

Qualidade de vida de mestrandos em Odontologia

Maria Imaculada de Queiroz Rodrigues*; **Raul Anderson Domingues Alves da Silva****; **Myrna Maria Arcanjo Frota Barros*****; **Paulo Goberlanio de Barros Silva*****; **Cinthia Nara Gadelha Teixeira******; **Maria Eneide Leitão de Almeida*******

- * Graduada, Curso de Odontologia, Universidade Federal do Ceará
- ** Mestrando em Clínica Odontológica, Universidade Federal do Ceará
- *** Doutor(a) em Clínica Odontológica, Universidade Federal do Ceará
- **** Doutoranda em Odontologia, Universidade Federal do Maranhão
- ***** Professora, Programa de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal do Ceará

Recebido em 15/07/2019. Aprovado em 21/04/2020.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a Qualidade de Vida (QV) dos mestrandos em Odontologia da Universidade Federal do Ceará. O estudo foi transversal, do tipo quantitativo e a coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2015 a maio de 2016. Foram investigadas variáveis sociodemográficas e a QV foi mensurada utilizando o instrumento Whoqol-bref. Foi realizada análise bivariada e regressão logística multinomial. Participaram do estudo 50 discentes, sendo 29 do sexo feminino (58%); 37 eram solteiros (74%) e 47 não possuíam filhos (94%). Os resultados mostraram que na análise de QV 60% da amostra apresentou satisfação. Já quanto aos domínios, 82% obteve insatisfação/indiferença no domínio Físico, enquanto 76% mostraram-se satisfeitos quanto ao domínio Relações Sociais. Significância estatística foi encontrada quando associada a participação em grupo de atividades sociais ao domínio Meio Ambiente ($p=0,016$). A maior parte da amostra mostrou-se satisfeita quanto à qualidade de vida, enquanto o domínio Físico apresentou maior percentual de insatisfação/indiferença e o de Relações Sociais o maior percentual de satisfação.

Descritores: Educação de Pós-Graduação. Odontologia. Religião. Qualidade de Vida.

1 INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹.

A pós-graduação no Brasil tem como forte característica um elevado nível de exigência de seus pós-graduandos durante todo o processo de formação². O curso de mestrado em si já se configura como um evento macro estressor e durante o período de curso o aluno é, ainda, exposto a diversas outras situações que podem afetar sobremaneira a sua QV, principalmente de forma negativa³.

Em sua rotina, os pós-graduandos passam a exercer diversas atividades para cumprir a gama de exigências de seus programas de pós-graduação e orientadores, como cursar disciplinas; ministrar aulas; participar de grupos de pesquisa e de estudo, colaborar nas pesquisas de outros pós-graduandos, orientar estudantes de graduação, participar de eventos científicos e divulgar resultados de pesquisa por meio de apresentações, artigos e capítulos de livros; além de desenvolverem suas pesquisas e elaborar sua dissertação/tese, entre outras. Assim, diante das numerosas exigências e tarefas a serem cumpridas, em conjunto a vida pessoal, uma sobrecarga pode acabar por influenciar de forma negativa a sua qualidade de vida⁴.

Um dos instrumentos criados para avaliar qualidade de vida de um indivíduo foi o WHOQOL-100, desenvolvido pela Divisão de Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde (OMS). Trata-se de um questionário com 100 questões, validado em diversos países, com diversas publicações no meio científico¹. Para tornar a sua aplicação mais rápida, foi desenvolvido o WHOQOL-bref¹⁰, que é composto por 26 questões, sendo duas sobre a

autoavaliação da QV e 24 representando cada uma das facetas do WHOQOL-100. Pesquisas utilizando o WHOQOL-bref e outros parâmetros para medir a qualidade de vida já são realizadas há mais de 30 anos⁵.

São escassas as pesquisas que avaliam qualidade de vida de pós-graduandos em Odontologia, permitindo a identificação de fatores sociodemográficos que possam se relacionar com o seu desempenho e sua qualidade de vida. A avaliação de seus níveis de satisfação e fatores associados são de suma importância para o reconhecimento da atual realidade de vida dessa população, assim como na criação de planos de ação capazes de transformá-la, criando um ambiente favorável ao aprendizado e à formação acadêmica. Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa é avaliar a Qualidade de Vida (QV) dos alunos de mestrado em Odontologia do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará (PPGO-UFC).

2 METODOLOGIA

A pesquisa é caracterizada como estudo transversal do tipo quantitativo. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2015 a maio de 2016, sendo os dados coletados por três pesquisadoras. A calibração não foi necessária devido ao alto nível intelectual dos pesquisados e à fácil aplicabilidade do instrumento. Participaram do estudo 50 mestrandos regularmente matriculados no programa, compondo 100% do universo pesquisado.

O questionário aplicado foi composto por duas partes, a primeira continha dados sociodemográficos gerais dos discentes, como sexo, estado civil, se possuía filhos, além das questões que envolviam religiosidade, e participação em grupo de atividades sociais. Já a segunda, era composta pelo questionário abreviado sobre QV da Organização Mundial da

Saúde, o WHOQOL-bref⁶, que contém 26 questões, sendo as duas primeiras sobre a autoavaliação da QV do indivíduo e as demais divididas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente⁶.

As questões distribuídas por domínios são: Físico (sete questões sobre dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, uso de medicamentos e capacidade para o trabalho); Psicológico (seis questões sobre sentimentos positivos e negativos, pensar e aprender, memória e concentração, imagem corporal e espiritualidade); Relações Sociais (três questões sobre relações pessoais, suporte social e atividade sexual); Meio Ambiente (oito questões sobre segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, atividades de lazer, ambiente físico e transporte)⁶.

Todas as questões apresentam resposta em escala do tipo *Likert*, tendo cinco opções para cada uma delas. Para o preenchimento do questionário devem ser considerados os 15 dias anteriores⁶.

Os participantes responderam ao questionário após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFC (CAAE 45227015.7.0000.5054).

Os dados coletados foram digitados no *Microsoft Excel* (Redmond, WA, EUA) e posteriormente analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (San Diego, CA, EUA), considerando intervalo de confiança de 95% e significância com $p < 0,05$.

Como recomendação da sintaxe do próprio WHOQOL *group*, os escores obtidos foram transformados em uma escala linear que variou de 0-100, sendo estes, respectivamente, os

valores menos e mais favoráveis de QV⁶. Para melhor interpretação dos dados de QV, utilizou-se uma escala adaptada, sendo assim categorizada: valores entre 0 e 40 estavam no nível de insatisfação; de 41 a 69, estavam no nível de indefinição; e, a partir de 70, estavam no nível de satisfação⁷.

Foram utilizados testes paramétricos (teste *t* de *Student*) e não paramétricos (chi quadrado de *Pearson*), segundo as características das variáveis do estudo. Análise bivariada foi realizada para as associações entre as variáveis, sendo calculadas, também, o modelo de regressão logística multinominal. Na análise, as variáveis de QV e dos domínios foram agrupadas em insatisfeito/indiferente e satisfeito.

3 RESULTADOS

Participaram desse estudo 50 mestrandos, sendo 58% do sexo feminino; 74% eram solteiros e 94% afirmaram não ter filhos. Quanto à prática religiosa, 84% dos alunos praticavam alguma religião, 66% consideravam-se religiosos; 80% afirmaram ser a religião o sentido da vida e 70% não participavam de atividade social (tabela 1).

A qualidade de vida foi mensurada no intervalo de insatisfação/indiferença por 60% (n=30) dos entrevistados, sendo o domínio Relações Sociais o de maior percentual (76%, 38 entrevistados) no intervalo de satisfação, enquanto o domínio Físico apresentou o maior percentual de insatisfação/indiferença (82%, 41 entrevistados). Já os domínios Psicológico e Meio Ambiente obtiveram, respectivamente, 56% (n=28) e 62% (n=31) de percentual de insatisfação/indiferença pelos entrevistados.

Não houve diferença estatística entre as variáveis de religiosidade e os domínios Físico (tabela 2), Psicológico (tabela 3) e Relações Sociais (tabela 4).

A tabela 5 traz a associação entre as variáveis sociodemográficas e o domínio Meio

Ambiente. Significância estatística foi encontrada ao associar o domínio Meio Ambiente e a variável participação em grupo de atividade social ($p=0,016$).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos mestrandos

Variáveis	n	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	21	42,0
Feminino	29	58,0
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	37	74,0
Casado	13	26,0
<i>Filhos</i>		
Sim	3	6,0
Não	47	94,0
<i>Prática de alguma religião</i>		
Sim	42	84,0
Não	8	16,0
<i>Frequência da prática religiosa</i>		
Nunca	6	12,0
Raramente	7	14,0
Às vezes	19	38,0
Sempre	18	36,0
<i>Considera-se religioso</i>		
Sim	33	66,0
Não	17	34,0
<i>Religião como sentido da vida</i>		
Sim	40	80,0
Não	10	20,0
<i>Participação em grupo de atividade social</i>		
Sim	15	30,0
Não	35	70,0

Tabela 2. Associação entre o domínio Físico e os dados sociodemográficos dos mestrandos

Variáveis	Domínio Físico		p-Valor ^a	p-Valor ^b
	Insatisfeito/Indiferente	Satisfeito		
<i>Sexo</i>				
Masculino	18(43,9%)	3(33,3%)	0,716	0,990
Feminino	23(56,1%)	6(66,7%)		
<i>Estado civil</i>				
Solteiro	32(78,0%)	5(55,6%)	0,164	0,975
Casado	9(22,0%)	4(44,4%)		
<i>Filhos</i>				
Sim	2(4,9%)	1(11,1%)	0,476	0,997
Não	39(95,1%)	8(88,9%)		
<i>Prática de alguma religião</i>				
Sim	37*(90,2%)	5(55,6%)	0,026	0,998
Não	4(9,8%)	4*(44,4%)		
<i>Frequência da prática religiosa</i>				
Nunca	3(7,3%)	3*(33,3%)	0,033	0,961
Raramente	5(12,2%)	2(22,2%)		
Às vezes	15(36,6%)	4(44,4%)		
Sempre	18*(43,9%)	0(0,0%)		
<i>Considera-se religioso</i>				
Sim	29(70,7%)	4(44,4%)	0,242	1,000
Não	12(29,3%)	5(55,6%)		
<i>Religião como sentido da vida</i>				
Sim	34(82,9%)	6(66,7%)	0,358	0,975
Não	7(17,1%)	39(33,3%)		
<i>Participação em grupo de atividade social</i>				
Sim	32(78,0%)	5(55,6%)	0,247	0,996
Não	9(22,0%)	4(44,4%)		

^aTeste Exato de Fisher ou Qui-quadrado de Pearson; *p<0,05;

^bRegressão Logística Multinomial; †p<0,05;

Tabela 3. Associação entre o domínio Psicológico e os dados sociodemográficos dos mestrandos

Variáveis	Domínio Psicológico		p-Valor ^a	p-Valor ^b
	Insatisfeito/Indiferente	Satisfeito		
<i>Sexo</i>				
Masculino	9(32,1%)	12†(54,5%)	0,111	0,017
Feminino	19†(67,9%)	10(45,5%)		
<i>Estado civil</i>				
Solteiro	22(78,6%)	15(68,2%)	0,406	0,195
Casado	6(21,4%)	7(31,8%)		
<i>Filhos</i>				
Sim	1(3,6%)	2(9,1%)	0,576	0,995
Não	27(96,4%)	20(90,9%)		
<i>Prática de alguma religião</i>				
Sim	24(85,7%)	18(81,8%)	0,718	0,997
Não	4(14,3%)	4(18,2%)		
<i>Frequência da prática religiosa</i>				
Nunca	4(14,3%)	2(9,1%)	0,452	0,996
Raramente	2(7,1%)	5(22,7%)		
Às vezes	11(39,3%)	8(36,4%)		
Sempre	11(39,3%)	7(31,8%)		
<i>Considera-se religioso</i>				
Sim	21(75,0%)	12(54,5%)	0,130	0,309
Não	7(25,0%)	10(45,5%)		
<i>Religião como sentido da vida</i>				
Sim	24(85,7%)	16(72,7%)	0,254	0,585
Não	4(14,3%)	6(27,3%)		
<i>Participação em grupo de atividade social</i>				
Sim	10(35,7%)	5(22,7%)	0,320	0,222
Não	18(64,3%)	17(77,3%)		

^aTeste Exato de Fisher ou Qui-quadrado de Pearson; *p<0,05;

^bRegressão Logística Multinomial; †p<0,05;

Tabela 4. Associação entre o domínio Relações Sociais e os dados sociodemográficos dos mestrandos

Variáveis	Domínio Relações Sociais		p-Valor ^a	p-Valor ^b
	Insatisfeito/Indiferente	Satisfeito		
<i>Sexo</i>				
Masculino	6(50,0%)	15(39,5%)	0,520	0,297
Feminino	6(50,0%)	23(60,5%)		
<i>Estado civil</i>				
Solteiro	11(91,7%)	26(68,4%)	0,147	0,988
Casado	1(8,3%)	12(31,6%)		
<i>Filhos</i>				
Sim	1(8,3%)	2(5,3%)	1,000	0,987
Não	11(91,7%)	36(94,7%)		
<i>Prática de alguma religião</i>				
Sim	10(83,3%)	32(84,2%)	1,000	0,988
Não	2(16,7%)	6(15,8%)		
<i>Frequência da prática religiosa</i>				
Nunca	1(8,3%)	5(13,2%)	0,286	0,110
Raramente	3(25,0%)	4(10,5%)		
Às vezes	6(50,0%)	13(34,2%)		
Sempre	2(16,7%)	16(42,1%)		
<i>Considera-se religioso</i>				
Sim	7(58,3%)	26(68,4%)	0,728	0,190
Não	5(41,7%)	12(31,6%)		
<i>Religião como sentido da vida</i>				
Sim	8(66,7%)	32(84,2%)	0,185	0,984
Não	4(33,3%)	6(15,8%)		
<i>Participação em grupo de atividade social</i>				
Sim	5(41,7%)	10(26,3%)	0,312	0,068
Não	7(58,3%)	28(73,7%)		

^aTeste Exato de Fisher ou Qui-quadrado de Pearson; *p<0,05;

^bRegressão Logística Multinomial; †p<0,05;

Tabela 5. Associação entre o domínio Meio Ambiente e os dados sociodemográficos dos mestrados

Variáveis	Domínio Meio Ambiente		p-Valor ^a	p-Valor ^b
	Insatisfeito/Indiferente	Satisfeito		
<i>Sexo</i>				
Masculino	13(41,9%)	8(42,1%)	1,000	0,152
Feminino	18(58,1%)	11(57,9%)		
<i>Estado civil</i>				
Solteiro	25(80,6%)	12(63,2%)	0,199	0,945
Casado	6(19,4%)	7(36,8%)		
<i>Filhos</i>				
Sim	1(3,2%)	29(10,5%)	0,549	0,382
Não	30(96,8%)	17(89,5%)		
<i>Prática de alguma religião</i>				
Sim	29*(93,5%)	13(68,4%)	0,041	0,996
Não	2(6,5%)	6*(31,6%)		
<i>Frequência da prática religiosa</i>				
Nunca	2(6,5%)	4(21,1%)	0,447	0,997
Raramente	4(12,9%)	3(15,8%)		
Às vezes	13(41,9%)	6(31,6%)		
Sempre	12(38,7%)	6(31,6%)		
<i>Considera-se religioso</i>				
Sim	21(67,7%)	12(63,2%)	0,740	0,977
Não	10(32,3%)	7(36,8%)		
<i>Religião como sentido da vida</i>				
Sim	27(87,1%)	13(68,4%)	0,150	0,825
Não	4(12,9%)	6(31,6%)		
<i>Participação em grupo de atividade social</i>				
Sim	12†(38,7%)	3(15,8%)	0,086	0,016
Não	19(61,3%)	16†(84,2%)		

^aTeste Exato de Fisher ou Qui-quadrado de Pearson; *p<0,05;

^bRegressão Logística Multinomial; †p<0,05;

4 DISCUSSÃO

A maioria dos participantes foi classificada no intervalo de insatisfação/indiferença quanto à QV, diferindo de um estudo realizado com estudantes de graduação em Odontologia no Ceará⁷ e de outro realizado com uma população adulta do Distrito Federal⁸. Tal resultado pode ser justificado por serem mestrandos submetidos a altas exigências na pós-graduação, como pesquisar, ministrar aulas, necessidade de publicação, preocupação com as condições financeiras, além de ter de lidar com a frequente ambiguidade de expectativas do orientador⁹.

O domínio Relações Sociais foi o que obteve maior percentual de satisfação quanto à qualidade de vida. Esse resultado pode ser explicado por envolver apenas três aspectos, relações pessoais, suporte social e atividade sexual, tendo o mestrando a necessidade de um suporte social consistente para a realização do curso. Além disso, uma pesquisa realizada com pós-graduandos em Enfermagem encontrou uma relação positiva entre o relacionamento interpessoal com os membros do corpo docente do curso, que gerou um impacto positivo na qualidade de vida de sua amostra¹⁰. Essa relação satisfatória, muitas vezes, é tida como favorecedora de qualidade de vida para esses estudantes, além de servir como oportunidade de desenvolver novas habilidades e aprendizados, assim como servirem de suporte intelectual e emocional no enfrentamento das dificuldades ao longo do curso¹¹⁻¹².

O domínio Físico teve maior percentual de insatisfação na presente pesquisa, o que pode ser explicado pelo próprio esforço de se estar cursando uma pós-graduação, que na maioria das vezes exige alta produção científica e prazos para conclusão do curso. Isso tem causado uma dificuldade de conciliar a vida acadêmica com a vida pessoal, exigindo esforço físico e mental cada vez maior do pós-graduando¹³⁻¹⁴. Além

disso, uma pesquisa desenvolvida com estudantes de graduação e pós-graduação em Odontologia também encontrou resultados semelhantes, onde o domínio físico apresentou menor média de satisfação do que os outros domínios. Segundo os autores, dentre as questões que correspondem a esse domínio, a questão com maior destaque negativo foi a que se referia a posse de energia para executar tarefas do seu dia-a-dia, o que pode estar relacionada com as exigências e alta carga horária dos cursos¹⁵.

Não foi encontrada associação entre as variáveis de religiosidade e os domínios Físico, Psicológico e Relações Sociais. Ao todo, esses três domínios envolvem dezesseis aspectos, que vão desde o sono e o repouso, passando pelos sentimentos positivos e negativos da vida, até a atividade sexual, o que é condizente com os resultados de estudo que constatou que a religiosidade é mais procurada pelas pessoas em casos de doenças graves¹⁶. Outro estudo retratou que as dimensões de espiritualidade e religiosidade estão associadas à melhor QV, com melhores resultados para as pessoas que estão se recuperando de doença física e mental^{17,18}.

A participação em grupo de atividade social indicou maior insatisfação/indiferença quanto à QV, com associação significativa ao domínio Meio Ambiente. Tal resultado difere do encontrado em um estudo no qual a frequência da prática religiosa, a participação em eventos sociais e de alguma instituição religiosa esteve ligado à maior estabilidade na QV¹⁹. Esse resultado pode ser justificado por ser o mestrado um curso intenso e de curta duração, com a divisão do tempo entre as atividades acadêmicas, profissionais e sociais gerando dificuldades na administração adequada do tempo.

Ainda assim, a literatura tem mostrado baixa satisfação na QV de estudantes de pós-graduação em diferentes cursos e realidades no Brasil e no mundo^{7,8, 10, 20-23}. Além disso, os pós-

graduandos têm mostrado maior insatisfação quanto à qualidade de vida quando comparados aos graduandos, o que sugere a interferência de características específicas desse nível de escolaridade¹⁰. Acredita-se que a aceitação desse estilo de vida e os impactos na sua qualidade de vida esteja na crença de que tudo não passa de uma etapa de transição para uma possível melhora, e que a continuidade nesse tipo de vivência também tem seu lado positivo: o privilégio de cursar mais um nível de ensino, que leva ao reconhecimento pessoal e profissional, aprimoramento e crescimento profissional e à chance de melhores oportunidades financeiras²⁴.

A grande disputa no mercado de trabalho, a constante busca por melhor qualificação profissional e o investimento em programas de pós-graduação acabaram por transformar a atual realidade, estimulado a alta demanda de produção científica que resulta em maiores investimentos das agências de fomento, sem levar em conta os consequentes impactos na QV.

Algumas limitações estão presentes nesse estudo: o seu delineamento transversal, que não permite inferências de causalidade; sua amostra restrita a uma população localizada que limita a generalização dos seus achados; além do não estabelecimento de uma precedência temporal sobre os desfechos avaliados. Investigações futuras que envolvam outros aspectos relacionando estudantes de mestrado, religiosidade e qualidade de vida, como estudos longitudinais e a investigação de outros aspectos que envolvam a religiosidade são necessários.

5 CONCLUSÃO

A maior parte da amostra apresentou satisfação geral quanto à QV. Entre os domínios, o Físico apresentou maior percentual de insatisfação/indiferença, enquanto o de Relações Sociais apresentou maior percentual de satisfação. Quanto às características

sociodemográficas, somente a variável “prática em grupo de atividade social” influenciou na QV dos mestrandos, nos aspectos que norteiam o domínio Meio Ambiente.

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the Quality of Life (QOL) of master's degree students in Dentistry of the Federal University of Ceará. This was a cross-sectional, quantitative-type study and data collection occurred from August 2015 to May 2016. Sociodemographic variables were investigated and QOL was measured using the Whoqol-bref instrument. Bivariate analysis and multinomial logistic regression were performed. Fifty students participated in the study, 29 were female (58%); 37 were single (74%) and 47 had no children (94%). The results showed that in the QOL analysis, 60% of the sample was satisfied. As for the domains, 82% obtained dissatisfaction/indifference in the Physical domain, while 76% were satisfied with the Social Relations domain. Statistical significance was found when associated with participation in a group of social activities in the Environment domain ($p = 0,016$). The vast majority of the sample was satisfied with the quality of life, while the Physical domain had the highest percentage of dissatisfaction/indifference and the Social Relationship the highest percentage of satisfaction.

DESCRIPTORS: Education, Graduate. Dentistry. Religion. Quality of Life.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva. World Health Organization. 1997
2. Zanella AV. Atividade criadora, produção de conhecimentos e formação de pesquisadores: algumas reflexões. *Psicol Soc.* 2004; 16(1): 135-45.

3. Santos AF, Júnior AA. Estresse e estratégias de enfrentamento em mestrandos de ciências da saúde. *Psicol Reflex Crit.* 2007; 20(1): 104-13.
4. Faro A. Um modelo explicativo para o bem-estar subjetivo: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. *Psicol Reflex Crit.* 2013; 26(4):654-62
5. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34(2):178-83.
6. Whoqol. The Whoqol Group. Sintaxe SPSS - WHOQOL - bref Questionnaire. [acesso em 17 Dez 2015]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol86.html>.
7. Brito DP, Oliveira LMR, Braga SR, Nuto SAS, Viana FAC. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de Odontologia do estado do Ceará. *Coleção Pesquisa em Educação Física.* 2012; 11(3):41-50.
8. Gomes JRAA, Hamann EM, Gutierrez MMU. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. *Rev. bras. epidemiol.* 2014; 17(2):495-516.
9. Hyun JK, Quinn BC, Madon T, Lustig S. Graduate student mental health: needs assessment and utilization of counseling services. *J Coll Student Dev.* 2006; 47(3):247-66.
10. Galdino MJQ, Martins JT, Ribeiro RP, Scholze AR, Tsukamoto SAS, Haddad MCFL. Quality of life of masters and doctoral nursing students. *Rev. Eletr. Enf.* 2018 ;20:v20a41.
11. Nehls N, Barber G, Rice E. Pathways to the PhD in Nursing: An Analysis of Similarities and Differences. *J Prof Nurs.* 2016; 32(3):163-72.
12. Halse C, Bansel P. The learning alliance: ethics in doctoral supervision. *Oxford Rev Educ.* 2012;38(4):377-92.
13. Faro A. Estresse e estressores na pós-graduação: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. *Psic Teor Pesq.* 2013;29(1):51-60.
14. Mendes VR, Iora JA. A opinião dos estudantes sobre as exigências da produção na pós-graduação. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2014 ;36(1):171-87.
15. Amadeu, JR, Justi, MM. Qualidade de vida de estudantes de graduação e pós-graduação em Odontologia. *Arch Health Invest.* 2017; 6(11):540-44.
16. Miranda SL, Lanna MAL, Felipe WC. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicol Cienc Prof.* 2015; 35(3):870-85.
17. Murakami R, Campos CJG. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(2):361-67.
18. Fleck MPA, Borges ZN, Bolognesi G, Rocha NS. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(4):446-55.
19. Bahr HM, Harvey CD. Widowhood and perceptions of change in quality of life: evidence from the Sunshine Mine Widows. *Journal of Comparative Family Studies.* 1979; 10(3):411-28.
20. Vakili Z, Mohamad AR, Vakili MA. A quantitative study of quality of life (QOL) on postgraduate students in Universiti Sains Malaysia. *Caspian J Appl Sci Res.* 2012; 1(7), 28-32.
21. Bullappa A, Kengnal P. Assessment of quality of life of postgraduate students in a private medical college of Karnataka using

- World Health Organization quality of life-BREF questionnaire. *Int J Med Sci Public Health*. 2017; 6(5):834-7.
22. Ghazanfar H, Iqbal S, Naseem S. Quality of life of post-graduate medical students working in private and public hospitals in Punjab as measured by WHOQOL-BREF questionnaire. *J Pak Med Assoc*. 2018; 68(6), 908-13.
23. Mendes-Rodrigues C, Ranal MA, Carvalho DVP. Postgraduate Students: an alert about Quality of Life. *World J Educ*. 2019; (9)1:136-44.
24. Galdino MJQ, Martins JT, Haddad MCFL, Ribeiro RP. Mestrado em enfermagem: sentimentos vivenciados por estudantes. *Rev Enferm*. 2016;10(2):501-7.

Correspondência para:

Raul Anderson Domingues Alves da Silva
e-mail: raulanderson_alves@hotmail.com
Rua Jockey Clube, 48-altos. Bairro Jockey Clube
60510-115Fortaleza/CE