao dinheiro

“Não sobrou dinheiro”, “Falta de condições” (1ENAD – S: 1,2,8); “Faltam recursos ” (2ENAD – S: 2,4,12,14); “Atuar na área”, “Gostaria de trabalhar”, “Falta dinheiro” (3ENAD – S: 1,7,9,10,12); “Fazer serviço voluntário” (4ENAD – S: 9); (5ENAD – Não há)

- Ligado a outras condições

“Trabalho a noite”, “Casamento não planejado”, “Melhorar as notas”, “Quero minha independência (1ENAD – S: 5,6,7,8); “Gosto de conhecer lugares e costumes novos”, “A vida passa e não curti nada”, “Preguiça”, “Atuar na área”, “Ansiedade” (2ENAD – S: 1,6,7,9,10,11); “Trabalho fora”, “Casa”, “Falta força de vontade”, “Quero ajudar meus pais”, “Sem vontade”, “Sou consumista” (3ENAD – S: 2,3,7,13,14); “Fazer serviço voluntário” (4ENAD – S: 9); (5ENAD – Não há)

✓ Comentários

Os principais determinantes em relação a não fazer as atividades de que gostaria, relacionam-se a ausência de tempo e /ou dinheiro.

Uma das formas mais efetivas de combate ao estresse é a otimização do tempo, dentro de possibilidades concretas (BENEVIDES-PEREIRA, 2004).

O mesmo pode ser afirmado em relação ao dinheiro. Mas, o que também torna-se aqui, importante de perceber é a questão da ansiedade e a falta de vontade, características ligadas ao estresse e a depressão (BALLONE, 2007)

Categorização – Necessidade de ajuda (Questão 18)
--

- Ligado ao acadêmico/escola (11 sujeitos)

“Colocar um grupo de dança na faculdade”, “Compreensão por parte dos professores, das matérias de relevância” (1ENAD – S: 1,5); “Orientação para estudo”, “Concentração”, “Melhora didática dos professores”, “Bolsa de estudo”, “Formas de aprimorar meus conhecimentos na área estética e bem estar”, “A mensalidade” (2ENAD – S: 1,2,3,9,11); “Eliminar as dificuldades financeiras com o curso”, “Bolsa ou um estágio”, “Facilitar o pagamento das mensalidades da faculdade”, “Não ter aula aos sábados” (3ENAD – S: 2,8,9); “Instituir medidas de relaxamento nos horários de intervalo na faculdade” (4ENAD – S: 1); (2ENAD – Não há)

- Ligado ao pessoal (9 sujeitos)

“Existe alguma maneira de estender o dia para 35 ou 46 h?”, “Problemas financeiros”, “Queria um emprego” (1ENAD – S: 4,7,8); (2ENAD – Não há); “ Sobre como melhorar minha qualidade de vida”, “O que fazer para relaxar”, “Sobre os meus problemas com a minha mãe”, “Obrigado pelo carinho” (3ENAD – S: 3,6,10); “Uma forma de organizar meu tempo melhor”, “Eu quero férias” (4ENAD – S: 1,6,8); (5ENAD – Não há)

- Ligado ao profissional (5 sujeitos)

“Queria um emprego” (1ENAD – S: 8); “Melhora salarial da categoria”, “Diminuição da carga horária de trabalho” (2ENAD – S: 8,12); Medidas de como essa profissão ser reconhecida e vista com respeito e dignidade, que as pessoas tenham outra visão do que a enfermagem realmente é (3ENAD – S: 14); Arrumar outro emprego (4ENAD – S: 4); (2ENAD – Não há)

✓ **Comentários**

A questão 18 será analisada juntamente com a questão 19, a seguir

Categorização – Melhorar vida pessoal e como aluno (Questão 19)
--

- Ligados à vida pessoal (21 sujeitos)

“Ficar mais calmo”, “Tempo” (1ENAD – S: 4,5,7); “Acertar o que está errado”, “Segurança”, “Não precisar estudar e trabalhar”, “Mais motivação”, “Tempo” (2ENAD – S: 1,4,5,7,12,15,16); “Tempo”, “Lazer”, “Dormir menos”, “Uma folga na semana”, “Atenção”, “Motivação”, “Emagrecer” (3ENAD – S: 1,3,8,9,10,12,13); “Tempo” (4ENAD – S: 1,5,6); “Dinheiro” (5ENAD – S:1)

- Ligados ao financeiro (9 sujeitos)

(1ENAD – S: Não há); “Ter mais condições financeiras”, “Quitar minhas dívidas”, “Dinheiro” (2ENAD – S: 1,4,12,14) “Ter mais condições financeiras”, “Estabilidade

financeira”, “Dinheiro” (3ENAD – S: 3,8,9,14); “Dinheiro” (4ENAD – S: 5); “Dinheiro” (5ENAD – S:1)

- Ligados ao trabalho (1 sujeito)

“Melhor trabalho” (1ENAD – S: 5); (2ENAD – S: Não há); (3ENAD – S: Não há); (5ENAD – S: Não há); (5ENAD – S: Não há)

- Ligados ao curso/faculdade (18 sujeitos)

“Concluir a minha faculdade”, “Maior concentração” (1ENAD – S: 2,7,8); “Mais poder de concentração”, “Dedicação”, “Ter mais tempo para estudar”, “Ter mais tempo de estudar sozinha” (2ENAD – S: 1,2,4,11,13,14,16); “Melhorar meus conhecimentos”, “Apoio para estágio”, “Bolsa de estudo”, “Mais dedicação” (3ENAD – S: 2,4,7,13); “Bolsa de estudo”, “Estágio”, “Tempo para estudar” (4ENAD – S: 2,4,7,9)

- Ligados a outras questões (2 sujeitos)

(1ENAD – Não há); “Muitas coisas que vocês não poderão fazer” (2ENAD – S: 6); “Fazer atividade física”, “Curar meu vitiligo”, “Me realizar profissionalmente”, “Casar”, “Ter uma família”, “Orar mais”, “Parar brigas com a minha mãe” (3ENAD – S: 3); (4ENAD – S: Não há); (5ENAD – S: Não há)

✓ **Comentários**

As das últimas questões aqui colocadas (Questão 18 e 19) tiveram a pretensão de obter informações que nos direcionassem a um caminho mais eficiente

e eficaz para continuarmos com o processo de alívio das tensões a médio prazo, objetivo esse que foi atingido, culminando com a elaboração da proposta de atividades para 2010, descrita no capítulo correspondente, a seguir.

Baseados também nas últimas questões, solicitamos que algumas informações sobre processos administrativos institucionais fossem melhor divulgados.

<p style="text-align: center;">Categorização – Comentários sobre os temas abordados nas questões anteriores (Questão 20)</p>

Para a questão 20, deixamos um espaço livre para ser colocado o que o estudante achasse por bem, manifestar. Assim, repassamos de forma integral o que foi colocado no questionário, por período/ENAD.

- 1ENAD

- ✓ Em minha opinião os professores deveriam analisar melhor a dedicação do aluno em relação ao curso. E comparar as notas em outras matérias, para que possa ter uma idéia do aluno em geral

- ✓ Muito legal: a preocupação com os acadêmicos de enfermagem

- 2ENAD

- ✓ Foram temas muitos bons

- ✓ Considero de extrema importância, espero que consiga resultados bons e dados suficientes para quem sabe conseguir melhorar nossa qualidade de estudo, e talvez de vida

- ✓ Neste momento estou cansado com sono, com pouca motivação, você perceberá pelas respostas curtas e sem nexos

- ✓ Estou estressado e não vejo a hora de entrar em férias.
- ✓ Gostaria de responder o questionário para poder ajudar, mas não me encontro com condições mentais para isso
- ✓ Nível bom, gostei!
- ✓ Acho que a profissão Enfermagem é de muita importância e responsabilidade. Para muitos que trabalham em hospitais é mais que uma profissão, é um AMOR incomensurável. Eles se dedicam muito aos cuidados ao próximo e às vezes acabam esquecendo o seu próprio bem estar. Quero dizer que não adianta ser um bom profissional e não ter compaixão de si e auto-estima. Não quero generalizar o fato e sim apontar algo que não quero que aconteça comigo. Acho que temos que estar bem conosco para proporcionar o bem ao próximo. Isto também inclui aspectos financeiros quando se compara com o bem que estes profissionais exercem. Acho que a profissão deveria ser mais valorizada porque o cuidar é um dom de poucos e de precisão de muitos.
- ✓ Muito interessante, espero que eu possa ajudá-lo

- 3ENAD

- ✓ Sei que esta pesquisa é de cunho psicológico, para ver o nível psíquico, onde, estão os acadêmicos de enfermagem. Por ser dessa disciplina, também verificar a nossa qualidade de vida. Sei que abordei o “problema” financeiro, o principal problema das minhas inquietações, não sou egocêntrica, sei que todos nós temos dificuldades. Mas, para explicar algumas respostas que dei. Não consigo ter um desenvolvimento “normal”, por isso durante as aulas. Mas foi boa a pesquisa; pois a enfermagem (alunos) precisa ter um momento durante as aulas, de fuga, descanso, pois muitos trabalham à noite e gostariam de poder, quando não estivesse sentindo-se bem, lugar para se retirar, fazer uma reflexão, relaxar. Obrigada.

- ✓ Eu também tenho problema, embora raramente, de concentração porque a minha mente “viaja” no passado ou em coisas que aconteceram recentemente e principalmente, no meu ex-namorado, meu atual melhor amigo, me fala, ou até mesmo na época em que a gente namorava.
- ✓ As perguntas são boas, mas o questionário muito extenso
- ✓ Interessantes. Pois da mesma forma que podemos ter problemas em casa, podemos ter problemas na faculdade
- ✓ Os temas abordados são excelentes. Parabéns e muito obrigada, pois foi uma maneira de desabafar
- ✓ Foram questões bem diretas e boas de responder, apesar de ser meio extenso

- 4ENAD

- ✓ Acredito que na atualidade se perdeu a qualidade de vida. A cultura se modificou, não se valoriza amizades, relacionamentos. O trânsito está complicado exigindo que saia mais cedo e volte mais tarde. As doenças, apesar de toda tecnologia, estão mais difíceis de ser tratadas. Os salários mais baixos, os custos mais altos. Tudo hoje faz com que as pessoas se tornem mais isoladas, mais estressadas, diminuindo a qualidade de vida. Sem falar na violência e na perda de valores como ética e respeito.
- ✓ Parabéns pela pesquisa o questionário está ótimo, não vejo a hora de ver os resultados, não deixem de me repassar. Obrigada
- ✓ Em relação dos temas abordados observei que muitas perguntas foram feitas para saber como é a vida dos alunos da instituição e fora dela.
- ✓ Você pegou essa pesquisa, para um período estressante para nós alunos, pois são últimos dias de aula, com provas apresentações de trabalhos,

portfólios, estágio, então precisamos de férias para recuperar um pouco esse desgaste

- 5ENAD

✓ Questionário muito extenso

✓ **Comentários**

Acreditamos que o questionário tenha atingido o objetivo necessário, Além disso, verificamos que para muitos, ele serviu mesmo como uma forma de desabafo. Sendo assim, ampliamos a proposta educativa para complementação futura.

5.2 Proposta Educativa

Conforme íamos aplicando o questionário individualmente aos participantes deste estudo, procurávamos detectar em cada grupo (ENAD/período de enfermagem), qual seria a melhor forma para trabalharmos conjuntamente. Várias foram as situações que nos sugeriam retorno. Segue então, os temas variados apresentados, conforme as sugestões emitidas, de acordo:

- 1 – Relaxamento;
- 2 – Meditação;
- 3 – Leituras sobre o assunto na internet;
- 4 – Lazer;
- 5 – Esportes;
- 6 – Atividades educativas;
- 7 – Ginástica / Cinesioterapia
- 8 – Cursos
- 9 – Música e dança
- 10 – Jogos educativos (exemplo: xadrez)

Isto nos permitiu chegar a três categorizações, a saber:

- A. Aspectos educativos voltados ao Relaxamento, Meditação e Música;
- B. Aspectos educativos voltados a Leituras, Cursos;
- C. Aspectos educativos voltados ao Lazer e Promoção da Saúde: Esporte; Ginástica / Cinesioterapia Laboral; Jogos educativos; Dança.

Propomos o seguinte: Foram trabalhadas as três primeiras categorias, de imediato, por ter sido ponto em comum, dentre os cinco períodos/ENADS. O relaxamento, e dentre suas técnicas, a meditação; e, a leitura, foram citadas por unanimidade.

Selecionamos, então, uma série de textos e encaminhamos via internet para eles. Muitos já leram, agradecendo a oportunidade de conhecer um pouco sobre o estresse e o alívio de tensões. Programamos para dezembro, ao final do semestre, e até por ser o período de fechamento do semestre e dos exames finais, o desenvolvimento de atividades de relaxamento, realizado em forma de oficinas de trabalho, de forma participativa.

A partir de 2010, iremos dar continuidade ao programa educativo visando desenvolver cursos e vivências sobre esse assunto, além da implementação de atividades esportivas para eles.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os dados levantados sobre as dificuldades relativas às tensões dos graduandos de enfermagem aqui pesquisados, enfrentadas no seu cotidiano acadêmico, depreendemos que:

- Trata-se de um grupo jovem de alunos que vivencia uma série de tensões no dia-a-dia da faculdade, em detrimento às exigências universitárias e atividades a serem cumpridas, principalmente em relação à entrega de trabalhos, por exemplo, portfólios, provocando cobranças exacerbadas, causando neles, muita tensão, ocasionando ansiedade, medo, insegurança e sobrecarga por que passam ao longo dos anos;

- Esse contingente identifica-se de forma predominante sendo do sexo, feminino, jovem, solteiro, católico, oriundos da cidade e região metropolitana e dependente da família, embora alguns já vem trabalhando na área;

- De maneira geral, trazem sinalização de sintomas de forma significativa de estresse e tensão na vida acadêmica, como dor nos olhos, bocejo nas aulas, cabeça cansada, sonolência, falta de concentração, dor nas costas, etc. Mas referem ter qualidade de vida e boa capacidade de locomoção;

- Atribuem significado para sua vida, gostam de si;

- Referem ter pouco lazer. Alguns tem dor física, não aproveitam a vida e tem dificuldade financeira;

- São fortes os sentimentos negativos como: mau humor, desespero, ansiedade e depressão;

- Em relação ao significado da enfermagem, metade deles referiu ter sido essa a sua primeira opção, ligando-o à: importância do sentido vocacionado; a proximidade com o agir profissional; à identificação e adaptação com a área; ao cuidado; ao crescimento profissional e financeiro, atribuindo gosto pela profissão;

- Apresentaram como expectativas em relação a profissão, valorização, realização, desafios, ideais, crescimento profissional e financeiro, recompensa, cuidado, sentimentos positivos;

- Evidenciam a enfermagem de ontem ligada ao cuidado, proximidades com o agir profissional, crescimento, entre outros. E a de hoje, alguns a vem da mesma forma, mas outros referem questões de não valorização da profissão;

- Seus maiores problemas de ordem pessoal, estão relacionados com conflitos-intra pessoais e de relacionamento. Em relação ao curso, as dificuldades de aprendizado;
- Os motivos de satisfação estão relacionados, em sua grande maioria, à família e às realizações pessoais;
- Aproveitam o tempo livre para atividades de lazer.

Assim, o estudo atendeu aos pressupostos aqui traçados, evidenciando o conjunto de problemas que os participantes da pesquisa apresentam, revelando as dificuldades enfrentadas e as tensões provocadas, no curso de enfermagem e no cotidiano acadêmico, considerando as implicações na sua formação profissional futura.

Através das ações educativas, desenvolvidas conjuntamente com eles, houve possibilidades de sensibilização e mobilização em relação a estas questões, visando sobretudo a sua melhoria da qualidade de vida.

Portanto, vale destacar aqui, que apenas o fato da aplicação do questionário, foi para nós relatada, ao término da atividade, como extremamente positiva. Contribuiu no sentido de fazê-los pensar em muitas questões que não são consideradas na rotina diária, por exemplo, a questão do agir profissional como vontade em si, como está a sua prática de lazer, o relacionamento com os familiares, a questão do estresse do cotidiano, entre muitas outras coisas. Enfatizamos que o estudo aqui realizado, contribuiu para a implantação de um Programa Institucional de Adequação Ergonômica e Qualidade de Vida no Trabalho, como atividade de Iniciação Científica do Curso de Fisioterapia, que será implantado em 2010, com a realização da Cinesioterapia laboral para os acadêmicos, bem como para funcionários e professores, avaliação e orientação postural, adequação dos postos de trabalho, entre outras, associadas ao fazer da Fisioterapia e da Ergonomia, voltadas sobremaneira para a Enfermagem e áreas afins.

Além destes, no âmbito institucional, estamos encontrando apoio, através de idéias a serem implantadas, que incluem: divulgação por meio de mídia televisiva e eletrônica das propostas educativas, com o apoio do Curso de Jornalismo e Sistema de Informação; orientação nutricional, com a atenção dos alunos do Curso de Nutrição; com atividades físicas e de recreação, com o apoio do Curso de Educação Física, com o Curso de Enfermagem, que nos convidou a participar da elaboração

do Projeto Pedagógico para 2010, entre tantas outras que ainda podem advir, sugestionadas por conta da Tese aqui apresentada, o que vem a configurar a exata expressão da Interdisciplinariedade, da Multidisciplinariedade e da Transdisciplinariedade da Educação para a Saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALENCAR M. C. B.; GONTILO, L. A.; NAAS, I.; SALGADO, D. **Associações entre aspectos relacionados ao trabalho e as dores musculoesqueléticas de trabalhadores no setor de produção de frangos de corte**: estudo de caso. CD-ROM. Anais do XIII Congresso Brasileiro de Ergonomia, 2004.
2. ALVES, S. **Biofeedback** – pesquisa e terapia. Disponível em: <http://www.salves.com.br/txt_Biofeedback.htm>. Acesso em 20/3//2007
3. AURIOL, B. **Introdução aos métodos de relaxamento**. São Paulo, Manole: 1985.
4. BALLONE, G. J.; ORTOLANI, I. V. **Da emoção à lesão**: um guia de medicina psicossomática. Barueri, SP: Manole, 2007
5. BAUMER, M. H.; CRUZ, R. M.; MORO, A. R. P. **A produção do conceito de carga mental de trabalho**. CD-ROM. Anais do XIII Congresso Brasileiro de Ergonomia, 2004.
6. BELLET, J. S.; PROSE, N. S. Vitiligo em crianças: uma revisão de classificação, hipóteses sobre patogênese e tratamento. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. [online]. 2005, vol.80, n.6, pp. 631-636. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962005000700009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26/11/2009.
7. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002
8. BENITO, G. A. V. **Concepção de um sistema de informação de apoio à supervisão da assistência em enfermagem hospitalar**: uma abordagem da ergonomia cognitiva. 2001. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
9. BERNIERI, J.; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v.16, n.1, p.89-96, 2007.

10. BIAZUS, M. A. **Condições de trabalho dos professores após a implantação de cursos superiores de tecnologia**: estudo de caso em uma instituição pública federal de educação tecnológica, a partir da abordagem ergonômica. 2000. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.
11. BITTENCOURT, L.R.A et al . Sonolência excessiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000500004&lng=pt&nrn=iso>. Acesso em 28/10/2009.
12. BUENO, S. M. V. **Contribuição ao estudo da aplicação do lazer no ambiente hospitalar**. 1981. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1981.
13. BUENO, S. M. V. **Educação preventiva em sexualidade, DST-AIDS e drogas na escola**. 2001. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.
14. BUENO, S. M. V.; PEREIRA, V. C. G. **A questão da saúde mental dos estudantes de graduação em enfermagem**. CD-ROM. Anais do X Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica: A saúde mental em tempos de reformas curriculares – I Simpósio Latino-Americano de Saúde Mental, 2008.
15. BUENO, S. M. V. **Tratado de educação preventiva**. Ribeirão Preto – SP: FIERP/EERP.USP. 2009, 190p.
16. CARVALHO, R.; FARAH, O. G. D.; GALDEANO, L. E. Níveis de ansiedade de alunos de graduação em enfermagem frente à primeira instrumentação cirúrgica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.6, p.918-23, 2004
17. CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D.; FACCENDA, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v.10, n.3, p.413-420, 2005.
18. CORRAL-MULATO, S.; BUENO, S. M. V. B. O docente universitário em enfermagem e a síndrome de burnout: uma questão de educação para a saúde. Ribeirão Preto: FIERP, 2008.
19. CORRÊA, F. Carma mental e ergonomia. **Revista Proteção**. v.4. n.2, 2003.

20. COUTO, H. **Ergonomia aplicada ao trabalho**. Belo Horizonte: Ergo, 1995.
21. CRUZ, C.; FIALHO, F. **Ergonomia e psicologia do trabalho**. In Psicodiagnóstico de síndromes dolorosas crônicas relacionadas ao trabalho. 2001. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
22. CRUZ, R. M. **Psicodiagnóstico de síndromes dolorosas crônicas relacionadas ao trabalho**. 2001. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
23. DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
24. DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994
25. DUMAZEDIER, J. **Lazer e cultura popular**. São Paulo: Perspectiva, 1973.
26. EBISUI, C. T. N.; BUENO, S. M. V. B. **Enfermeiro professor da educação profissional**. Ribeirão Preto – SP: FIERP/EERP-USP, 2009
27. ELIAS, A.C.A.; GIGLIO, J.C. Intervenção psicoterapêutica na área de cuidados paliativos para ressignificar a dor simbólica da morte em pacientes terminais através de relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2002. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol29/ne/116.html>>. Acessado em 24/11/2009.
28. EURICH, R. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sócio-demográficas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v.30, n.3, p.211-220, 2008.
29. EVANGELISTA, R. A.; HORTENSE, P.; SOUSA, F. A. E. F. Estimativa de magnitude do estresse, pelos alunos de graduação, quanto ao cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.12, n.6, p.913-7, 2004.

30. FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.27, n.3,p.194-200, 2005.
31. FIGUEIREDO, L. R. U. **Relaxamento**: uma proposta de intervenção com gestantes hipertensas. 2002. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
32. FRANCO, G. P.; BARROS, A. L. B. L.; NOGUEIRA-MARTINS, L. A.. Qualidade de vida e sintomas depressivos em residentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.13, n.2, p.139-44, 2005.
33. FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 1993.
34. FUREGATO, A. R. F.; SILVA, E. C.; CAMPOS, M. C.; CASSIANO, R. P. T. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v.33, n.5, p.239-244, 2006.
35. GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
36. GREENBERG, J. S. **Administração do estresse**. Barueri, SP: Manole, 2002.
37. HOLANDA, A. **Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Curitiba: Positivo, 2004.
38. INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION. **Definição internacional de ergonomia**. 2000. Disponível em: <<http://www.acaoergonomica.ufrj.br/edicoes/vol2n1/artigoa/1.pdf>> Acesso em 24/11/2009.
39. KANTORSKI, L. P.; BUENO, S. M. V.; SAEKI, T.; PEREIRA, V. C. G. **A saúde mental dos estudantes da área de saúde**. Anais do 8º Congresso de Stress da ISMA – BR e 10º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho, 2008.
40. L'ABBATE, S. Capacitação em educação e comunicação em saúde. In: **II Conferencia Latinoamericana e Promoción de la Salud y Educación para la Salud**. Santiago do Chile: 1996.

- 39 LEININGER, M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing, 1991.
40. MARTINS, J. **Sujeitos e organização: co-partícipes na promoção do bem-estar psicológico e da saúde enquanto elementos da qualidade de vida no trabalho**. Florianópolis, 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, 2002.
41. MÉDICI, A. C. et al. **Aspectos conceituais e metodológicos sobre força de trabalho em saúde no Brasil**. Ministério da Saúde/OPAS/UFRN – Capacitação em desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde, Natal: ed.da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 1992.
42. MULATO, S. C.; SILVA, S. B.; PEREIRA, V. C. G.; BUENO, S. M. V. O relaxamento na educação e no lazer. In: **O lúdico, o artístico e o sócio-cultural na educação para a saúde**. Ribeirão Preto: FIERP/EERP-USP, 2009. p. 130-139.
43. OLIVEIRA, M. A.; DUARTE, A. M. M. Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. **Rev. Bras. Ter. Comportamental Cognitiva**, v.6, n.2, p.183-199, jul - dez.2004.
44. PASSOS, Giselle Soares et al. Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. [online]. 2007, vol.29, n.3 [cited 2009-11-18], pp. 279-282 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000300016&lng=en&nrm=iso>.
45. PAULA, A. A. D. **O uso da estratégia “relaxamento” para alívio da dor em pacientes pós-cirúrgicos**. Ribeirão Preto: 2001, 134p. Tese de Doutorado. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
46. PEREIRA, M.E.R.; BUENO, S.M.V. Lazer - um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 1997, vol.5, n.4, pp. 75-83.
47. PEREIRA, V. C. G. **A carga mental de trabalho em profissionais da área da saúde**. Anais do VI Congresso de Stress da ISMA – BR e VIII Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho, 2006.
48. PIRES, M. R. G. M. A Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a enfermagem: conhecer para cuidar melhor, cuidar

para confrontar, cuidar para emancipar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, n.5, set./out. 2005

49. REZENDE, M. P. **Agravos à saúde de auxiliares de enfermagem resultantes da exposição ocupacional aos riscos físicos**. Ribeirão Preto, 2003. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.
50. SANTANA, F.; NAKATANI, A.; SOUZA, A.; CASAGRANDE, L.; ESPERIDIÃO, E. DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UMA VISÃO DIALÉTICA. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, América do Norte, 728 12 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/rt/captureCite/904/1102>>. Acessado em 25/11/2009.
51. SANTOS, L. **Avaliação da carga de trabalho em operadores de caixa de supermercado**: um estudo de caso. Trabalho de conclusão (Mestrado em Engenharia). Porto Alegre, 2004
52. SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Group therapy with nursing students during the theory-practice transition. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.15, n.2, p. 214-23, mar./abr. 2007.
53. SCHONBLUM, R.; CRUZ, R. **Parâmetros psicológicos em medida de carga mental de trabalho**. Anais do XIII Congresso Brasileiro de Ergonomia, 2004.
54. SHEALY, C. N. **Enciclopedia completa ilustrada de terapias alternativas**. Madrid, Espanha: Mateu Cromo Artes Gráficas, 2001.
55. SILVA, L. V. E. R.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V. A.; ANDRADE, A. G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev Saúde Pública** 2006; 40(2): 280-8.
56. SOUZA, E. M. C. Orientação profissional nos cursos de graduação: contribuição e limites. Brasília, 2005. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica de Brasília, 2005.
57. WISNER, A. **A inteligência no trabalho**: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.

ANEXOS

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO

Parte I – Dados sócio-demográficos

Sexo: () masculino () feminino

Idade: _____ Estado civil: _____

Tem filhos: () não () sim Quantos: _____

Série que está cursando: _____

Cidade de origem: _____

Religião: _____

Mora sozinho () Com seus pais () Outros familiares () Marido/esposa ()

Pensionato/república () Outros () Qual? _____

Financeiramente você é: dependente () independente () parcialmente dependente ()

Você trabalha: () não () sim

Qual sua atividade: _____

Qual a carga horária semanal de trabalho: _____

Como são custeadas suas despesas com a Escola?

Quantas horas você estuda por semana: em casa? _____

Na escola? _____

Parte II – Relacionado a sintomas

➤ Marque com que freqüência você apresenta os seguintes sintomas:

	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
Sinto a cabeça pesada					
Sinto moleza no corpo					
Sinto moleza nas pernas					
Tenho vontade de bocejar durante as aulas					
As minhas idéias não são claras					
Estou com sonolência (com sono)					
Sinto os olhos cansados					
Tenho dificuldades em me movimentar					
Tenho dificuldades em permanecer em pé					
Eu gostaria de ir me deitar um pouco (durante as aulas)					

➤ Assinale as questões abaixo:

	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
Preciso me concentrar mais					
Não tenho vontade de falar com ninguém					
Fico irritado(a) facilmente					
Não consigo me concentrar bem					
Tenho outras coisas em que pensar além das aulas					
Minha memória não está boa para algumas coisas na escola					
Cometo pequenos erros na minha atividade					
Tenho outras preocupações fora a escola					
Eu gostaria de estar em forma para a escola, mas não me sinto em boas condições					
Não posso mais continuar a estudar, embora tenha que prosseguir					

- Marque com que frequência você sente:

	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
Dor de cabeça					
Ombros pesados					
Dores nas costas					
Dificuldades em respirar bem					
Boca seca					
Voz rouca					
Tonturas					
Tremores nas pálpebras					
Tremores nos membros (braços, pernas)					
Sinto-me doente					

- Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule o número que lhe parece a melhor resposta:

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Como você avaliaria sua qualidade de vida	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

- As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas última duas semanas

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição)?	1	2	3	4	5

- As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Em que medida você oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

- As questões seguintes perguntam quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o estudo?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
Quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

- A questão seguinte refere-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Parte III – Relativos à enfermagem

- Por que você veio fazer enfermagem?

- Foi a sua 1ª. opção?

➤ Gosta da enfermagem?

➤ Em que área da enfermagem você gostaria de trabalhar?

➤ Por quê?

➤ O que você espera da sua profissão?

➤ Qual era a sua idéia da enfermagem?

➤ E hoje?

➤ Você considera que está sendo bem preparado tecnicamente e pessoalmente para enfrentar a sua vida profissional?

➤ Quais são os seus maiores problemas enfrentados no nível pessoal:

➤ E no curso:

➤ Quais são seus motivos de satisfação e alegria no nível pessoal:

ANEXO2
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



A(o)

Professor(a) Pesquisador(a) Vanda Cristina Galvão Pereira

Referente ao Projeto de Pesquisa "Educação para a saúde com alunos de graduação em enfermagem: Buscando recursos fisioterapêuticos para alívio das tensões no cotidiano acadêmico"
protocolado sob o nº 001/2008

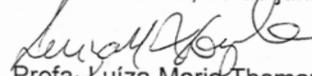
Comunicamos que o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – das Faculdades Integradas do Brasil – Complexo de Ensino Superior do Brasil – UNIBRASIL/PR, aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, através do Ofício nº 2307 CONEP/CNS/MS, avaliou seu projeto de pesquisa considerando:

- APROVADO;
- APROVADO COM RECOMENDAÇÃO;
- EM PENDÊNCIA;
- APROVADO E ENCAMINHADO;
- NÃO APROVADO;

de acordo com a seguinte justificativa:

O projeto de pesquisa contempla as questões concernentes à Resolução nº 196/96 do CNS/MS.

Curitiba, 19 de junho de 2008


Profa. Luíza Maria Thomazoni Loyola

Luíza Maria Thomazoni Loyola
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa da Unibrasil

ANEXO 3 - EM BLOCO
PARTE 1 DO QUESTIONÁRIO - DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS

Quadro Geral 1.1 - Dados em relação à identificação dos alunos de enfermagem pesquisados por período, segundo Sexo, Idade, Estado civil, Religião, Cidade de origem

SUJEITO	SEXO		FAIXA ETÁRIA EM IDADE						ESTADO CIVIL				FILHOS	RELIGIÃO					CIDADE DE ORIGEM	
	1ENAD	M	F	≤ 20	21-25	26-30	31-35	36-40	≥41	SOLT	CAS	SEP	OUTROS	Nº	CATÓL	EVANG	ESPIR	OUTROS		BRANCO
1	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	-	X	-	-	-	CURITIBA
2	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	NÃO	-	X	-	-	-	-	CURITIBA
3	-	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	2	-	-	-	-	X	-	CURITIBA
4	X	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	2	-	-	-	-	-	X	CURITIBA
5	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-	NÃO	-	X	-	-	-	-	MEDIANEIRA
6	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	X	-	2	X	-	-	-	-	-	JOAÇABA
7	X	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	3	-	-	-	-	-	X	CURITIBA
8	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	-	-	-	-	-	X	CURITIBA
TOTAL	2	6	1	2	0	3	0	2	3	3	2	0		1	3	0	0	4		
2ENAD																				
1	-	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	NÃO	-	-	-	-	-	X	CURITIBA
2	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	-	CURITIBA
3	-	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	2	-	-	-	-	-	X	UBIRATÃ
4	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	-	CIANORTE
5	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	-	CURITIBA
6	X	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	NÃO	-	-	X	-	-	-	PORTO ALEGRE
7	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	-	RIBEIRÃO CLARO
8	-	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	CURITIBA
9	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	-	-	-	-	X	-	CURITIBA
10	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	-	IGUAPE
11	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	-	CURITIBA
12	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	1	X	-	-	-	-	-	APUCARANA
13	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	-	CURITIBA
14	-	X	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	-	CURITIBA
15	-	X	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	1	-	X	-	-	-	-	COLOMBO
16	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	-	CURITIBA
TOTAL	1	15	3	7	2	3	0	1	11	5	0	0		11	1	1	1	2		

Cont.

3ENAD																			
1	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	CANOINHAS
2	-	X	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	2	X	-	-	-	-	LOANDA
3	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	-	-	-	X	-	CURITIBA
4	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	PORTEIRAS
5	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	-	X	-	-	-	CURITIBA
6	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	SÃO PAULO
7	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	UBERABA
8	-	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	CURITIBA
9	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	NÃO	X	-	-	-	-	RIO NEGRO
10	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-	1	X	-	-	-	-	ANÁPOLIS
11	-	X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	2	X	-	-	-	-	CURITIBA
12	-	X	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-	1	X	-	-	-	-	CURITIBA
13	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	CURITIBA
14	-	X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	3	X	-	-	-	-	RIO DE JANEIRO
TOTAL	1	13	6	1	0	3	3	1	9	3	1	1		12	1	0	1	0	
4ENAD																			
1	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	CURITIBA
2	-	X	-	-	-	-	-	X		X	-	-	2	X	-	-	-	-	CURITIBA
3	-	X	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	-	-	-	X	-	SÃO PAULO
4	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	-
5	X	-	X	-	-	-	-	-		X	-	-	NÃO	-	X	-	-	-	CURITIBA
6	-	X	X	-	-	-	-	-		X	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	S. J. DOS PINHAIS
7	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	DOIS VIZINHOS
8	-	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	COLOMBO
9	X	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	CURITIBA
TOTAL	3	6	5	1	0	2	0	1	6	3	0	0		7	1	0	1	0	
5ENAD																			
1	-	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-	NÃO	-	-	-	X	-	JAGUARÁ-RS
2	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	NÃO	X	-	-	-	-	S.J.DOS PINHAIS
3	-	X	-	X	-	-	-	-	X		-	-	NÃO	-	X	-	-	-	PINHAIS
TOTAL	0	3	0	2	1	0	0	0	1	2	0	0		1	1	1	0	0	

Quadro Síntese 1.1 - Dados em relação à identificação dos alunos de enfermagem pesquisados, segundo Sexo, Idade, Estado civil, Religião, Cidade de origem

SUJEITO	SEXO		FAIXA ETÁRIA EM IDADE						ESTADO CIVIL				FILHOS Nº	RELIGIÃO					CIDADE DE ORIGEM
	M	F	≤ 20	21-25	26-30	31-35	36-40	≥41	SOLT	CAS	SEP	OUTROS		CATÓL	EVANG	ESPIR	OUTROS	BRANCO	
1ENAD	2	6	1	2	0	3	0	2	3	3	2	0		1	3	0	0	4	
2ENAD	1	15	3	7	2	3	0	1	11	5	0	0		11	1	1	1	2	
3ENAD	1	13	6	1	0	3	3	1	9	3	1	1		12	1	0	1	0	
4ENAD	3	6	5	1	0	2	0	1	6	3	0	0		7	1	0	1	0	
5ENAD	0	3	0	2	1	0	0	0	1	2	0	0		1	1	1	0	0	
GERAL	7	43	15	13	3	11	3	5	30	16	3	1		32	7	2	3	6	

<p>LEGENDAS UTILIZADAS NOS QUADROS ANTERIORES:</p> <p>1ENAD = Primeiro período do curso de enfermagem = 08 2ENAD = Segundo período do curso de enfermagem = 16 3ENAD = Terceiro período do curso de enfermagem = 14 4ENAD = Quarto período do curso de enfermagem = 09 5ENAD = Quinto período do curso de enfermagem = 03</p> <p>SEXO M = Masculino = 07 F = Feminino = 43</p> <p>ESTADO CIVIL SOLT = Solteiro = 30 CAS = Casado = 16 SEP = Separado, divorciado = 03 OUTROS = União estável = 01</p> <p>RELIGIÃO CATÓL = Católica = 32 EVANG = Evangélica = 10 ESPIR = Espírita = 02 BRANCO = 06</p> <p>IDADE = PREDOMINIO DE ≤ 20 A 35 ANOS</p>	<p>EM RELAÇÃO À FILHOS</p> <p>36 Sujeitos sem filhos 04 Sujeitos com 1 filho 07 Sujeitos com 2 filhos 02 Sujeitos com 3 filhos 01 Sujeito não informado</p> <p>CIDADE DE ORIGEM</p> <p>25 Sujeitos de Curitiba - PR 05 Sujeitos da Região Metropolitana de Curitiba - PR 08 Sujeitos do restante do Estado do Paraná 11 Sujeitos de outros Estados 01 Sujeito não informado</p>
--	---

Quadro Geral 1.2 - Dados em relação à identificação dos alunos de enfermagem pesquisados por período quanto à moradia

1ENAD	Sozinho	Com seus pais	Outros familiares	Marido/esposa	Pensionato/república	Outros	Sem reposta	Qual?
1	-	-	-	-	-	X	-	Namorado
2	-	X	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	X	-	-	-	-
4	-	-	-	X	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	X	-	Mãe e irmã
6	-	-	X	-	-	-	-	-
7	-	-	-	X	-	-	-	-
8	-	X	-	-	-	-	-	-
TOTAL	0	2	1	3	0	2	0	
2ENAD								
1	X	-	-	-	-	-	-	-
2	-	X	-	-	-	-	-	-
3	-	-	-	X	-	-	-	-
4	X	-	-	-	-	-	-	-
5	-	X	-	-	-	-	-	-
6	-	-	-	X	-	-	-	-
7	-	-	-	-	-	X	-	Amigos
8	-	-	-	X	-	-	-	-
9	X	-	-	-	-	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-	X	-
11	-	X	-	-	-	-	-	-
12	-	-	-	X	-	-	-	-
13	X	-	-	-	-	-	-	-
14	-	X	-	-	-	-	-	-
15	-	-	-	X	-	-	-	-
16	-	-	-	-	-	X	-	Amiga
TOTAL	4	4	0	5	0	2	1	
3ENAD								
1	-	X	-	-	-	-	-	-
2	-	-	-	-	-	-	-	Anulada
3	X	-	-	-	-	-	-	-
4	-	X	-	-	-	-	-	-
5	-	X	-	-	-	-	-	-
6	-	X	-	-	-	-	-	-
7	-	X	-	-	-	-	-	-
8	X	-	-	-	-	-	-	-
9	-	-	-	X	-	-	-	-
10	-	X	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	X	-	-	-	-
12	-	-	-	X	-	-	-	-
13	-	X	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	X	-	-	-	-
TOTAL	2	7	0	4	0	0	1	

Cont.

4ENAD							
1	-	X	-	-	-	-	-
2	-	-	-	X	-	-	-
3	-	X	-	-	-	-	-
4	-	X	-	-	-	-	-
5	-	-	-	X	-	-	-
6	-	-	-	X	-	-	-
7	-	X	-	-	-	-	-
8	-	X	-	-	-	-	-
9	-	X	-	-	-	-	-
TOTAL	0	6	0	3	0	0	0
5ENAD							
1	-	-	-	X	-	-	-
2	-	-	-	X	-	-	-
3	-	X	-	-	-	-	-
TOTAL	0	1	0	2	0	0	0

Quadro Síntese 1.2 - Dados em relação à identificação dos alunos de enfermagem quanto à moradia

SUJEITO	Sozinho	Com seus pais	Outros familiares	Marido/esposa	Pensionato/r epública	Outros	Sem resposta
1ENAD	0	2	1	3	0	2	0
2ENAD	4	4	0	5	0	2	1
3ENAD	2	7	0	4	0	0	1
4ENAD	0	6	0	3	0	0	0
5ENAD	0	1	0	2	0	0	0
GERAL	6	20	1	17	0	4	2

Quadro Geral 1.3 - Dados em relação à identificação dos alunos de enfermagem por período quanto à situação financeira

SUJEITO	TRABALHA		FINANCEIRAMENTE				C.H.S.	C.H.S.	C.H.S.	DESPESAS COM A ESCOLA	ATIVIDADE
	1ENAD	N	S	DEP	INDEP	PARC	BRANCO	DE TRABALHO	ESTUDO CASA		
1	X	-	X	-	-	-	-	4 HORAS	7 HORAS	50% PROUNI + 25% FIES + 25% MÃE	ESTUDANTE
2	-	X	-	-	-	-	36 HORAS	MÁX 1 HORA	AULAS	100% PRÓPRIO	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
3	-	X	-	-	X	-	36 HORAS	TEMPO LIVRE	HORÁRIOS LIVRES	50% PROUNI + 50% PRÓPRIO	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
4	-	X	-	X	-	-	60 HORAS	TEMPO LIVRE	AULAS	100% PRÓPRIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
5	-	X	-	X	-	-	12 HORAS	3 HORAS	5 HORAS	100% PRÓPRIO	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
6	-	X	-	X	-	-	40 HORAS	8 HORAS	20 HORAS	50% FIES + 50% PRÓPRIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
7	-	X	-	-	X	-	24 HORAS	TEMPO LIVRE	-	100% PRÓPRIO	COORDENADOR DE UM ABRIGO
8	X	-	-	-	X	-	-	2 HORAS	5 HORAS	100% PAI	ESTUDANTE
TOTAL	2	6	1	3	3	1					
2ENAD											
1	-	X	-	X	-	-	40 HORAS	5 HORAS	20 HORAS	100% PRÓPRIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
2	-	X	X	-	-	-	36 HORAS	8 HORAS	20 HORAS	100% PRÓPRIO	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
3	-	X	X	-	-	-	36 HORAS	2 HORAS	TEMPO LIVRE	100%PRÓPRIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
4	-	X	-	-	X	-	12 X 36 HORAS	3 HORAS	5 HORAS	50% PROUNI + 25% FIES + 25% AMIGO	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
5	X	-	X	-	-	-	-	9 HORAS	25 HORAS	50% FIES + 50% PAIS	-
6	-	X	X	-	-	-	72 HORAS	3 HORAS	-	100% PRÓPRIO	FUNCIONÁRIO PÚBLICO
7	X	-	X	-	-	-	-	2 HORAS	25 HORAS	100% PAIS	-
8	-	X	-	X	-	-	-	2 A 3 HORAS	25 HORAS	100% PRÓPRIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
9	-	X	-	-	X	-	22 HORAS	10 HORAS	22 HORAS	50% PROUNI + 25% FIES + 25% PRÓPRIO	ADMINIST E CONTAB COMERC
10	X	-	X	-	-	-	-	14 HORAS	35 HORAS	100% PAIS	ESTUDANTE
11	X	-	X	-	-	-	-	10 HORAS	25 HORAS	50% FIES + 50% PAIS	-
12	-	X	-	X	-	-	36 HORAS	5 A 10 HORAS	20 A 25 HORAS	50% PROUNI + 25% FIES + 25% PRÓPRIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
13	-	X	-	X	-	-	36 HORAS	14 HORAS	20 HORAS	50% PRÓPRIO + 50% MÃE	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
14	-	X	-	-	X	-	10 HORAS	2 A 3 HORAS	SALA	100% PRÓPRIO	AUTÔNOMO
15	-	X	-	X	-	-	12 X 48 HORAS	TEMPO LIVRE	SALA	100% BOLSA	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
16	-	X	-	-	X	-	36 HORAS	7 HORAS	SALA	50% PRÓPRIO + 50% FAMÍLIA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
TOTAL	4	12	7	5	4	0					

Cont.

3ENAD											
1	-	X	-	-	X	-	40 HORAS	8 HORAS	4 HORAS	100% PRÓPRIO	FATURAMENTO
2	-	X	-	-	X	-	40 A 50 HORAS	2 HORAS	30 HORAS	100% PRÓPRIO	CABELEREIRO
3	X	-	X	-	-	-	-	8 HORAS	23 HORAS	100% PROUNI	ESTUDANTE
4	X	-	X	-	-	-	-	7 HORAS	4 A 5 HORAS	100% PAIS	-
5	X	-	X	-	-	-	-	8 HORAS	27 HORAS	100% PAIS	-
6	-	X	X	-	-	-	8 HORAS	12 HORAS	27 HORAS	100% PAIS	MANICURE
7	X	-	-	X	-	-	-	TEMPO LIVRE	30 HORAS	100% PAIS	-
8	-	X	X	-	-	-	76 HORAS	1 HORA	4 HORAS	100% PRÓPRIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
9	-	X	-	-	X	-	36 HORAS	2 A 4 HORAS	24 HORAS	50% PROUNI	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
10	X	-	X	-	-	-	-	3 HORAS	4 A 5 HORAS	100% PAIS	-
11	-	X	X	-	-	-	36 HORAS	2 HORAS	4 HORAS	100% PAIS	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
12	-	X	-	-	X	-	36 HORAS	6 HORAS	25 HORAS	50% FIES + 50% PRÓPRIO	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
13	X	-	X	-	-	-	-	TEMPO LIVRE	30 HORAS	100% PAIS	-
14	X	-	-	-	X	-	-	1 HORA	30 HORAS	50% PROUNI + SEGURO DESEMPREGO	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
TOTAL	7	7	8	1	5	0					
4ENAD											
1	X	-	X	-	-	-	-	20 HORAS	20 HORAS	100% PAIS	-
2	-	X	-	-	X	-	36 HORAS	5 HORAS	25 HORAS	50% PRÓPRIO + 50% MÃE	FUNCIONÁRIA PÚBLICA
3	-	X	X	-	-	-	50 HORAS	2 HORAS	20 HORAS	100% PRÓPRIO	HOTELEIRA
4	-	X	-	-	X	-	30 HORAS	2 HORAS	20 HORAS	100% PROPRIO	RECUPERADORA DE CRÉDITO
5	-	X	X	-	-	-	80 HORAS	10 HORAS	25 HORAS	50% PROUNI + 25% FIES + 25% PRÓPRIO	FUNCIONÁRIO PÚBLICO / PROTÉTICO
6	-	X	-	-	X	-	24 A 36 HORAS	5 HORAS	30 HORAS	50% PROUNI + 50% PAI	AUXILIAR ADMINISTRATIVA / CUIDADORA DE IDOSOS
7	-	X	X	-	-	-	30 HORAS	12 HORAS	25 HORAS	100% PAIS	ESTAGIÁRIO DE ENFERMAGEM
8	-	X	X	-	-	-	6 HORAS	10 HORAS	25 HORAS	50% PROUNI	BALCONISTA
9	-	X	X	-	-	-	44 HORAS	7 HORAS	30 HORAS	50% PROUNI	EDUCADOR SOCIAL
TOTAL	1	8	6	0	3	0					
5ENAD											
1		X		-	X	-	36 HORAS	1 HORA	4 HORAS	50% PRÓPRIO + 50% PAIS	TÉCNICA DE ENFERMAGEM
2	X		-	-	X	-	-	4 HORAS	20 HORAS	-	-
3	-	X	X	-	-	X	36 HORAS	2 HORAS	24 HORAS	100% PRÓPRIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
TOTAL	1	8	6	0	3	0					

Quadro Síntese 1.3 - Dados em relação à identificação dos alunos de enfermagem quanto à situação financeira

	TRABALHA		FINANCEIRAMENTE			
	N	S	DEP	INDEP	PARC	BRANCO
1ENAD	2	6	1	3	3	1
2ENAD	4	12	7	5	4	0
3ENAD	7	7	8	1	5	0
4 ENAD	1	8	6	0	3	0
5ENAD	1	2	0	0	2	1
GERAL	15	35	22	9	17	2

LEGENDAS UTILIZADAS NOS QUADROS ANTERIORES:

1ENAD = Primeiro período do curso de enfermagem = 08

2ENAD = Segundo período do curso de enfermagem = 16

3ENAD = Terceiro período do curso de enfermagem = 14

4ENAD = Quarto período do curso de enfermagem = 09

5ENAD = Quinto período do curso de enfermagem = 03

FINANCEIRAMENTE

DEP = Dependente

INDEP = Independente

PARC = Parcialmente dependente

BRANCO = Quadro não preenchido

C.H.S.TRABALHO = Carga horária semanal de trabalho

C.H.S.ESTUDO CASA = Carga horária semanal de estudo em casa

C.H.S.ESTUDO ESCOLA = Carga horária semanal de estudo na escola

PROUNI = Programa Universidade para Todos

FIES = Financiamento Estudantil

PAGAMENTO INTEGRAL DE MENSALIDADE = 32 SUJEITOS

PAGAMENTO PARCIAL DE MENSALIDADE = 15 SUJEITOS

BOLSA INTEGRAL = 02 SUJEITOS

EM BRANCO = 01 SUJEITO

ATIVIDADE PROFISSIONAL

TÉCNICA DE ENFERMAGEM = 12 SUJEITOS

AUXILIAR DE ENFERMAGEM = 09 SUJEITOS

OUTRAS ATIVIDADES = 15 SUJEITOS

NÃO EXERCE ATIVIDADE PROFISSIONAL = 14 SUJEITOS

PARTE DOIS DO QUESTIONÁRIO - RELACIONADO À SINTOMAS

Quadro Geral 2.1 - Dados em relação à sinalização, indicação e frequência de sintomas presentes nos alunos de enfermagem pesquisados por período (o número refere-se ao sujeito que respondeu ao questionário)

1ENAD - Sinalização se sintomas	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
Sinto a cabeça pesada	7;8	4;5	1;2;3	6	-
Sinto moleza no corpo	1	5;8	2;4;6;7	6	3
Sinto moleza nas pernas	-	1;4;5	1;2;8	-	3;7
Tenho vontade de bocejar durante as aulas	5	1;2;6	3;4;7;8	-	-
As minhas idéias não são claras	5	4;7	2;3;8	-	1;6
Estou com sonolência (com sono)	5	6;7;8	2;3;4	1	-
Sinto os olhos cansados	4;5	1;6;7;8	2;3	-	-
Tenho dificuldades em me movimentar	-	5	-	1;7;8	2;3;4;6
Tenho dificuldades em permanecer em pé	-	-	5;7	1	2;3;4;6;8
Eu gostaria de ir me deitar um pouco (durante as aulas)	5	1	2;3;6;7;8	4	-
1ENAD - Indicação de sintomas					
Preciso me concentrar mais	1;5;7;8	3;4	2;6	-	-
Não tenho vontade de falar com ninguém	-	4;8	1;5	2;6	3;7
Fico irritado(a) facilmente	1;7	4;8	3;5	-	2;6
Não consigo me concentrar bem	-	1;4;5;7;8	3	2;6	-
Tenho outras coisas em que pensar além das aulas	5;7;8	3	4;6	1;2	-
Minha memória não está boa para algumas coisas na escola	5;8	1;4;7	3;6	-	2
Cometo pequenos erros na minha atividade	8	5	1;3;7	2;4;6	-
Tenho outras preocupações fora a escola	3;5;6;7;8	4	1	-	-
Eu gostaria de estar em forma para a escola, mas não me sinto em boas condições	8	3;5;7	1;4;6	2	-
Não posso mais continuar a estudar, embora tenha que prosseguir	1;8	7	2;3	5;6	4
1ENAD - Frequencia de sintomas					
Dor de cabeça	5	1;4;8	2;3	6	-
Ombros pesados	5	8	1;3;4;6	2	-
Dores nas costas	1;5;7	2;4	3;6;8	-	-
Dificuldades em respirar bem	-	5;6	1;8	-	2;3;4;7
Boca seca	8	5	1;4	-	2;3;6;7
Voz rouca	-	2	1;4;5;8	6	3;7
Tonturas	5	1	4;8	6	2;3;7
Tremores nas pálpebras	-	1;7	3;5;8	-	2;4;6
Tremores nos membros (braços, pernas)	-	5;7	-	1;4;8	2;3;6
Sinto-me doente	-	5	3;7	1;6;8	2;4
2ENAD - Sinalização de sintomas					
Sinto a cabeça pesada	15	4;5;8; 13;16	1;2;6;11; 12;	3;7;10;14	9
Sinto moleza no corpo	4	2;3;15	1;8;9;13; 14;16	5;6;10;11;12	7
Sinto moleza nas pernas	4	2;3;5;8	1;6;12;13;1 6	9;10;11;14	7
Tenho vontade de bocejar durante as aulas	3;4;13;15; 16	1;5;6;7;8; 10	2;11;12	9	14
As minhas idéias não são claras	-	1	3;4;5;7;8;1 1;14;15;16	2;6;9;10;13	12
Estou com sonolência (com sono)	3;4	1;8;10; 14;16	2;5;6;7;9;1 5	12;13	-

Sinto os olhos cansados	4;16	1;2;3;8;10	5;6;9;12;13;15	7;14	-
Tenho dificuldades em me movimentar	-	13	1;11	2;3;4;5;6;8;9;16	7;10;12;14;15
Tenho dificuldades em permanecer em pé	-	6;13	1;12;16	2;5;11	3;4;7;8;9;10;14;15
Eu gostaria de ir me deitar um pouco (durante as aulas)	14	2;4;8;10;13; 15	1;3;5;6;7;11;12;16	9	-
2ENAD - Indicação de sintomas					
Preciso me concentrar mais	7;8;14;15;16	1;2;3;4;5;10	6;9;11;12;13	-	-
Não tenho vontade de falar com ninguém	-	5	3;4;6;11;15;16	1;7;8;9;10;12;13	2;14
Fico irritado(a) facilmente	15	3;4;16	1;5;6;11;13	2;7;8;9;10;12;14	-
Não consigo me concentrar bem	14;15	1;4;5;8;16	2;3;7;11;12;13	9;10	-
Tenho outras coisas em que pensar além das aulas	3;8;14;15	1;2;4;5;6;7;10;11;12;13; 16	9	-	-
Minha memória não está boa para algumas coisas na escola	15	1;2;3;4;5;8;13;14;16	6;7;9;10;11;12	-	-
Cometo pequenos erros na minha atividade	-	15	1;2;4;5;9;10;11;13;14;16	3;7;8;12	-
Tenho outras preocupações fora a escola	3;4;6;8;14;15;16	2;5;7;9;10;11;12;13	1	-	-
Eu gostaria de estar em forma para a escola, mas não me sinto em boas condições	-	2;4;5;8;13;14;15	1;3;6;7;10;11;12;16	9	-
Não posso mais continuar a estudar, embora tenha que prosseguir	14	3;15	4;5;6;8;11	1;2;13;16	7;9;10;12
2ENAD - Frequencia de sintomas					
Dor de cabeça	16	2;4;5;8;13	1;6;11;12;15	3;7;9;10;14	-
Ombros pesados	7;15;16	1;3;4;8;11	2;5;6;12;13;14	9;10	-
Dores nas costas	3;4;16	1;5;7;11;13	2;6;10;12;15	9;14	-
Dificuldades em respirar bem	-	-	1;4;6;11;15;16	2;5;10;12;13	3;7;8;9;14
Boca seca	-	-	6;13;16	1;2;5;9;10;11;12;15	3;4;7;14
Voz rouca	-	7	4;5;15	1;2;3;6;10;11;13;16	9;12;14
Tonturas	-	13	4;8;15	1;2;5;6;11;12;16	3;7;9;10;14
Tremores nas pálpebras	-	-	7;8;11;14;15	1;2;4;6;9;10;12;13;16	3;5
Tremores nos membros (braços, pernas)	15	-	8;11;12;13	1;2;3;4;5;6;7;10;16	9;14
Sinto-me doente	-	-	1;4;6;7;11;13	2;3;5;8;16	9;10;12;14;15

3ENAD - Sinalização de sintomas					
Sinto a cabeça pesada	-	7,8,12,14	1,2,3,10,11	5,9,13	4,6
Sinto moleza no corpo	13	3,12,14	1,5,7,8,11	2,9,	4,6
Sinto moleza nas pernas	13	8,12	1,5	3,7,11	2,4,6,10
Tenho vontade de bocejar durante as aulas	5,8,13,14	1,3,12	2,7,9,11	-	4,6,10
As minhas idéias não são claras	-	-	5,7,8,9,11,12,13	1,2,3,14	4,6,10
Estou com sonolência (com sono)	8,13	1,3,5,7,12	2,4,9,11	14	6,10
Sinto os olhos cansados	8,13	1,5,12,14	2,3,7,9,11	-	4,6,10
Tenho dificuldades em me movimentar	-	8	12,14	5,7,13	1,2,3,4,6,9,10
Tenho dificuldades em permanecer em pé	-	-	2,8,14	5,11,12,13	1,2,3,4,6,7,9,10
Eu gostaria de ir me deitar um pouco (durante as aulas)	8,12	13	1,2,5,7,14	3,9	4,6,10,11
3ENAD - Indicação de sintomas					
Preciso me concentrar mais	11	2,7,8,12,13,14	1,4,5,10	3	6
Não tenho vontade de falar com ninguém	-	1,6,12	4,8,10,11,14	2,5,7,13	3
Fico irritado(a) facilmente	-	1,11,14	4,5,7,8,10,12,13	2,3,6,9	-
Não consigo me concentrar bem	11	-	4,5,7,8,9,12,13,14	1,2,3,6,10	-
Tenho outras coisas em que pensar além das aulas	2,8,12	5,9,10,13	11,14	1,3,4,6,7	-
Minha memória não está boa para algumas coisas na escola	13	3,7,8,10,11	1,2,9,12,14	4,5	6
Cometo pequenos erros na minha atividade	-	10,13	2,7,8,9,14	1,3,4,5,6,11,12	-
Tenho outras preocupações fora a escola	2,8,11,12	6,9,14	1,3,5,7,13	4	-
Eu gostaria de estar em forma para a escola, mas não me sinto em boas condições	8	12,13,14	2,3,7,11	1,5,6,9	4,1
Não posso mais continuar a estudar, embora tenha que prosseguir	-	2,8	6,7,14	9,11	1,3,4,5,10,12,13
3ENAD - Frequência de sintomas					
Dor de cabeça	8,14	7,12,13	1,2,3,11	4,5,9,10	6
Ombros pesados	8	11,12	1,2,3,5,6,7,13,14	9,1	4
Dores nas costas	7,10,12	2,3,8,11,13	1,5,6,14	9	4
Dificuldades em respirar bem	-	12,13	3,7,14	6,8	1,2,4,5,9,10,11
Boca seca	3	11,12,13	7,14	5,8,10	1,2,4,6,9
Voz rouca	-	-	3,7,12,13,14	1,4,5,6,11	2,8,9,10
Tonturas	11	-	3,6,12,13,14	1,2,5,7,9	4,8,10
Tremores nas pálpebras	8	-	6,12,14	1,5,11	2,3,4,7,9,10,13
Tremores nos membros (braços, pernas)	-	-	12,14	5,8,11	1,2,3,4,6,7,9,10,13
Sinto-me doente	-	8	3,10,14	1,5,6,7,12,13	2,4,9,11
4ENAD - Sinalização de sintomas					
Sinto a cabeça pesada	4	1,3	5,6	8	2,7,9
Sinto moleza no corpo	-	-	1,4,7	3,5,6,8	2,9
Sinto moleza nas pernas	-	6	4,7	1,3,9	2,5,8

Tenho vontade de bocejar durante as aulas	4	1,3	6,7	2,5,8,9	-
As minhas idéias não são claras	6	-	-	1,3,4,7,8	2,5,9
Estou com sonolência (com sono)	1,3,4	-	5	2,6,7,8	9
Sinto os olhos cansados	3,4	1	5,6	7	2,8,9
Tenho dificuldades em me movimentar	-	-	1	3	2,4,5,6,7,8,9
Tenho dificuldades em permanecer em pé	-	-	1,3	8	2,4,5,6,7,9
Eu gostaria de ir me deitar um pouco (durante as aulas)	3,4	1	7	-	2,5,6,8,9
4ENAD - Indicação de sintomas					
Preciso me concentrar mais	-	3,4	1	5,6,7,8,9	-
Não tenho vontade de falar com ninguém	-	-	1,3,4,8	6,7	5,9
Fico irritado(a) facilmente	-	3,4	1,6,8	5,7	9
Não consigo me concentrar bem	-	-	1,3,4,8	5,7	6,9
Tenho outras coisas em que pensar além das aulas	1,3,5	-	6,7,8,9	-	5
Minha memória não está boa para algumas coisas na escola	-	1,3	4	5,8	6,7,9
Cometo pequenos erros na minha atividade	-	3	1,4	5,6,7	8,9
Tenho outras preocupações fora a escola	1,3,4,5	6	9	7,8	-
Eu gostaria de estar em forma para a escola, mas não me sinto em	3	1,4	5,6	7,8	9
Não posso mais continuar a estudar, embora tenha que prosseguir	-	3,4	-	-	1,5,6,7,8,
4ENAD - Frequencia de sintomas					
Dor de cabeça	4	1,3	5,6,8	-	7,9
Ombros pesados	-	1,3	4,6,8	-	5,7,9
Dores nas costas	4	1,3	6,8	5	7,9
Dificuldades em respirar bem	-	1,6	3,8	-	4,5,7,9
Boca seca	-	3	1,4	8	5,6,7,9
Voz rouca	-	-	3,5	1,4	6,7,8,9
Tonturas	-	-	1,3,4	6,8	5,7,9
Tremores nas pálpebras	-	3,4	-	1,5	6,7,8,9
Tremores nos membros (braços, pernas)	-	-	4	1,3,5,8	6,7,9
Sinto-me doente	-	-	8	1,3	4,5,6,7,9
5ENAD - Sinalização de sintomas					
Sinto a cabeça pesada	3	-	1	2	-
Sinto moleza no corpo	-	2	1	3	-
Sinto moleza nas pernas	-	2,3	1	-	-
Tenho vontade de bocejar durante as aulas	-	2,3	1	-	-
As minhas idéias não são claras	-	-	-	1,2	3
Estou com sonolência (com sono)	-	1	2	3	-
Sinto os olhos cansados	-	1	2	3	-
Tenho dificuldades em me movimentar	-	-	-	1,2,3	-
Tenho dificuldades em permanecer em pé	-	-	1	-	2,3
Eu gostaria de ir me deitar um pouco (durante as aulas)	-	-	-	1	2,3
5ENAD - Indicação de sintomas					
Preciso me concentrar mais	-	-	2,3	1	-
Não tenho vontade de falar com ninguém	-	3	1	2	-
Fico irritado(a) facilmente	2	3	1	-	-
Não consigo me concentrar bem	-	-	2	1,3	-
Tenho outras coisas em que pensar além das aulas	-	-	1,2,3	-	-
Minha memória não está boa para algumas coisas na escola	-	-	3	1,2	-
Cometo pequenos erros na minha atividade	-	-	2	1,3	-
Tenho outras preocupações fora a escola	3	-	1,2	-	-
Eu gostaria de estar em forma para a escola, mas não me sinto em boas condições	-	-	1	2,3	-
Não posso mais continuar a estudar, embora tenha que prosseguir	-	-	-	1	2,3
5ENAD - Frequencia de sintomas					
Dor de cabeça	3	-	1	2	-
Ombros pesados	-	1	2	3	-
Dores nas costas	-	1	2,3	-	-
Dificuldades em respirar bem	-	-	2,3	1	-

Boca seca	1	2	3	-	-
Voz rouca	-	-	2,3	-	1
Tonturas	-	2,3	-	1	-
Tremores nas pálpebras	-	2	1,3	-	-
Tremores nos membros (braços, pernas)	-	-	-	1,2,3	-
Sinto-me doente	-	-	-	2	1,3

Quadro Síntese 2.1 - Dados em relação à sinalização, indicação e frequência de sintomas presentes nos alunos de enfermagem pesquisados

NÚMERO DE SUJEITOS QUE APRESENTAM OS SINTOMAS EM RELAÇÃO A FREQUÊNCIA DE ACOMETIMENTO	Sempre	Muitas vezes	Às vezes	Raramente	Nunca
Sinto a cabeça pesada	5	13	16	10	6
Sinto moleza no corpo	3	9	19	12	6
Sinto moleza nas pernas	2	12	13	10	10
Tenho vontade de bocejar durante as aulas	11	16	14	5	4
As minhas idéias não são claras	2	3	19	16	10
Estou com sonolência (com sono)	8	14	15	9	3
Sinto os olhos cansados	8	15	16	4	6
Tenho dificuldades em me movimentar	0	3	5	18	23
Tenho dificuldades em permanecer em pé	0	2	11	9	29
Eu gostaria de ir me deitar um pouco (durante as aulas)	6	9	19	5	11
Preciso me concentrar mais	10	16	12	7	1
Não tenho vontade de falar com ninguém	0	7	17	16	7
Fico irritado(a) facilmente	4	11	17	13	3
Não consigo me concentrar bem	3	10	19	13	2
Tenho outras coisas em que pensar além das aulas	13	16	9	5	1
Minha memória não está boa para algumas coisas na escola	4	19	14	6	5
Cometo pequenos erros na minha atividade	1	5	20	19	2
Tenho outras preocupações fora a escola	18	13	8	3	0
Eu gostaria de estar em forma para a escola, mas não me sinto em boas condições	3	15	17	8	3
Não posso mais continuar a estudar, embora tenha que prosseguir	3	7	10	9	18
Dor de cabeça	6	13	15	11	3
Ombros pesados	5	11	22	6	4
Dores nas costas	10	15	15	4	3
Dificuldades em respirar bem	0	6	15	8	20
Boca seca	3	7	10	12	17
Voz rouca	0	2	16	16	14
Tonturas	2	4	13	16	14
Tremores nas pálpebras	1	5	13	14	16
Tremores nos membros (braços, pernas)	1	2	7	22	17
Sinto-me doente	0	2	12	17	18

Quadro Geral 2.2 - Dados em relação à qualidade de vida e capacidade de locomoção presentes nos alunos de enfermagem pesquisados por período (o número refere-se ao sujeito que respondeu ao questionário)

1ENAD	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Como você avaliaria sua qualidade de vida	-	3,7	4,5	1,2,6,8	-
Quão bem você é capaz de se locomover	-	4,5	6	1,2,3,7	8
2ENAD					
Como você avaliaria sua qualidade de vida	8	-	1,6,12,15	2,3,4,5,7,11,13,14,16	9,10
Quão bem você é capaz de se locomover	8	-	6,14,10	1,3,5,13	2,4,7,9,10,11,12,15
3ENAD					
Como você avaliaria sua qualidade de vida	8	14	2,3,6,7,10,11,12	1,4,5,9	13
Quão bem você é capaz de se locomover	-	8	12,14	2,6,10,13	1,3,4,5,7,9,11
4ENAD					
Como você avaliaria sua qualidade de vida	-	-	4,8	1,3,5,7,9	
Quão bem você é capaz de se locomover	-	-		3,8	1,2,4,5,6,7,9
5ENAD					
Como você avaliaria sua qualidade de vida	-	-	1	2	-
Quão bem você é capaz de se locomover	-	-	1	2	3

Quadro Síntese 2.2 - Dados em relação à qualidade de vida e capacidade de locomoção presentes nos alunos de enfermagem

NÚMERO DE SUJEITOS EM RELAÇÃO A QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE DE LOCOMOÇÃO	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Como você avaliaria sua qualidade de vida	2	3	16	23	3
Quão bem você é capaz de se locomover	1	3	7	15	24

Quadro Geral 2.3 - Dados em relação à satisfação pessoal presentes em alunos de enfermagem pesquisados por período (o número refere-se ao número do sujeito que respondeu ao questionário)

1ENAD	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	-	3;5;7;8		1;2;4;6	-
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	7	4;5;6	8	1;3	2
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	-	5	3;4;7;8	1;2;6	-
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade para o estudo?	8	3;4;5;7	1;6	2	-
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	7;8	3;5	6	1;2;4	-
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	-	-	3;5;6;8	1;2;4	7
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	3	-	6	1;4;5;7	2;8
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?	-	8	2;4	1;3;5	6;7
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	-	3;6	-	1;2;4;5;7	8
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	-	5	1;3;6;7	2;4	8
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	-	5	3;6	1;2;7	4;8
2ENAD					
Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	9	3;4;5;8	1;6;7;12;15;16	2;10;11;13;14	-
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	7;15;16	2;4;5;8	1;3;10;12;13	6;9;11;14	-
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	15	5;8	1;2;4;6;12;14;16	3;7;9;10;11;13	-
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade para o estudo?	8;15	1;3;5;7;13;14	2;4;6;10;12;16	9;11	-
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	-	7;8;16	5;6;10;12;14	1;2;3;4;11;13	9;15
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	-	-	6;16	1;2;3;4;5;7;8;11;12;14	9;10;13;15
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	8	16	1;6;10;12;14	4;5;7;11;13	2;3;9;15
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?	6	14	5;12	1;2;3;8;11;13	4;7;9;10;15;16
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	6	-	-	1;3;4;8;9;11;12;14;16	2;5;7;10;13;15
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	6	8;14	10;11;13;15;16	1;2;3;4;5;7;9;12	-
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	8	5;6;11;13;16	7;12;14;15	1;2;3;4;10	9

Cont.

3ENAD					
Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	-	3,7,8,10,14	11,12	1,2,5,6,9,13	4
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	3,8,10	1,2,7,12,13,14	4,11	5,6,9	-
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	10	3,7,14	2,8,12,13	1,4,5,6,9,11	-
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade para o estudo?	-	2,10,13	1,3,5,7,11,12,14	4,6,8,9	-
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	-	3,6,12	2,7,8,10,13,14	1,5,9,11	4
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	6	2,12	8,10,14	1,3,5,9,11	4,7,13
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	8,10,13	2,14	12	1,4,5,6,7,9,11	3
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?	10	8,12,14	1,6	2,4,9,11	3,5,7,13
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	-	-	4,8,12	1,2,3,6,9,10,11,14	5,7,13
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	8	9,12,14	1,2,4,5,6,	10,11	3,7,13
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	8,13	1,4,9	3,5,7	2,10,12,14	6,11
4ENAD					
Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	-	8	3,6	1,4,5,7	9
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	-	1,3,4,8	5,7	6	2,9
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	-	1	3,4,8	5,6,7	2,9
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade para o estudo?	-	1,3	4,6,8	5,7	2,9
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	-	-	1,3,4,6,8	5,7	2,9
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	-	1	8	3,4,6,7,9	2,5
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	-	1,3	8	4,6,7	2,5,9
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?	-	1	7,8	5,6,9	2,3,4
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	-	1	3	7,8,9	2,4,5,6
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	-	8	-	1,2,3,4,6,7,9	5
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	-	6,7,8	-	2	1,3,4,5,9

Cont.

5ENAD					
Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	-	-	1,2	3	-
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	-	-	-
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	-	2	-	-
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade para o estudo?	1	-	2	-	-
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	-	1	-	2	-
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	-	-	1	2	-
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	-	-	-	1,2	-
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?	-	-	-	1,2	-
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	-	-	-	1	2
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	-	-	1	-	2
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	-	-	-	2

Quadro síntese de dados em relação à satisfação pessoal presentes nos alunos de enfermagem

NÚMERO DE SUJEITOS EM RELAÇÃO A SATISFAÇÃO PESSOAL	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	14	12	20	2
Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	7	18	10	10	3
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	3	7	19	18	2
Quão satisfeito(a) você com sua capacidade para o estudo?	4	15	19	9	2
Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	2	9	17	16	5
Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	3	11	24	10
Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	5	5	8	21	10
Quão satisfeito(a) você está com o apoio que recebe de seus amigos?	2	6	8	18	15
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	3	4	26	15
Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	2	7	15	19	6
Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	4	12	9	13	11

Quadro de dados em relação à sentimentos/sensações nas duas últimas semanas em alunos de enfermagem pesquisados por período (o número refere-se ao número do sujeito que respondeu ao questionário)

1ENAD	Nada	Muito pouco	Mais ou menos Médio	Bastante / Muito	Extremamente / Completamente
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	4;8	2;6;7	1;3	5	-
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	4;8	1;2;3;6;7	5	-	-
O quanto você aproveita a vida?	3	5	4;6;7	1;2	8
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	-	7	3;5	1;6	2;4;8
O quanto você consegue se concentrar?	-	3;5;7;8	1;4	2;6	-
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	-	3;5	7;8	1;2;4;6	-
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição)?	-	3;5;7	4;6	2;8	1
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	5	-	1;3;4;6;7	2;8	-
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	8	5	3	2;4	1;6;7
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	5	2;3;7	1;4;6	-	8
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	-	3;5	1;2;4	6;7	8
Em que medida você oportunidades de atividades de lazer?	5	3;4;6	1;2;7	-	8
2ENAD					
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	3;9	5;10;11;12;14;15	2;6;7;8;13;16	1;4	-
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	3;14	2;7;9;10;11;13;15;16	1;4;6;12	5;8	-
O quanto você aproveita a vida?	-	16	5;6;8;11;12;14;15	2;3;4;7;9	1;10;13
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	-	-	-	5;11;16	1;2;3;4;7;8;9;10;12;13;14;15
O quanto você consegue se concentrar?	-	7;8;14;15;16	1;2;3;4;5;9;13	6;10;11;12	-
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	-	16	5;6;7;8;11;14	1;2;4;9;10;12;13	3;15
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição)?	8	5;13;15	1;2;3;4;6;7;9;11;12;14;16	-	10
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	-	8;15	2;4;5;6;10;13;14;16	1;7;9;11;12	3
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	16	5	3;6;8;12;13	1;2;4;7;10;11;14	9;15
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	-	2;4;6;8;11;12;14	1;3;5;7;10;13;16	9	15
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	-	6;8;15;16	1;2;3;4;5;7;9;10;11;14	12;13	-
Em que medida você oportunidades de atividades de lazer?	15;16	6;7;8;10;11;12	1;4;5;14	2;3;9;13	-

Cont.

3ENAD					
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	2,4	1,3,9,11	5,6,8,13,14	7,10,12	-
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	2	1,4,5,7,9,13	3,6,8,11,12	-	10,14
O quanto você aproveita a vida?	8	10,12	2,3,6,9,11,13,14	1,5,7	4
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	-	6	8,10,12	2,7,9,11,14	1,3,4,5,13
O quanto você consegue se concentrar?	-	-	2,7,8,9,10,12,13,14	1,3,4,5,6	-
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	-	6,8	2,7,10,11,12,14	1,3,4,5,9	13
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição)?	-	7,11	1,3,5,6,8,9,10,12,13,14	2,4	-
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	-	3,8,12	1,2,6,9,11,13,14	5,7,10	4
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	-	7,12	3,10,13,14	1,2,5,8,9,11	4,6
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	7,8,12,14	2,6,10,13	1,4,5,9,11	3	-
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	-	12,14	2,5,7,8,9,10,11,13	1,3,4,6	-
Em que medida você oportunidades de atividades de lazer?	4,12,14	2,8,9	1,6,7,10,11,13	3,5	-
4ENAD					
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1,5,6,7,9	-	2,4,8	3	-
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	2,5,9	1,4,6,7,8	3	-	-
O quanto você aproveita a vida?	-	-	1,6	3,4,7,8,9	2,5
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	-	-	-	1,2,3,5,8	4,6,7,9
O quanto você consegue se concentrar?	-	-	3,4,8	1,2,5,6,7,9	-
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	-	-	3,6,8	1,2,4,5,7	9
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição)?	-	1,6	2,3,4,8	5,7,9	-
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	-	8	1,3,4,6	2,5,7	9
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	-	-	3,6,8	1,2,5,7	4,9
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	-	1,2,8	3,4,5,6	7	9
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	-	-	2,3,4,6,8	5,7,9	1
Em que medida você oportunidades de atividades de lazer?	3	1,6	8	4,5,7,9	-

Cont.

5ENAD					
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	-	3	2	1	-
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	-	1,2,3	-	-	-
O quanto você aproveita a vida?	-	-	1,3	2	-
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	-	-	-	1	2,3
O quanto você consegue se concentrar?	-	-	2,3	1	-
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	-	-	-	1,2,3	-
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição)?	-	-	1,3	2	-
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	-	1	2,3	-	-
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	-	3	1	2	-
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	3	2	-	-
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	-	-	-	1,2,3	-
Em que medida você oportunidades de atividades de lazer?	-	1	-	2,3	-

Quadro síntese de dados em relação à sentimentos/sensações nas duas últimas semanas presentes nos alunos de enfermagem

NÚMERO DE SUJEITOS EM RELAÇÃO A SENTIMENTOS/SENSAÇÕES NAS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS	Nada	Muito pouco	Mais ou menos Médio	Bastante / Muito	Extremamente / Completamente
Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	11	14	17	8	-
O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	8	27	11	2	2
O quanto você aproveita a vida?	2	4	21	16	7
Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	-	2	5	16	26
O quanto você consegue se concentrar?	-	9	22	18	-
Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	-	5	17	24	4
Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição)?	1	8	29	8	2
Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	7	26	13	3
Você é capaz de aceitar sua aparência física?	2	5	14	20	9
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	6	18	20	3	3
Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	-	8	26	14	2
Em que medida você oportunidades de atividades de lazer?	7	15	14	12	1

Quadro de dados em relação à sentimentos negativos nas duas últimas semanas nos alunos de enfermagem pesquisados por período (o número refere-se ao número do sujeito que respondeu ao questionário)

1ENAD	Nunca	Algumas vezes	Frequente mente	Muito frequente mente	Sempre
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	_	2;3;7	1;4;8	6	5
2ENAD					
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	3	1;4;6;7;8;9;10;12;13;	11;14;15;16	2;5	_
3ENAD					
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	_	1;2;3;4;5;9;13	11;14	6;8;10;12	7
4ENAD					
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	9	2;5;7;8	6	1;3;4	_
5ENAD					
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	_	_	1;2	_	_

Quadro síntese de dados em relação à sentimentos negativos nas duas últimas semanas presentes nos alunos de enfermagem

NÚMERO DE SUJEITOS EM RELAÇÃO A SENTIMENTOS NEGATIVOS	Nunca	Algumas vezes	Frequente mente	Muito frequente mente	Sempre
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	2	23	12	10	2

PARTE TRÊS DO QUESTIONÁRIO - RELATIVOS À ENFERMAGEM

ENADs	Suj.	Resp: Por que você veio fazer enfermagem?
1enad	1	Porque gosto da área de enfermagem, e já trabalhei como auxiliar de enfermagem
	2	Porque já trabalho na área há 17 anos; e gosto muito do que eu faço!
	3	Porque é uma profissão com a qual eu me identifico
	4	Porque já trabalho na área e é o que gosto de fazer
	5	Já atuo na área e gosto do trabalho, mas existem situações que causa um desgaste grande
	6	Por que já trabalho na área e quero me aprimorar
	7	Por que é o curso que mais me identifico
	8	Por achar que gostava da profissão
2enad	1	Por ter conhecimentos sobre a profissão e isso me realiza
	2	Porque amo essa profissão, me adapto muito bem a ela
	3	Porque já estou na área e me identifico com a profissão
	4	Após avaliar minhas aptidões resolvi fazer o técnico. E assim que surgiu a oportunidade de fazer faculdade não pensei duas vezes. Não me imagino trabalhando em outra área, exceto como veterinária que é um sonho, pois adoro animais
	5	Pelo fato de poder cuidar, servir, tratar as pessoas com seu devido valor
	6	Novas perspectivas na vida
	7	Adoro me sentir útil. Acredito que essa seja uma profissão que vá me proporcionar essa sensação
	8	Porque já estou na área há 6 anos e quero melhorar meu salário, e condições de vida
	9	Porque recebi incentivo da minha mãe. Ela achou melhor para minha carreira um curso na área de saúde
	10	Porque sempre quis fazer isso. Amo pensar que posso ajudar e cuidar das pessoas com a minha profissão
	11	Porque é uma profissão que me chama muito atenção, em poder doar-se um pouco
	12	Trabalho na área há 6 anos. Sei que gosto muito do que faço, então com oportunidade que tive resolvi aprimorar meus conhecimentos, daí é claro de poder ganhar um pouco mais
	13	Pelo prazer de poder ajudar e me sentir bem ajudando os demais
	14	Eu sempre quis e hoje tive a oportunidade de fazer
	15	Porque adoro enfermagem e gosto do que faço
	16	Porque eu fazia estágio numa unidade de saúde, e gostei, então resolvi fazer
3enad	1	Porque desde pequena sempre tive vontade de ajudar as pessoas e a confortar suas dores, nunca me imaginei em outra área que não fosse a saúde, então descobri a enfermagem.
	2	Quando fiz o curso de socorrista me identifiquei, quando trabalhei como (ACS) também. Daí fiz o técnico e agora faculdade.
	3	Há 4 anos a minha avó ficou internada no Hospital Evangélico, fiquei cuidando dela e de alguém que ficava no mesmo quarto. Admirava o trabalho da equipe de enfermagem e acabei me apaixonando pela profissão.
	4	No início foi por falta de opção
	5	Porque era uma das minhas opções antes de prestar vestibular. Fui a uma feira de profissões e gostei do curso.
	6	Por me identificar com a profissão
	7	Porque é o que eu sempre quis fazer. E realmente tive a certeza quando comecei a estagiar no SAS – Sistema de Assistência à Saúde, juntamente com Auditores de Enfermagem e auditores médicos, onde me apoiaram e até pagaram a minha taxa de inscrição p/ o vestibular para enfermagem aqui na Unibrasil
	8	Porque foi a profissão que escolhi há 12 anos, sei que posso fazer o melhor para ajudar as pessoas em momento difícil (doença)
	9	Gosto de trabalhar com pessoas
	10	Tem tudo haver comigo
	11	Por gostar de cuidar já trabalho a 8 anos na área
	12	Porque gosto de me sentir útil a outras pessoas
	13	Porque sinto prazer de ser útil e poder ajudar alguém
	14	Porque já trabalhava na área de saúde – Sempre tive como objetivo, cursar uma faculdade de enfermagem, pensando no futuro, até mesmo em uma aposentadoria melhor, e esta foi a oportunidade
4enad	1	Para trabalhar com pacientes aidéticos. Prestar ajuda, auxílio.
	2	Por já trabalhar em uma unidade de saúde
	3	Gosto da área
	4	Sempre me identifiquei com essa área da saúde, porém nunca trabalhei está sendo nova para mim, mas o que me fez vir para esta área foi após ter perdido um filho e senti a necessidade de poder ajudar as pessoas.
	5	Já trabalho na área
	6	Eu queria fazer fisioterapia, mas no fim acabei prestando vestibular para enfermagem, pois diziam que eu combinava mais e o custo era menor, hoje sou apaixonada pelo que faço e estudo
	7	Vim fazer enfermagem porque o curso encaixou com meus objetivos
	8	Por gostar do cuidar
	9	Porque me identifico com a área, sempre tive vontade de atuar na área da saúde e a enfermagem é a profissão que mais atua na promoção e prevenção da saúde. Está mais diretamente relacionada com o paciente.

5enad	1	Porque gosto de lidar com doentes e principalmente promover a saúde. Gosto de estudar matérias do corpo humano
	2	Por que sempre gostei
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Foi a sua 1ª opção?
1enad	1	Não, já fiz o primeiro semestre de 2005 de biomedicina, mas vi que não era o que eu queria
	2	Não é minha única opção (?)
	3	Sim
	4	Sim, não saberia desempenhar outro tipo de serviço
	5	Sim
	6	Sim
	7	Não a primeira foi turismo
	8	Zootecnia
2enad	1	Sim
	2	Sim
	3	Sim
	4	Não. Gostaria também de ser veterinária
	5	Sim
	6	Sim
	7	Não
	8	Não
	9	Direito
	10	Não
	11	Não
	12	Sim, estava decidido
	13	Não
	14	Sim
	15	Sempre
	16	Não
3enad	1	Não. Até um tempo atrás queria fazer medicina, mas depois percebi que era um engano.
	2	Sim
	3	Não, na realidade comecei a fazer contabilidade e durante o curso eu cuidava da minha avó. Foi quando descobri minha paixão pela enfermagem e desisti da contabilidade.
	4	Não
	5	Não
	6	Não, descobri aos poucos, que queria realmente enfermagem
	7	Não, pois no começo queria Medicina e estética
	8	Sim
	9	-
	10	Sim
	11	Sim
	12	Não
	13	Não, foi minha 4ª opção
	14	Com certeza
4enad	1	Sim
	2	Não
	3	Sim
	4	Foi sim
	5	Não
	6	Na verdade não, eu cheguei a passar no vestibular de fisio, mas era longe demais e minha mãe quis que eu já começasse uma faculdade foi onde optei por enfermagem
	7	Sim
	8	Sim
	9	Sim, por gostar da profissão e pelo turno ser compatível para conciliar com meu trabalho.
5enad	1	Sim
	2	Sim
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Gosta da enfermagem?
1enad	1	Muito é algo que me completa
	2	Sim todas as vezes que for escolher, sempre escolherei enfermagem
	3	Gosto
	4	Sim, trabalho há 14 anos
	5	Sim
	6	Gosto bastante de cuidar do outro
	7	Sim
	8	Sim

2enad	1	Sim
	2	Sim, muito
	3	Muito
	4	Muito, apesar de ser difícil lidar com as pessoas, pois cada uma tem sua individualidade eu gosto muito da enfermagem, é apaixonante
	5	Sim
	6	Nunca atuei na área
	7	Sim
	8	+ ou -
	9	Sim
	10	Sim gosto
	11	Sim
	12	Muito
	13	Amo
	14	Sim
	15	Sim
	16	Sim, gosto
3enad	1	Sim, não me arrependo de ter desistido da medicina, pois acho que a enfermagem tem um lado mais humano, que se envolve mais com os pacientes.
	2	Sim
	3	Amo de paixão.
	4	Sim
	5	Sim
	6	Muito
	7	Amo enfermagem
	8	Sim
	9	Gosto
	10	Sim
	11	Sim
	12	Sim
	13	Adoro!!! Amo!!!
	14	Muito
4enad	1	Adoro
	2	Sim
	3	Muito
	4	Eu adoro enfermagem
	5	Sim
	6	Amo!
	7	Bastante
	8	Sim
	9	Sim. Muito
5enad	1	Sim
	2	Sim
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Em que área da enfermagem você gostaria de trabalhar?
1enad	1	Nefrologia
	2	Pediatria
	3	Urgência e emergência, área crítica
	4	Na área de curativos ou psiquiatria
	5	Trabalho na pediatria e é a parte que mais gosto
	6	Gosto de trabalhar em cuidados integrais de adulto e idoso
	7	Com trauma
	8	Não sei ainda
2enad	1	Saúde pública – SUS
	2	Pediatria ou neonatal
	3	Obstetrícia
	4	Maternidade (postos de enfermagem)
	5	Emergência, urgência ou com crianças (principalmente as especiais)
	6	P.S
	7	Tenho muitas dúvidas ainda
	8	Enfermagem do trabalho
	9	Estética, plástica
	10	Ginecologia
	11	Na pediatria
	12	Ainda estou me decidindo
	13	Maternidade e centro cirúrgico
	14	Centro cirúrgico
	15	Psiquiatria, e serviço de emergência o qual já trabalho
	16	Psiquiatria, maternidade ou PSF
3enad	1	Na área de neonatal, inicialmente, mas desejo conhecer todas as áreas primeiro para depois

		escolher.
	2	Estou decidindo, talvez (PSF)
	3	Psiquiatria ou pronto socorro (urgência e emergência) (saúde mental)
	4	Saúde da mulher
	5	Geriatría, obstetrícia ou pediatria
	6	Obstetrícia
	7	Instrumentação cirúrgica cardiológica
	8	Cardiologia ou Oncologia
	9	Saude publica
	10	Sanitarista
	11	Enfermagem do trabalho
	12	Pediatria, obstetrícia ou auditoria
	13	Ainda não sei... Mais gostaria de trabalhar no pronto socorro de algum hospital, na SAMU ou no SIATE
	14	UTI, Pediátrica, Geral ou Cardíaca, cuidados intensivos
4enad	1	- com pacientes aidéticos – centro cirúrgico – nefrologia – cardiologia
	2	Saúde coletiva
	3	Na emergência ou ambulância
	4	Gostaria de trabalhar na geriatría
	5	Saúde pública
	6	Ainda não sei, mas amo idosos e a saúde coletiva me chamou bastante atenção
	7	Saúde coletiva
	8	Gosto de algumas, mais ainda não vivenciei a maioria para saber se é o que realmente quero p/ minha vida, mas com o tempo será mais direcionado o caminho
	9	Ainda estou em dúvida em relação a algumas áreas para atuação como: urgência / emergência, saúde coletiva ou saúde do trabalhador
5enad	1	Neonatologia
	2	Saúde pública
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Por quê?
1enad	1	Porque já trabalhei e gosta de trabalhar com paciente de nefro
	2	Amo as criança, a minha maior experiência em hospital sempre foi em pediatria, trabalhei algumas vezes com adultos, mas prefiro as crianças
	3	Porque é a área da enfermagem que acho mais interessante
	4	Identifico-me com a área, com os cuidados nas realizações da 1ª atividade e sempre gostei de acompanhar pacientes da psiquiatria e sua evolução durante o tratamento
	5	O cuidar da criança é satisfatório, pois é pura a resposta que têm
	6	O idoso é uma pessoa + carente, mais educada e necessita de maior atenção
	7	Por que e um serviço que exige muita dedicação
	8	-
2enad	1	Acredito nas políticas públicas desenvolvidas nesta área
	2	Gosto de trabalhar com crianças
	3	E o lugar que você trabalha com a vida, da qual a morte e uma exceção
	4	Porque é uma ambiente ao qual me identifico e na maioria das vezes você trabalha com a felicidade das puérperas. Elas estão hospitalizadas por um motivo bom e feliz
	5	Pelo estado “diferenciado” do paciente
	6	Adrenalina
	7	-
	8	Quero me afastar dos hospitais da chefia desumana a qual sou submetida
	9	Por que gosto do assunto e tenho amigos no meio
	10	Não sei o porquê
	11	Gosto de crianças
	12	Gosto de várias, então tenho que decidir
	13	Pois é a área que mais me identifico e a que tenho mais experiência devido ao meu trabalho
	14	Uma área que me chamou muita atenção
	15	Gosto da psiquiatria
	16	Porque já trabalho com psiquiatria, já trabalhei com PSF e se for para mudar agora quero maternidade
3enad	1	Pois sempre gostei muito de bebês e já me vejo trabalhando com eles
	2	Tive experiência com a população, quando trabalhei c/ PSF.
	3	Porque aprendi que mesmo as pessoas com problemas psicológicos podem ser portadoras de capacidades incríveis. OS: porque acho maravilhoso ajudar a salvar vidas.
	4	Devido ao bom gosto que tive pela disciplina e um bom desenvolvimento enquanto pratica
	5	Porque são as áreas que mais me identifico
	6	Por ser muito interessante
	7	Porque sempre tive vontade de aprender e trabalhar na área cardiológica. Acho uma área extremamente importante
	8	Como auxiliar de Enfermagem trabalho nessa área e gosto muito
	9	Estabilidade, salário, e por que é uma área da enfermagem que gosto muito
	10	No momento não saberia te fundamentar

	11	-
	12	Gosto de crianças, e acho o nascer maravilhoso é uma grande emoção a vida
	13	...
	14	Porque sempre trabalhei em UTI e gostaria de permanecer onde é o que gosto de fazer
4enad	1	Porque são as áreas que mais me identifico
	2	Por q já conhecer SC, já trabalhar em SC e me identifico c/ meu trabalho.
	3	Não gosto de fazer sempre a mesma coisa
	4	Gosto muito de cuidar dos idosos
	5	Identifico-me com a área
	6	Na saúde pública o enfermeiro tem mais autonomia, mais poder para mudar e mostrar sua capacidade
	7	Porque não me dou bem na área hospitalar
	8	-
	9	Durante o desenvolvimento do curso, e com o conhecimento sobre estas áreas, me identifiquei com elas, mais a minha 1ª opção seria urgência / emergência.
5enad	1	É mais fácil e gostoso de lidar com recém nascido
	2	É a que mais me identifico
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: O que você espera da sua profissão?
1enad	1	Em me satisfazer
	2	Reconhecimento e a minha maior satisfação é quando me dedico a cuidar de um paciente e ver que ele está melhorando e por fim recuperação total. Isto é realmente gratificante
	3	Novas descobertas, ultrapassar meus próprios limites
	4	Realização
	5	Mudança
	6	Poder crescer profissionalmente, desenvolver técnicas para melhorar a saúde, elaborar estratégias para melhorar as já existentes
	7	Muita batalha
	8	Estabilidade e independência financeira
2enad	1	Realização profissional, financeira
	2	Muito sucesso, reconhecimento
	3	Fazer a diferença, não trabalhar como todos apenas pelo sustento. Não mudarei tudo, mas quero deixar marcas positivas onde passar
	4	Que seja valorizada tanto pela sociedade, quanto pelos empregadores
	5	Poder fazer a diferença quanto ao tratamento do paciente
	6	Trabalhar, ganhar dinheiro para poder sobreviver
	7	Realização, tanto profissional ou pessoal
	8	Que seja totalmente diferente do que vivi até hoje e que me traga satisfação, alegria, gosto em trabalhar bem. E c/ certeza quero ser melhor do que alguns que conheço
	9	Muita especialização na área, satisfação e um bom salário
	10	Uma profissão que me traga alegria, satisfação e aprendizado
	11	Espero que seja muito e respeitada, reconhecida que cresça cada vez mais
	12	Que sejamos mais reconhecidos, tanto moralmente profissionalmente como financeiramente
	13	Crescer profissionalmente
	14	Crescimento financeiro e pessoal
	15	Mais conhecimento e valorização pessoal
	16	Poder fazer o melhor pelos meus funcionários, e lutar + pelos pacientes, e não ficar de braços cruzados vendo as coisas erradas
3enad	1	Que eu possa ter conhecimento suficiente para melhor atender e cuidar da maior parte dos pacientes possíveis
	2	Conseguir meus objetivos
	3	Me completar como pessoa e me dar independência financeira
	4	Trabalhar no coletivo, que seja uma profissão que futuramente atenda minhas expectativas como profissional
	5	-
	6	-
	7	Espero ser uma excelente profissional e que eu consiga todos os meus objetivos para promover a saúde
	8	Poder chegar em casa e ter a sensação de que pude ajudar a aliviar as doenças, medos, angustia das pessoas que cuidarei
	9	Reconhecimento por profissionais e pacientes em todos os aspectos
	10	Paz, amor e tranquilidade na alma
	11	Que seja uma profissão bem respeitada
	12	Reconhecimento
	13	Ser importante pra alguém, e ser bem reconhecida
	14	Reconhecimento
4enad	1	Poder trabalhar de maneira digna, ser reconhecida, valorizada e bem remunerada
	2	Recompensa financeira e ajudar às pessoas
	3	Serei feliz, pois estarei fazendo o que sempre tive vontade
	4	Espero ser uma excelente profissional

	5	Valorização profissional e pessoal
	6	Não pretendo ficar rico, apenas me satisfazer profissionalmente, fazendo o que gosto e ganhando razoavelmente
	7	Que eu seja um profissional competente para ter um bom emprego seguido de um excelente salário
	8	Que melhore, e que os profissionais da área tenham mais respeito e coletividade
	9	Espero que tenha mais visibilidade e representatividade, como um todo. Na minha atuação como enfermeiro espero poder ser um bom líder e gerenciador, prestar um bom atendimento aos pacientes com qualidade.
5enad	1	Espero poder fazer a diferença, ter uma equipe eficaz, eficiente, um ambiente agradável para trabalhar. Espero saber decidir e ter equilíbrio em todas as situações
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Qual era a sua idéia da enfermagem?
1enad	1	Nunca tive idéia porque sempre vi como era, minha mãe é enfermeira então eu nasci vendo como era
	2	Servir, passar amor e conforto, a que está tão sensível e frágil. Esperando ajuda e compreensão. Não é fácil lidar com pessoas, mas cada um tem um dor, uma missão e a minha é esta, não sei e não quero outra profissão
	3	Já atuo na área a nível técnico, sei o que é a enfermagem e o que posso esperar da profissão
	4	Como funcionário da área, penso que quem atua nesta área não deve menosprezar as queixas dos pacientes que dependem de seu atendimento, estando atento principalmente a sinais e sintomas, que podem não ser nada em um primeiro momento, mas que podem levar a conseqüências graves
	5	A realidade é cruel, mas tenho esperança de mudanças
	6	-
	7	Muito clara, pois meu avô era enfermeiro
	8	Cuidar do próximo
2enad	1	A mesma que continuo tendo
	2	Algo perfeito, mas na verdade não é, porém sempre pode melhorar
	3	A enfermagem do cuidar de ser um instrumento essencial na saúde
	4	De que era uma profissão fácil e bem remunerada. Hoje sei que não é nem uma e nem outra
	5	Oportunidade de ter contato direto com o paciente
	6	Ótima
	7	Ajudar o próximo na maneira do possível
	8	Pensava só no paciente em poder ajudá-lo, ser útil, numa profissão tão singela
	9	Que eu teria que cuidar somente de pessoas depressivas e doentes
	10	Era a idéia do cuidar das pessoas. Salvar vidas
	11	Cuidados com paciente
	12	De cuidar com respeito, conhecimento e amor
	13	Totalmente diferente da que tenho hoje, de que nem tudo é bonito e as condições não são boas
	14	Qualidade, salário, campo, humanização
	15	Sempre poder estar ajudando alguém poder ser útil, mas em muitas vezes em algumas situações sinto-me impotente
	16	O que eu vejo hoje, no meu dia-a-dia
3enad	1	Achava que a enfermagem era mais dependente de outras profissões, e que não tinha espaço para mostrar seu lado.
	2	Creio que a que tenho hoje. Dedicção – e o saber cuidar
	3	De cuidadora, na realidade eu já tinha uma idéia real da enfermagem com exceção dos seus problemas.
	4	Pouca. Uma vez que só restringia a procedimentos técnicos.
	5	-
	6	-
	7	A minha idéia era que a Enfermagem era tudo muito complicado e no começo achei bem difícil, pois tinha medo de tudo, mas com o passar dos periodos percebi que se você tiver força de vontade você consegue
	8	De que é uma profissão muito importante do qual podemos ajudar as pessoas a melhorar seu bem estar
	9	O que realmente é.
	10	Sempre tive idéia de cuidado
	11	-
	12	Achei que fosse mais tranqüilo
	13	Que poderia ser um pouco mais fácil
	14	Ato de cuidar
4enad	1	Exatamente o que estou vendo na faculdade. Ou seja, falta estudo, conhecimento, dedicação, vontade de fazer acontecer, respeito entre a classe e valorização de seu trabalho. Apesar de tudo isto, tenho vontade de mudar este quadro.
	2	Não me lembro
	3	O que está sendo agora
	4	Era do cuidado
	5	Mais autônoma
	6	Auxiliar de médico e vejo hoje a importância de uma enfermeira e a sua capacidade e conhecimento

	7	Que era uma profissão que ajudava as pessoas
	8	O cuidar
	9	Como não trabalhava na área, achava que a enfermagem era mais unida. Mas na questão de atuação é o que eu esperava.
5enad	1	A mesma que já tenho, que espero ser profissionalmente
	2	De pessoas que cuidam de seres humanos e não de "bonecos"
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: E hoje?
1enad	1	-
	2	Como eu disse amo Enfermagem!
	3	-
	4	Continuo pensando da mesma forma
	5	-
	6	-
	7	Um trabalho super importante na vida do seres humanos
	8	A mesma
2enad	1	-
	2	Cada dia me surpreendo mais
	3	Tem muita luta pela frente muita mudança
	4	Hoje que tem se que trabalhar muito e se dedicar também, e que os salários não são bons
	5	Continua a mesma, só que agora conhecendo mais profundamente as funções do cuidador
	6	Algumas desilusões
	7	A mesma de antes
	8	Vejo uma pressão desnecessária que compromete nosso trabalho + as precárias condições, salários injustos e a desumanização com os funcionários
	9	Que é uma profissão gratificante e proporciona um crescimento pessoal que me tornou mais sensível e humana
	10	Continuo com a mesma opinião
	11	Vejo que tem muitas outras coisas que podem ser feitas dentro da enfermagem
	12	+ conhecimento ainda
	13	Que é complicado, mas mesmo assim deve se fazer com amor
	14	Não mudei de idéia
	15	Continuo com algumas decepções em relação ao nosso trabalho
	16	-
3enad	1	Hoje vejo que a enfermagem é uma profissão tão forte como as outras e tem o poder e o dever de proporcionar o melhor cuidado dos pacientes, o que é exclusivo da profissão.
	2	Confirmei, mas vi que a realidade, nem sempre é aquilo que temos nas diretrizes
	3	Hoje eu tenho uma visão mais ampla incluindo suas virtudes e seus problemas.
	4	A enfermagem atende uma vasta área da saúde não só em procedimentos mais também em levantamento de dados, promovendo saúde e sua reabilitação na sociedade
	5	-
	6	-
	7	Hoje eu me empenho cada período mais. Para aprender tudo e mais um pouco
	8	Continuo achando a mesma coisa
	9	A idéia é a mesma
	10	Continua a mesma
	11	-
	12	Tenho certeza de que tenho que estudar mais
	13	A mesma
	14	Não sei
4enad	1	Continua igual
	2	Ajuda, apoio, gerenciamento...
	3	Continua a mesma
	4	Continua sendo o cuidado e a gerência
	5	Com maior amplitude
	6	Hoje vejo a importância de uma enfermeira sua capacidade e conhecimento
	7	Hoje eu sei que a enfermagem ajuda os próximos mesmo.
	8	O cuidar, mas com algumas burocracias institucionais
	9	Vejo que é importante adquirirmos conhecimento técnico e científico, desenvolver trabalhos e projetos, para melhorar a visibilidade
5enad	1	-
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Você considera que está sendo bem preparado tecnicamente e pessoalmente para enfrentar a sua vida profissional?
1enad	1	Sim. A estrutura da minha faculdade é muito boa
	2	Sim!
	3	Estou apenas na 1ª etapa, ainda tem muito tempo para poder fazer este tipo de avaliação
	4	Sim, acredito que um bom embasamento é o primeiro passo para o desempenho de uma boa conduta

	5	De mais, até foge um pouco da realidade da profissão
	6	Estou começando, mas acho a base bem boa
	7	Sim
	8	Sim
2enad	1	Acredito que tecnicamente faltarão alguns aspectos para enfrentar a vida profissional
	2	Às vezes não, faltam mais recursos da faculdade
	3	Não – tem muita coisa que vamos apreender lá – tecnicamente ainda e cedo p/ avaliar
	4	Sim
	5	O nível do preparo está sendo bom, o que falta é coleguismo entre os alunos
	6	Ainda não posso responder estou no começo do curso
	7	Acredito que sim
	8	Até então sim
	9	Acredito que sim apesar de que acho que ainda tenho muito que aprender
	10	Sim
	11	Sim
	12	Acho que sim, estou me esforçando para isto
	13	Em partes sim, mas ainda falta uma melhoria
	14	Não como gostaria, o curso ficou muito a desejar e a faculdade Tb
	15	Muito
	16	+ ou -. Gostaria de ter + tempo pra estudar
3enad	1	Sim
	2	Como muitas coisas na vida têm algumas deficiências
	3	Isso é relativo, porque boa parte depende de mim. Claro que em alguns pontos a faculdade deixou a desejar, mas às vezes, não consigo me dedicar o quanto desejo ao meu aprendizado.
	4	Sim. Uma vez que nem todo conhecimento adquirido na faculdade seja o suficiente para a prática da profissão.
	5	Mais ou menos. Ainda me sinto meio insegura e realizar algumas tarefas.
	6	Sim
	7	Com certeza
	8	Sim
	9	Sim
	10	Sim
	11	Sim
	12	Mais ou menos
	13	Acho que poderia ter um pouco mais de segurança, pois to meio insegura
	14	Sim, estou satisfeita
4enad	1	Sim a faculdade está com excelentes professores, que nos passam muito conhecimento
	2	+ ou -
	3	Acho que tínhamos que ter mais anatomia e fisiologia
	4	Sim
	5	+ ou -
	6	Em alguns setores sim em outros não
	7	Não o suficiente para encarar o dia a dia da profissão, estou percebendo que tenho que correr muito atrás de conhecimentos além dos que são transmitidos pela faculdade
	8	A teoria é diferente da prática, então só quando estiver na prática
	9	Sim, a faculdade mostra o caminho e os meios, o indivíduo deve sempre estar em busca do aperfeiçoamento pessoal e profissional
53nad	1	-
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Quais são os seus maiores problemas enfrentados no nível pessoal?
1enad	1	-
	2	Minha maior dificuldade é financeira, no mais sem queixas
	3	Conflitos em casa
	4	Falta de tempo, o dia deveria ter no mínimo 35 horas
	5	Custear a faculdade, e o trabalho que estou é desgastante dificultando no aprendizado
	6	O corre corre diário, horários, transportes
	7	Estresse
	8	Nenhum
2enad	1	Financeiros
	2	Falta dinheiro
	3	O envolvimento pessoal com o paciente
	4	Às vezes é difícil manter o relacionamento e conviver com os defeitos e os limites das outras pessoas
	5	Medo de não conseguir um bom trabalho
	6	Trabalhar e ganhar pouco
	7	Falsidade
	8	Financeiro, cansaço
	9	Querer tudo
	10	Cansaço

	11	Família, financeiramente
	12	Tempo para estudar, tempo para a família, financeiro
	13	Dificuldade em aceitar meu perfil físico
	14	Dinheiro
	15	Seguir muitos protocolos
	16	Tempo pra estudar, cansaço
3enad	1	Não ter muito tempo p/ mim e minha família
	2	Problemas financeiros atualmente
	3	Problemas sentimentais, espirituais (às vezes alguns problemas com pessoas na igreja), o alcoolismo do meu pai, meu incontável sono e a luta constante p/ melhorar minha qualidade de vida, o que me frustra. E eu tenho vitiligo o que me frustra também.
	4	Falta de trabalho
	5	Timidez
	6	Com a minha mãe, são muitas
	7	O meu maior problema é que meus pais não estão mais conseguindo pagar a faculdade, pois não consegui bolsa e a cada dia a situação financeira em minha casa não está boa. E meus pais estão nervosos, pois eles não querem que eu pare e muito menos eu quero parar
	8	- Dinheiro – Dívida c/ a faculdade, não conseguir pagar a mensalidade me dia
	9	Não tem maiores problemas
	10	A timidez
	11	-
	12	Dificuldade das pessoas me entenderem
	13	O medo
	14	Financeiro
4enad	1	Conciliar a faculdade com os problemas de saúde dos meus pais, e com a falta de tempo para meu lazer.
	2	Educar uma criança
	3	Minha paciência, ando muito nervosa
	4	Nenhum
	5	Monetário
	6	A timidez
	7	Transporte, moradia (porque não moro com meus pais)
	8	O desenvolvimento psicossocial
	9	Atualmente não apresento grandes problemas, só os do cotidiano.
5enad	1	-
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: E no curso?
1enad	1	-
	2	Estou indo razoavelmente bem!
	3	Até agora nenhum
	4	Falta de tempo, tenho dois empregos e para muitas datas de provas, não tive tempo suficiente para estudar para as mesmas
	5	Cobrança em demasia, em determinadas matérias. E pouca compreensão por determinados professores
	6	Falar em público A falta de união da classe
	7	Estresse
	8	Matérias Dificuldade de entender
2enad	1	Falta de estímulo para me dedicar mais aos estudos
	2	Entendimento das disciplinas, os professores às vezes são confusos
	3	Como pagar o curso
	4	Como trabalho a noite, há dias que eu venho do hospital para cá. É muito difícil conseguir me concentrar e ficar acordada
	5	Falta de prática
	6	Tirar nota boa
	7	Apresentação, até mesmo pelo fato de não trabalhar na área, causando o receio de falar coisa errada
	8	Cansaço, falta de aproveitamento
	9	Poder ter mais tempo para engajar nos estudos, pois tenho muito interesse nas matérias
	10	Relacionamento com alguns professores. O que dificulta o entendimento da matéria
	11	Sinto dificuldade em algumas matérias e também alguns medos futuros
	12	Tempo para estudar
	13	Aulas mais dinâmicas
	14	Concentração
	15	Dificuldade de trabalhar e estudar
	16	Muita matéria, em pouco tempo
3enad	1	Não ter mais tempo para estudar. Não ter oportunidade de participar dos cursos e eventos extracurriculares
	2	Mais aulas de laboratório

	3	Dificuldade em algumas matérias. Meu sono que é excessivo e muitas vezes (praticamente sempre) e eu não consigo estudar mais em casa, me organizar direito e ler mais.
	4	Necessidade de prática
	5	Timidez
	6	Aula no sábado, menos tempo para estudar nos fins de semana
	7	Tirando a situação financeira não tenho problemas no curso
	8	Ter que sair antes das aulas por motivo de trabalho
	9	“aula aos sábados” – estágios muito longe
	10	Nenhum
	11	Aulas aos sábados, sendo assim folgo de 15 em 15 dias
	12	Dificuldade de não ter tempo p/ estudar
	13	O medo e a ansiedade
	14	Digitar trabalhos, não sei
4enad	1	A dificuldade de relacionamento com os colegas de turma. Visão diferente e idades diferentes
	2	Não há problemas
	3	Minha concentração, muitas vezes é difícil de me concentrar
	4	Nenhum
	5	Tempo p/ pesquisas e trabalhos
	6	Os professores acham que a gente já sabe, que já trabalhamos e na verdade eu não tenho experiência
	7	No curso tenho algumas pendências, mas é em relação à organização da faculdade
	8	O desânimo dos profissionais da área
	9	Seria a melhor organização nos estágios
5enad	1	-
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Quais são seus motivos de satisfação e alegria no nível pessoal?
1enad	1	-
	2	Estar tentando realizar um grande sonho!!!
	3	Filhos e amigos
	4	Meus filhos e minhas conquistas, como minha casa própria, meu carro, minha faculdade
	5	-
	6	Minha família, Deus, minha idoneidade
	7	A família
	8	A minha vida é ótima
2enad	1	Conquistar e realizar projetos a que me proponho
	2	Minha família, minhas conquistas
	3	Meus filhos, marido Sou uma mulher realizada pessoalmente
	4	Minha família e amigos
	5	Família, Deus, amigos
	6	Conseguir no momento se formar
	7	Amigos, família
	8	Minha família especialmente minha filha de 3 anos
	9	Minha família, pessoas que gostam de mim e minha aparência (me sinto bonita)
	10	Minha família, especificamente o ótimo relacionamento com os meus pais
	11	Família; amigos
	12	Saber que meus familiares me amam e me respeitam
	13	Minhas amizades e família
	14	Viagens, experiência, pesquisa, realizações diárias
	15	Muitos, amigos e família
	16	Minha família, meus amigos
3enad	1	-
	2	Meu trabalho – pois consigo viver um pouco melhor – com dificuldades. Minhas 2 filhas e família
	3	Estar cursando uma faculdade, cantar no coral da igreja, minha fé em Deus e as bênçãos que julgo provenientes das mãos divinas, minha família e meus animais, ter uma casa, roupas, comida, lazer, amigos e irmãos da igreja e a paz de Deus
	4	Família que tenho
	5	Família, amigos
	6	Nem um
	7	A minha satisfação e alegria é que por mais que a minha família não está em boa fase financeira, não deixam a bola cair e sempre estamos c/ a cabeça erguida
	8	- A boa saúde da minha mãe – Ir p/ casa
	9	Família, emprego, saúde, amizades
	10	Paz na alma
	11	-
	12	Satisfação é que tenho uma família que me ajuda muito e um filho que é minha alegria, meu porto seguro para continuar nesta luta
	13	Uma boa família, ótimos amigos e Deus
	14	Meus filhos

4enad	1	Meu filho
	2	Minha família
	3	Minha família e amigos
	4	Minha família
	5	Independência p/ trilhar objetivos
	6	Amor, conhecimento, dedicação, capacidade e facilidade para aprender
	7	Minha família, meu trabalho, meu curso, minha religião, meus amigos, minha namorada, música
	8	Estou bem com minha família
	9	Emprego estável, casa e condução própria e principalmente que o meu filho mora comigo.
5enad	1	-
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: E no curso?
1enad	1	-
	2	Poder estar realizando este sonho!!!
	3	Amigos e relacionamento com professores
	4	Incentivo da família e principalmente um nível melhor no desempenho da minha profissão e realização pessoal
	5	É bom por que tenho qualidade de aprendizado em determinadas matérias. Mas a frustração é maior, pois algumas matérias fogem da realidade profissional.
	6	As notas, pois através dela eu posso avaliar o meu aprendizado, a minha satisfação em conhecer novas idéias, novas técnicas, implica até que grau eu as estou atendendo
	7	Os amigos
	8	-
2enad	1	Terminar o curso e poder desenvolver um bom trabalho na minha vida profissional
	2	Busca que estou tendo do meu sucesso, meu desempenho
	3	Novos horizontes, tudo o que aprendo de novo
	4	A expectativa de um futuro de boas realizações
	5	Fazer o bem, cuidar
	6	Aprendizagem de coisas novas
	7	Conhecimento adquiridos de forma bem clara
	8	Os colegas às vezes a compreensão dos professores que sabem das minhas dificuldades de vir p/ aula pós plantão
	9	Os conteúdos que acho interessante e meus colegas que me ajudam a descontrair
	10	Meus amigos que sempre me animam, fazem a aula ficar com um clima gostoso e que diminui o cansaço
	11	Boas notas e descobrir que me encontrei, que gostei muito de estar cursando enfermagem
	12	Conhecimento, dedicação
	13	Crescimento pessoal
	14	Conhecimento
	15	Os colegas
	16	O aprendiz.
3enad	1	-
	2	Quando aprendo melhor as coisas, e consigo superar as dificuldades encontradas
	3	Estar indo bem, com boas notas em todas as matérias, (salvo 2º período que me frustrou um pouco – principalmente fisiologia)
	4	Capacidade de aprendizagem
	5	Amigos
	6	Pode ajudar o próximo, com os conhecimentos que estou adquirindo na faculdade, e ter a satisfação e o prazer de vê-lo bem, saudável, dentre outras coisas
	7	Que logo-logo se Deus quiser estarei formada e ajudando as pessoas e dando um orgulho para meus pais
	8	Estar me preparando p/ a profissão que escolhi apesar das dificuldades que encontro. Os professores são excelentes
	9	Aprendizado
	10	Levar o bem estar ao paciente
	11	-
	12	Satisfação de estar cursando uma faculdade e mostrar p/ muita gente que torce contra de que eu sou capaz e vou vencer.
	13	Ótimas amigas, um apoio familiar imenso
	14	Passar cada período com sucesso
4enad	1	Superar-me a cada dia com sucesso
	2	O bom nível de meus professores, com raras exceções
	3	Os conhecimentos
	4	Meus amigos e conhecimentos
	5	Crescimento profissional
	6	Capacidade, evolução em relação à timidez, conhecimento
	7	De estar estudando para ser um profissional futuramente
	8	Está próxima a nossa conclusão, pois a faculdade nos desgasta, física e mentalmente
	9	Por sair a aprovação do MEC e pela capacitação profissional dos professores

5enad	1	-
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: O que você tem feito no seu tempo livre do curso?
1enad	1	Estudo, cuidado da minha casa, e tenho passeado
	2	Estudar, namorar e fazer crochê que eu adoro
	3	Na maior parte do tempo tenho trabalhado
	4	Conversado com alguns colegas de turma e amigos para buscar resoluções para alguns problemas pessoais, profissionais e com relação ao próprio andamento do curso
	5	Estudado, estudado
	6	Trabalho, cuida da casa, leio, assisto TV, ouço musica
	7	Trabalhar
	8	Sair, viagens curtas
2enad	1	Trabalho
	2	Saio, namoro, e trabalho muito
	3	Estudo
	4	Durmo, vou ao cinema, parques e as vezes saio para dançar
	5	Sair com a família, amigos, pratico muay thai
	6	Trabalhar e descansar
	7	Nada
	8	Descanso, na medida do possível e tento organizar minha casa minhas tarefas domésticas
	9	Saio com amigos, com família, pratico esportes e faço viagens
	10	Acesso a internet e saio com as amigas
	11	Estudado
	12	Procuo ficar c/ minha família, cuidar de casa e estudar
	13	Saio com minhas amigas, estudo
	14	Trabalhando, ã tenho muito tempo livre
	15	Nada porque trabalho o tempo todo
	16	Visitado minha família, descansado
3enad	1	Saio, vejo meu namorado, assisto, durmo
	2	Trabalho
	3	Brincado na internet, assistido TV, brincado com meu gato e meu cachorro, interagido com a família, ir a igreja, ensaios do coral, durmo,
	4	Estudar, interação com meio religioso.
	5	Passeios. Fico em casa com a família
	6	Estudado, saído, mas bem pouco, digo, só no domingo à noite
	7	Ajudo em casa, pois meus pais trabalham fora e procuro estudar nas horas vagas
	8	Nada. Só durmo quando tenho tempo
	9	Trabalho no período vespertino e o pouco de tempo que tenho à noite faço os afazeres domésticos, estudo e procuro dar atenção a minha família
	10	Me descoberto / Lendo (Roberto Shyanashyky)
	11	Descanso e procuro ficar mais com a minha família
	12	Pescado e saído c/ meu marido e filho p/ passear no parque.
	13	Desestressado
	14	Ficado em casa, fazendo trabalho, que são muitos, ou estudado
4enad	1	Apenas freqüentado médicos, hospitais, laboratórios com meus pais
	2	Estudado, passeado, curtido minha família
	3	Fico c/ meu filho e namorado
	4	Namoro e estudo
	5	2º emprego e encontro c/ amigos, esportes, passeios
	6	Participo de um grupo de jovens no qual faço parte da coordenação, visito alguns familiares e fico um tempo só com meu marido
	7	Estudado as matérias da faculdade e minha música
	8	Durmo, para tentar me recuperar
	9	Atividades de laser, estudando e trabalhando
5enad	1	Tenho lido, conversado com colegas, ido a biblioteca.
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: O que você gosta de fazer para se distrair?
1enad	1	Dançar
	2	Crochê ou tricô
	3	Assistir filmes, esportes que envolvam a natureza (caminhadas), namorar
	4	Dar atenção aos meus filhos, lavar meu carro, passear a pé sem pressa, sem compromisso e sem rumo, conversar com minha esposa, dançar, beber uma taça de vinho, jantar fora etc.
	5	Dormir
	6	Ficar com a família, ler, assistir, ir à missa
	7	Futebol
	8	Sair p/ balada shopping

2enad	1	Sair com amigos
	2	Dançar, e sair para me alimentar
	3	Cinema, serv-car com meu marido – park com meus filhos e final de semana na casa de amigos e familiares
	4	As coisas citadas acima no meu tempo livre do curso
	5	Ir para o muay thai
	6	Sexo
	7	Estar com os amigos
	8	Passear, estar c/ família
	9	Viajar e praticar esportes com amigos
	10	Escutar música, entrar na internet
	11	Passear
	12	Ir ao parque passear com minha filha
	13	Dançar e cantar
	14	Viajar
	15	Cinema e ouvir música
	16	Sair, passear, dormir, conversar
3enad	1	Ler, dançar, viajar, assistir filmes, etc.
	2	Viajar, mas há muito não faço – ler um bom livro – ficar com os meus
	3	Ler, sair com os amigos, assistir um filme, sair com meus pais
	4	Cantar, passear...
	5	Ficar na internet, sair com amigos, assistir TV, ouvir música
	6	Sair com os amigos
	7	Gosto de ir a Igreja. Sair com meus pais e amigos
	8	- Cinema – Ficar com minha sobrinha de 5 anos – Comprar quando posso
	9	Viajar, praticar exercícios
	10	Ler
	11	Viajar, passear com a família
	12	Pescar e ficar curtindo o meu filhão
	13	Passear, dormir, comer e brincar com meu cachorro
	14	Bordar, fazer tear
4enad	1	Viajar. Sair com os amigos
	2	Churrasco c/ família e amigos
	3	Assistir TV ou ir ao shopping
	4	Viajar
	5	Festa, pescar, passeio
	6	Cinema, grupo de jovens, pois lá me esqueço de tudo
	7	Tocar meus instrumentos, ir à igreja conversar com a família e namorar
	8	Assistir filmes
	9	Assistir filme e ler. Passear com o meu filho
5enad	1	Assistir filmes... Ouvir hinos, cantar.
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: O que você gostaria de fazer e não faz?
1enad	1	Aulas de dança
	2	Arrumar mais um emprego para ajudar nas finanças, pois sai de uma unidade de saúde PSF e mudei para unidade de saúde básica p/ estudar
	3	O que citei no item anterior
	4	Viajar, poder marcar uma pescaria com os amigos
	5	Dormir, devido o trabalho
	6	Ter minha própria casa
	7	Ter mais tempo para estudar
	8	Gostaria de trabalhar
2enad	1	Viajar
	2	Descansar mais, e me dedicar mais aos estudos
	3	Viajar
	4	Viajar
	5	Cursos variados, alguns específicos para enfermagem
	6	Curtir a vida
	7	Atividades físicas e estudar mais em casa
	8	Viajar
	9	Trabalhar em uma clínica de estética
	10	Viajar mais
	11	Gostaria de viajar, rever antigos amigos, não gostaria de me preocupar com nada
	12	Passear mais, dormir mais
	13	Mais cursos
	14	Gastar faz tempo q não posso fazer isso, não ter que me preocupar com as contas do dia-a-dia
	15	Ter um pouco mais de tempo p/ eu mesma
	16	Viajar
3enad	1	Dormir mais, ter mais tempo para estudar, atuar na área

	2	Descansar quando preciso
	3	Caminhadas diárias, mudar minha alimentação, estudar mais a bíblia, estudar mais matérias que já passaram como anatomia, fisiologia p/ não esquecer e relaxar um pouco
	4	-
	5	-
	6	Discutir com a minha mãe
	7	Gostaria de trabalhar, mais pela faculdade ser no período da manhã, muitos lugares não aceitam meio período
	8	- Cursos extracurriculares – Viajar – Ficar c/ minha mãe – Sair à noite – Ter mais amigos
	9	Por falta de tempo: - cursos extracurriculares – visitar meus pais com maior frequência – ter um dia de folga a mais na semana
	10	Dançar
	11	Ter mais tempo para estudar
	12	Viajar, conhecer outros lugares
	13	Sair mais com os amigos
	14	Passear, ir ao shopping, gastar sem me preocupar com outras contas
4enad	1	Viajar mais. Sair com os amigos
	2	Viajar mais
	3	Viajar
	4	Viajar
	5	Natação
	6	Passear mais, ver mais meus parentes
	7	Viajar
	8	Poder viajar
	9	FAZER → serviço voluntário, de preferência no SIATE
5enad	1	Ir ao salão de beleza, viajar, estar mais tempo com meu esposo e minha família que mora longe.
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Por quê?
1enad	1	Porque ainda não sobrou dinheiro
	2	Para me ajudar financeiramente
	3	Falta tempo
	4	Falta de tempo
	5	Trabalho à noite e isso tem me prejudicado muito
	6	Falta de condições, casamento não planejado
	7	Para melhorar as notas
	8	Porque quero minha independência
2enad	1	Gosto de conhecer lugares e costumes novos
	2	Falta de tempo
	3	Faltam recursos
	4	Porque não tenho tempo e nem dinheiro
	5	-
	6	A vida passa e não curti nada
	7	Preguiça
	8	Pelo tempo e dinheiro (falta)
	9	Porque me interessa pelo assunto e quero começar a atuar na área
	10	Gosto de conhecer lugares novos
	11	Porque fico muito ansiosa e isso me faz muito mal
	12	Não tenho tempo e muitas vezes dinheiro
	13	Não tenho tempo
	14	Vence as contas e não entra cliente assim ã tem dinheiro
	15	Não tenho tempo
	16	Porque não tenho tempo
3enad	1	-
	2	Trabalho, fora, casa
	3	Para melhorar minha qualidade de vida não faço porque sempre deixo para depois e acabo não fazendo, talvez falte força de vontade.
	4	-
	5	-
	6	Sempre ela que começa
	7	Porque queria ajudar meus pais
	8	Porque não tenho tempo para essas coisas
	9	Falta de tempo e de dinheiro
	10	Falta de tempo e grana
	11	Trabalho todos os dias tenho 2 filhos e marido
	12	Por que temos que conhecer novas culturas, outras pessoas é enriquecedor. E não faço por falta de dinheiro.
	13	Ultimamente estou sem tempo e sem vontade para fazer as coisas
	14	Por que sou consumista
4enad	1	Falta tempo e dinheiro

	2	Falta tempo
	3	Falta tempo e dinheiro
	4	Estou sem tempo
	5	Falta tempo
	6	Por causa do meu tempo eu tenho que me virar em 30
	7	Porque trabalho e estudo e nos finais de semana não tenho como viajar porque tenho que estudar
	8	Tempo; falta de
	9	Falta de tempo e oportunidade
5enad	1	Para me sentir melhor, mais bonita, mais feliz, sinto muita saudade da família.
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Se pudermos fazer alguma coisa para ajudá-lo, o que gostaria de discutir conosco?
1enad	1	Colocar um grupo de dança na faculdade
	2	-
	3	-
	4	Existe alguma maneira de estender o dia para 35 ou 46 h?
	5	Compreensão por parte dos professores, das matérias de relevância
	6	-
	7	Problemas financeiros
	8	Queria um emprego
2enad	1	Orientação para estudo, concentração
	2	Melhora didática dos professores
	3	Bolsa de estudo
	4	Acho que não poderiam me ajudar
	5	-
	6	Vocês não poderão me ajudar
	7	Não sei
	8	Melhora salarial da categoria que eu acho absurda e os benefícios quase que inexistentes por quê? Parece que ninguém defende a gente. Temos que ser submetidos à instituição como escravos, só pensam e falam no paciente e nos funcionários?
	9	Formas de aprimorar meus conhecimentos na área estética e bem estar
	10	Não tenho nada para discutir no momento
	11	A mensalidade
	12	Diminuição da carga horária de trabalho
	13	-
	14	Desconto na mensalidade
	15	Os problemas enfrentados no curso de enfermagem. A professora e o trabalho
	16	Nada
3enad	1	-
	2	Eliminar as dificuldades financeiras do curso – para poder me concentrar melhor nas aulas. Fiz negociação, mas ainda não consegui cumprir
	3	Sobre como melhorar minha qualidade de vida de forma a me incentivar a tomar atitudes. O que fazer para relaxar.
	4	-
	5	-
	6	Sobre os meus problemas com a minha mãe
	7	Se eu poderia ganhar uma bolsa ou um estágio. Iria ajudar muito
	8	Poder encontrar uma forma de facilitar o pagamento das mensalidades da faculdade para ficar em u só trabalho e ter mais tempo p/ minha vida pessoal
	9	Não ter aula aos sábados
	10	Obrigado pelo carinho!
	11	-
	12	-
	13	Nada
	14	Medidas de como essa profissão ser reconhecida e vista com respeito e dignidade, que as pessoas tenham outra visão do que a enfermagem realmente é
4enad	1	Instituir medidas de relaxamento nos horários de intervalo na faculdade
	2	-
	3	-
	4	Arrumar um outro emprego
	5	Sim
	6	Uma forma de organizar meu tempo melhor
	7	Sobre a organização do curso de enfermagem Unibrasil
	8	Eu quero férias
	9	Sobre a possibilidade de ajuda na publicação e elaboração de trabalhos científicos
5enad	1	Não sei
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Para melhorar a sua vida pessoal e como aluno, o que lhe falta?
-------	------	---

1enad	1	-
	2	Concluir a minha faculdade
	3	-
	4	Tempo, não tenho grandes problemas no momento, tudo resolveria se de uma forma mais fácil que o dia fosse mais longo
	5	Tempo e um melhor trabalho
	6	Mais tempo
	7	Maior concentração e ficar mais calmo
	8	Mais concentração
2enad	1	Acertar o que está errado. Ter mais condições financeiras e ter mais poder de concentração para assimilar melhor as matérias
	2	Dedicação
	3	Dinheiro
	4	Gostaria de quitar minhas dívidas, ter mais tempo para estudar. Não precisar estudar e trabalhar
	5	Segurança
	6	Muitas coisas que vocês não poderão fazer
	7	Mais motivação?!
	8	Dinheiro e tempo
	9	Alguém que tenha experiência e singularidade em me ensinar coisas da profissão
	10	Não posso dizer que me falta algo nesses aspectos, me considero portadora de uma ótima vida pessoal e acadêmica
	11	Minha vida pessoal uma pessoa e como aluno ter mais tempo de estudar sozinha
	12	Tempo, dinheiro
	13	Um pouco mais de tempo p/ poder me dedicar + aos estudos
	14	Dinheiro / quitação das minhas contas, mais concentração na aula, etc.
	15	Tempo muito tempo precisaria, organizar melhor meu tempo
	16	Tempo pra estudar, tempo pra descansar
3enad	1	Tempo
	2	Melhorar meus conhecimentos e poder ter um lazer – não ter tanta dificuldade. Sei que se eu quero fazer a faculdade, estou esperando, muito, mas não vou desistir.
	3	Dormir menos, administrar melhor o meu tempo, fazer atividade física, curar meu vitiligo, estudar as matérias atuais e que já passaram para não esquecer, me realizar profissionalmente e ser independente financeiramente, casar e ter uma família, orar mais e estudar mais a Bíblia.
	4	Apoio acadêmico voltado para estágio.
	5	-
	6	Como aluna, acredito que nada, mas na vida pessoal, parar as brigas com a minha mãe
	7	Só o que me falta é uma bolsa de estudo e um estágio
	8	Tempo e dinheiro
	9	- melhor estabilidade financeira – uma folga a mais na semana
	10	Atenção!
	11	-
	12	Motivação
	13	Emagrecer e ter mais dedicação as aulas
	14	Dinheiro
4enad	1	Mais tempo para mim mesmo para poder estudar mais, sair, viajar, voltar a trabalhar
	2	Uma bolsa de estudos
	3	Ganhar mais tempo e dinheiro
	4	Fazer um estágio, ter mais tempo para estudar
	5	Tempo, dinheiro
	6	Tempo
	7	Oportunidades de trabalho em diversas áreas da enfermagem (estágio)
	8	Condições para poder estudar melhor, e mais facilidade para a biblioteca e a coordenação está em falta conosco
	9	Mais experiência na área profissional
5enad	1	Mais dinheiro, pois assim não precisaria trabalhar a noite e teria mais disposição para fazer as coisas, e mais tempo para viajar e visitar meus familiares
	2	-
	3	-

ENADs	Suj.	Resp: Livre para auto-expressão sobre os temas abordados nas questões anteriores
1enad	1	-
	2	-
	3	-
	4	-
	5	Em minha opinião os professores deveriam analisar melhor a dedicação do aluno em relação ao curso. E comparar as notas em outras matérias, para que possa ter uma idéia do aluno em geral
	6	-
	7	Muito legal: a preocupação com os acadêmicos de enfermagem
	8	-
2enad	1	-

	2	Forma temas muitos bons
	3	-
	4	Considero de extrema importância, espero que consiga resultados bons e dados suficientes para quem sabe conseguir melhorar nossa qualidade de estudo, e talvez de vida
	5	-
	6	Neste momento estou cansado com sono, com pouca motivação, você perceberá pelas respostas curtas e sem nexos. Estou estressado e não vejo a hora de entrar em férias. Gostaria de responder o questionário para poder ajudar, mas não me encontro com condições mentais para isso
	7	-
	8	Nível bom, gostei!
	9	Acho que a profissão Enfermagem é de muita importância e responsabilidade. Para muitos que trabalham em hospitais é mais que uma profissão, é um AMOR incomensurável. Eles se dedicam muito aos cuidados ao próximo e às vezes acabam esquecendo o seu próprio bem estar. Quero dizer que não adianta ser um bom profissional e não ter compaixão de si e auto-estima. Não quero generalizar o fato e sim apontar algo que não quero que aconteça comigo. Acho que temos que estar bem conosco para proporcionar o bem ao próximo. Isto também inclui aspectos financeiros quando se compara com o bem que estes profissionais exercem. Acho que a profissão deveria ser mais valorizada porque o cuidar é um dom de poucos e de precisão de muitos.
	10	-
	11	-
	12	-
	13	-
	14	-
	15	-
	16	Muito interessante, espero que eu possa ajudá-lo
3enad	1	-
	2	Sei que esta pesquisa é de cunho psicológico, para ver o nível psíquico, outros, estão os acadêmicos de enfermagem. Por ser dessa disciplina, também verificar a nossa qualidade de vida. Sei que abordei o “problema” financeiro, o principal problema das minhas inquietações, não sou egocêntrica, sei que todos nós temos dificuldades. Mas, para explicar algumas respostas que dei. Não consigo ter um desenvolvimento “normal”, por isso durante as aulas. Mas foi boa a pesquisa; pois a enfermagem (alunos) precisa ter um momento durante as aulas, de fuga, descanso, pois muitos trabalham à noite e gostariam de poder, quando não estivesse sentindo-se bem, lugar para se retirar, fazer uma reflexão, relaxar. Obrigada.
	3	Eu também tenho problema, embora raramente, de concentração porque a minha mente “viaja” no passado ou em coisas que aconteceram recentemente e principalmente, no meu ex-namorado, meu atual melhor amigo, me fala, ou até mesmo na época em que a gente namorava.
	4	-
	5	As perguntas são boas, mas o questionário muito extenso
	6	Interessantes. Pois da mesma forma que podemos ter problemas em casa, podemos ter problemas na faculdade
	7	Os temas abordados são excelentes. Parabéns e muito obrigada, pois foi uma maneira de desabafar
	8	-
	9	-
	10	-
	11	-
	12	-
	13	Foram questões bem diretas e boas de responder, apesar de ser meio extenso
	14	-
4enad	1	Acredito que na atualidade se perdeu a qualidade de vida. A cultura se modificou, não se valoriza amizades, relacionamentos. O trânsito está complicado exigindo que saia mais cedo e volte mais tarde. As doenças, apesar de toda tecnologia, estão mais difíceis de ser tratadas. Os salários mais baixos, os custos mais altos. Tudo hoje faz com que as pessoas se tornem mais isoladas, mais estressadas, diminuindo a qualidade de vida. Sem falar na violência e na perda de valores como ética e respeito.
	2	-
	3	-
	4	-
	5	-
	6	Parabéns pela pesquisa o questionário está ótimo, não vejo a hora de ver os resultados, não deixem de me repassar. Obrigada
	7	Em relação dos temas abordados observei que muitas perguntas foram feitas para saber como é a vida dos alunos da instituição e fora dela.
	8	Você pegou essa pesquisa, para um período estressante para nós alunos, pois é últimos dias de aula, com provas apresentações de trabalhos, portfólios, estágio, então precisamos de férias para recuperar um pouco esse desgaste
	9	-
5enad	1	Questionário muito extenso
	2	-
	3	-

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)