

FABRÍCIO DE MELLO PAIXÃO DOS SANTOS

**QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA
FACULDADE PRIVADA DO MATO GROSSO DO SUL**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE

2011

FABRÍCIO DE MELLO PAIXÃO DOS SANTOS

QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE PRIVADA DO MATO GROSSO DO SUL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Psicologia – Área de concentração: Psicologia da Saúde da Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, sob a orientação do Profº. Drº. José Carlos Rosa Pires de Souza para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE

2011

Ficha catalográfica

Santos, Fabrício de Mello Paixão dos
S237q Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem de uma
faculdade
privada do Mato Grosso do Sul./ Fabrício de Mello Paixão dos Santos;
orientação, José Carlos Rosa Pires de Souza. 2011
100 f. + anexos

Dissertação (mestrado em psicologia) – Universidade Católica Dom
Bosco, Campo Grande, 2011.

1.Qualidade de vida 2.Enfermagem I. Souza, José Carlos Rosa Pires de
II. Título

CDD – 610.73098153

A dissertação apresentada por FABRÍCIO DE MELLO PAIXÃO DOS SANTOS, intitulada “QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE PRIVADA DO MATO GROSSO DO SUL”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza
(orientador/UCDB)

Prof. Dr. Marco Túlio de Mello (UNIFESP)

Prof^a. Dr^a. Heloísa Bruna Grubits Freire (UCDB)

Prof. Dr. Márcio Luis Costa (UCDB)

AGRADECIMENTOS

Como reconhecimento do apoio que tive das pessoas que me circundaram durante esta empreitada, gostaria de agradecer aos meus pais Antônio Paixão dos Santos (apesar da distância física deste) e Sheila Maria Gianinni de Mello, que sempre estiveram do meu lado, assim como meus avós maternos e paternos. Meu irmão e minhas irmãs por acreditarem na minha capacidade.

À minha namorada Joeci Dorta Souza, que em momentos dos quais me sentia desmotivado, incentivava-me a continuar e a superar as adversidades.

Agradeço, outrossim, aos amigos e colegas presentes em momentos de dificuldades e de lazer e também por acreditarem em meu potencial.

Aos meus alunos do curso de enfermagem enquanto discentes, colegas e participantes desta pesquisa, à coordenadora do curso de Enfermagem e ao diretor geral da instituição onde realizei o trabalho, respectivamente prof^a. Fátima Alice Aguiar Quadros e prof. Paulo César Schotten, não só por permitirem a concretização do estudo, mas também por serem pessoas acessíveis e profissionais sérios.

Ao meu orientador prof. José Carlos Rosa Pires de Souza por sempre estar disposto a sanar dúvidas quanto à pesquisa, por mostrar o melhor caminho para que pudesse obter êxito e por compartilhar sua experiência, o que se constituiu um fator fundamental no desenvolvimento deste trabalho. Confesso que, muitas vezes, tinha certo receio de enviar por e-mail certas dúvidas e não ser corretamente compreendido, porém, todas as perguntas eram pertinente e humildemente respondidas pelo prof. Zé Carlos, o que me deixava tranquilo para me corresponder com ele em outras ocasiões.

Agradeço, em especial, aos professores Heloísa Bruna Grubits Freire e Márcio Luis Costa pelas excelentes aulas ministradas e por aceitarem o convite para participarem de minha banca, assim como aos demais professores do mestrado, os quais mostraram total detenção dos conteúdos trabalhados como disponibilidade para esclarecer quaisquer dúvidas pertinentes a tais conteúdos. Agradeço, em especial ao professor Dr. Marco Túlio de Melo por se deslocar de sua cidade a fim de participar de minha banca de defesa.

Sou grato também à bolsa da CAPES/PROSUP, que me veio em hora totalmente oportuna, pois, como se sabe, a questão financeira torna-se um óbice em várias etapas de nossa vida, e não diferente, o seria durante o desenvolvimento desta pesquisa se não a tivesse

obtido. Assim, agradeço à UCDB e a todos aqueles fizeram possível que eu conseguisse essa ajuda.

Um agradecimento especial também ao estatístico Lucas Rasi, pela paciência e brilhantes tabulação e análises dos dados da pesquisa, assim como por estar sempre disponível em me atender, seja via fone ou virtual. Sou grato, da mesma forma, à secretária do Mestrado de Psicologia Luciana Fukuhara, por sempre me atender com cordialidade e paciência e responder, na medida do possível, às minhas solicitações.

Agradeço, acima de tudo, a Deus e à Música, pois ambos revigoraram minha alma para que pudesse me empenhar na pesquisa.

Gostaria de deixar um agradecimento também a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa e que não foram citados nesta lista, pois, às vezes, a memória falha.

*A ciência está longe de ser um
instrumento perfeito de conhecimento.
É apenas o melhor que temos.*

Carl Sagan (1934-1996)

RESUMO

A avaliação da Qualidade de Vida (QV) em estudantes universitários tem se constituído um importante campo de pesquisa. Este construto muitas vezes está vinculado à condição de saúde, porém nem sempre há relação direta entre saúde e QV. Um aspecto importante levando em conta no presente estudo é a percepção dos participantes, a qual revela, de maneira mais fidedigna, a QV destes. Os acadêmicos de Enfermagem estão suscetíveis a desequilíbrios emocionais por se tratar de pessoas que estão em contato direto com a enfermidade e a morte, o que pode influenciar negativamente em sua QV. A pesquisa em pauta visou avaliar a qualidade de vida geral dos acadêmicos do curso de Enfermagem de uma faculdade privada matriculados nos 1º, 2º, 3º e 4º anos (140 alunos). Foram utilizados como instrumentos de pesquisa o questionário geral de qualidade de vida do grupo de qualidade de vida da organização mundial de saúde *World Health Organization Quality Of Life -WHOQOL-100* e um questionário sócio-demográfico. O primeiro está dividido em seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Meio e Ambiente e Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais. O questionário sócio-demográfico abordou as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, trabalho e jornada de trabalho, transporte, outra graduação, problema de saúde, moradia e classe social. A pesquisa foi de natureza quantitativa, descritiva e de corte transversal, na qual foi estabelecido um período no ano (entre outubro e novembro de 2009) para a aplicação dos referidos questionários. Utilizaram-se os testes de Diferença de Médias, Análise de Variância (Anova) e Correlação Linear de Pearson para as análises dos dados. Verificou-se que os acadêmicos possuem maiores escores, logo, melhor QV, com relação ao domínio Aspectos Sociais e piores escores nos domínios Físico e Meio Ambiente. Foram detectadas diferenças estatisticamente significativas quando cruzados os dados do questionário sócio-demográfico com relação ao sexo e ao domínio Psicológico ($p=0,044$), sendo que os homens apresentaram uma melhor QV no que tangia a este domínio. Cruzando a variável Problemas de Saúde com os domínios do WHOQOL-100, verificou-se que a QV dos acadêmicos apresenta menores escores quanto ao domínio Físico ($p=0,010$), Psicológico ($p=0,007$) e Nível de Independência ($p<0,001$). Concluiu-se, portanto, que a QV dos acadêmicos de Enfermagem da referida instituição encontra-se abaixo da média com relação ao sexo e problemas de saúde. Os estudantes do sexo masculino possuem melhor QV do que os do sexo feminino com relação ao domínio Psicológico. Quanto à variável Problemas de Saúde, os alunos que possuíam algum tipo de problema apresentaram uma pior QV com relação aos domínios Físico, Psicológico e Nível de Independência.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Acadêmicos; Enfermagem. WHOQOL-100.

ABSTRACT

The evaluation of the Quality of Life (QoL) in university students has constituted an important field of research. This construct many times is tied with the health condition, however not always it has direct relation between health and QoL. An important aspect leading in account in the present study is perception of the participants, which discloses, in trustworthy way, the QoL of these. The Nursing academics are susceptible to emotional imbalance, for being about people who are in direct contact with the disease and the death, this can influence negatively in their QoL. The research in guideline aimed at to evaluate the general quality of life of academics of the course of Nursing of a private college registered in 1°, 2°, 3° and 4° years (140 students). They were used as research instruments the general questionnaire of quality of life of quality of life's group of World Health Organization Quality of Life WHOQOL-100 and socio-demographic questionnaire. The first one is divided in six domains: Physical, Psychological, Level of Independence, Social Relationships, Environment and Spirituality. The socio-demographic questionnaire approached the following changeable: sex, age, marital status, hours of working, carry, health problems, familiar income and housing. The research was quantitative, descriptive nature and transversal line cut, which was established a period in year (between October and November 2009). The statistic tests used were the Differences of Means test, Analysis of Variance (Anova) and Linear Correlation of Pearson. It was verified that the academics possessed greater scores, then, better QoL, with regard to the Social Aspects domain, and worse scores in the Physical and Environment domains. The socio-demographic questionnaire data with regard to changeable sex ant the Psychological domain were detected statistically significant differences when they were crossed ($p=0,044$), which men present a better QoL in what refers to this domain. Crossing the variable Health Problems with the WHOQOL-100 domains, it was verified that the QoL of the students presented low scores in the Physical ($p=0,010$), Psychological ($0,007$) and Level of Independence ($p<0,001$) domains. It was concluded, therefore, that the academics of Nursing QoL of the referred institution is under the average with regard to the variable sex and health problems. Male students more better possessed QoL than the female with regard to Psychological domain. With respect to health problems average, studentes that had some health problems presented a worse QoL in what refers to the Physical, Psychological and Level of Independence domains.

Keywords: Quality of Life; Students; Nursing. WHOQOL-100.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Média geral por domínio do questionário WHOQOL-100.....	58
GRÁFICO 2 - Diagrama de dispersão da idade em relação aos domínios do WHOQOL-100.....	60
GRÁFICO 3 – Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-100 em relação ao sexo.....	62
GRÁFICO 4 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-100 em relação ao estado civil.....	64
GRÁFICO 5 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-100 em relação a se trabalha.....	66
GRÁFICO 6 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-100 em relação à carga horária de trabalho.....	68
GRÁFICO 7 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-100 em relação ao meio de transporte.....	69
GRÁFICO 8 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-100 em relação à outra graduação.....	71
GRÁFICO 9 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-100 em relação a problemas de saúde.....	72
GRÁFICO 10 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-100 em relação à moradia.....	75
GRÁFICO 11 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-100 em relação à classe social.....	76
GRÁFICO 12 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-100 em relação ao semestre.....	77

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Domínios do WHOQOL-100 e suas respectivas facetas.....	48
---	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição da amostra por série data e horário de preenchimento dos questionários.....	50
TABELA 2 - Perfil dos acadêmicos estudados.....	53
TABELA 3 - Média geral por domínio do questionário WHOQOL-100.....	58
TABELA 4 - Correlação entre a idade e os domínios do WHOQOL – 100.....	60
TABELA 5 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL - 100 em relação ao sexo.....	61
TABELA 6 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação ao estado civil.....	64
TABELA 7 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação a se trabalha.....	65
TABELA 8 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação à carga horária do trabalho.....	67
TABELA 9 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação ao meio de transporte.....	69
TABELA 10 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação outra graduação.....	71
TABELA 11 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação a problemas de saúde.....	72
TABELA 12 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação à moradia.....	74
TABELA 13 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação à classe social.....	76
TABELA 14 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação ao semestre.....	77
TABELA 15 - Variáveis estatisticamente diferentes e seus respectivos domínios.....	78

LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

ABEn – Associação Brasileira de Enfermagem

ABIPEME – Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

AQ-20 - Airways Questionnaire 20

ANOVA – Analysis Of Variance

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DCENF – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

DCN – Diretrizes Curriculares Nacionais

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

HIV – Human Immuno Deficiency Virus

IES – Instituição de Ensino Superior

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

KDQOL-SFTM - Kidney Disease and Quality of Life Short-Form

KHQ - King's Health Questionnaire

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de Vida

QVA – Questionário de Vivências acadêmicas

QVRS – Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

SENADEn - Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil

SESu – Secretaria de Educação Superior

SF-36 – The Medical Outcomes Study 36-item Short Health Survey

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UCDB – Universidade Católica Dom Bosco

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 QUALIDADE DE VIDA.....	19
2.1 HISTÓRICO.....	20
2.1.1 Conceito.....	22
2.2 INSTRUMENTO (<i>World Health Quality Of Life - WHOQOL-100</i>).....	25
2.2.1 Desenvolvimento do <i>World Health Quality Of Life</i> (WHOQOL-100).....	26
2.2.2 WHOQOL-100 (validação brasileira)	27
3 ENFERMAGEM NO BRASIL.....	29
3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A ENFERMAGEM E O PROCESSO FORMATIVO DO ENFERMEIRO NO BRASIL.....	30
4 QUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICOS.....	36
5 OBJETIVOS.....	42
5.1 OBJETIVO GERAL.....	43
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	43
6 METODOLOGIA.....	44
6.1 MÉTODO.....	45
6.2 LOCAL DA PESQUISA.....	45
6.3 RECURSOS HUMANOS.....	46
6.4 PARTICIPANTES.....	46
6.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESQUISA.....	47
6.5.1 Critérios de Inclusão.....	47
6.5.2 Critérios de Exclusão.....	47
6.6 INSTRUMENTO DA PESQUISA.....	47
6.7 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	49
6.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	50
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	51
7.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	52
7.2 RESULTADO SOCIODEMOGRÁFICO.....	53
7.3 RESULTADO DA QV.....	58
7.4 CORRELAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E WHOQOL-100.....	60

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
REFERÊNCIAS.....	83
APÊNDICES.....	93
ANEXOS.....	99

A expressão qualidade de vida (QV) tem sido abordada de maneira exponencial, não só no âmbito científico, como também em campanhas publicitárias e nos meios de comunicação. O estudo sobre (QV) tem, atualmente, se destacado mundialmente por tratar de uma questão que está intimamente ligada ao modo de vida de determinada população, respeitando os contextos social e cultural, nos quais a mesma está inserida. Medir QV hoje significa considerar, principalmente, a subjetividade do público alvo, ou seja, a percepção do participante da pesquisa é o que melhor demonstra, de forma coerente, a real situação da QV deste último (Fleck, 2008).

Os acadêmicos de enfermagem encontram-se expostos a situações de tensão pelo fato de se relacionarem com pessoas enfermas e que necessitam de apoio para poder conviver com certa patologia ou mesmo vencê-la, a fim de prosseguir em uma vida normal (OLIVEIRA & CIAMPONE, 2006). Tais situações podem, de alguma forma, implicar na QV geral destes acadêmicos (esta situação pode ser mais notória naqueles alunos que se encontram em processo de estágio, pois há um contato direto com pessoas enfermas e em situações de sofrimento), seja pela frustração (quando os mesmos se deparam com a morte do paciente) ou por um insucesso terapêutico.

Segundo Beuter *et al.*, (2005), o estudante de enfermagem está em uma fase de sua vida na qual se depara com possibilidades de mudança e expectativas. Isso leva o acadêmico a refletir sobre sua futura QV. Garro *et al.*, (2006) dizem que os estudantes e profissionais da área de saúde são um grupo que merece uma atenção especial pelo fato de estarem em contato com o sofrimento psíquico. Tece ainda que esta experiência, juntamente com a realidade individual, pode contribuir para que sobrevenha nestes alunos um sentimento de fuga.

O curso de graduação de enfermagem da Instituição de Ensino Superior (IES) cujos alunos foram pesquisados é composto atualmente por 4 (quatro) turmas, sendo todas no período noturno. O fato de haver dois grupos no curso (*estagiários e não estagiários*) e de alguns acadêmicos apresentarem atividades profissionais ou não profissionais, além da atividade acadêmica, desperta o interesse de se aferir a QV dos mesmos no que concerne à interferência dessas atividades com o desempenho acadêmico destes estudantes. Do mesmo modo, o contato destes alunos com situações do cotidiano hospitalar (haja vista que os referidos, salvo os do 1º ano, já se encontram em estágios em hospitais ou outras instituições de saúde) pode interferir não só no estudo como, de um modo geral, na qualidade de vida destes acadêmicos.

O curso de enfermagem possui, dentre outros objetivos, o de formar profissionais que tenham capacidade de lidar com situações delicadas no ambiente hospitalar. Para isso, o aluno deve estar preparado psicologicamente para enfrentar tais situações, pois o mesmo precisa cumprir o papel não só de cuidador como também de conhecedor da dor e do sofrimento que os pacientes passam durante seu período de internação e, com isso, seja capaz de intervir positivamente no tratamento e na recuperação destes enfermos.

Como acentua Vendramini *et al.*, (2004, p. 260) “[...] é necessária a ampliação do conhecimento da universidade sobre si mesma e sobre seus estudantes, de forma a garantir o cumprimento adequado de suas funções científicas e sociais”. Assim, pesquisas que focam estudantes universitários permitem que haja um maior conhecimento sobre a relação destes últimos com a instituição de ensino.

A experiência enquanto docente do curso (a despeito de o mesmo não ser enfermeiro, e sim biomédico) durante 2 anos com disciplinas como Microbiologia, Parasitologia e Imunopatologia, fez com que surgisse um interesse em se avaliar a QV destes estudantes, principalmente porque estes (a partir do 2º ano do curso) iniciam suas atividades como estagiários em hospitais e postos de saúde. Esta experiência pode colocá-los em contato com o sofrimento e, não obstante, com a morte de pacientes, o que poderia implicar de forma negativa no desempenho destes enquanto acadêmicos e até mesmo em suas vidas.

Quanto aos instrumentos utilizados nesta pesquisa, seguem: o questionário de qualidade de vida geral da Organização Mundial de Saúde (*World Health Quality Of Life - WHOQOL-100*) e um questionário sócio-demográfico, sendo este último elaborado pelo autor da pesquisa. A amostra constou de 140 alunos estagiários e não estagiários que, após assinarem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, responderam aos questionários supracitados, dos quais foram feitas as análises e tabulação dos dados.

Objetivou-se com este estudo, a caracterização do perfil sócio-demográfico do estudante do curso de Enfermagem da instituição pesquisada e a avaliação da QV geral destes acadêmicos através do emprego de instrumentos para a coleta dos dados e posterior análise.

O presente trabalho apresenta, no primeiro capítulo, considerações sobre o construto QV, enfatizando os aspectos históricos e conceituais do termo com base no referencial teórico do Brasil e do mundo procurando demonstrar a evolução dos métodos utilizados para que se pudesse avaliar, de maneira mais segura, a QV de determinada população. Deu-se mais ênfase neste trabalho, por ser o instrumento utilizado no mesmo, ao questionário de avaliação da QV geral da Organização Mundial de Saúde *World Health Organization Quality Of Life- WHOQOL-100*.

No segundo capítulo, são tratadas questões referentes à Enfermagem. Primeiramente, destaca-se o aspecto histórico da profissão, baseando-se em referenciais teóricos, os quais enfatizam o caráter cuidador da mesma. Buscou-se, igualmente, levantar informações acerca da implantação do curso de Enfermagem no Brasil, e o papel do acadêmico e do profissional, o que serviu de base, ulteriormente, para as discussões do presente trabalho.

Segue-se, assim, no terceiro capítulo, um levantamento bibliográfico sobre pesquisas relacionadas à aferição da qualidade de vida em acadêmicos, destacando o estudante de Enfermagem. Neste contexto, objetiva-se demonstrar como a vivência do aluno durante as fases do curso (principalmente no âmbito de estágio) pode influir na sua QV.

Passando pela metodologia, apresenta-se em seguida, o capítulo referente aos resultados e discussão. Este está exposto sob a forma de gráficos e tabelas que mostram os valores através de percentuais, os quais serviram como alicerce para que fosse realizada a discussão, cruzando as variáveis sócio—demográficas com os domínios do WHOQOL-100.

O último capítulo apresenta as considerações finais da pesquisa, as quais procuram, de maneira sucinta, recapitular os principais achados do estudo, os quais poderão servir de base para futuras pesquisas afins.

2.1 HISTÓRICO

Em épocas remotas já se observava o interesse de alguns filósofos, políticos e sociólogos em questões que, de alguma forma, determinariam a qualidade ou o padrão de vida de dada comunidade. Porém, a expressão Qualidade de Vida (QV) fora empregada pela primeira vez no ano de 1964 pelo então presidente dos Estados Unidos Lyndon Johnson, referindo-se ao sistema bancário norte-americano (FLECK *et al.*, 1999). Este termo foi então utilizado para criticar políticas que visavam o crescimento econômico sem limites com total importância dos valores materiais (PASCHOAL, 2001).

Outros autores, como Lima, (2006) afirmam que a expressão foi utilizada primeiramente, no vocabulário mundial, durante a Segunda Guerra Mundial, para salientar que uma boa qualidade de vida era dependente de fatores como emprego, moradia, meio ambiente, artes visuais e saúde, não sendo inerente apenas a questões financeiras.

Como afirma Oliveira, (2006) as Organizações das Nações Unidas (ONU), na década de 1950, começou a conduzir estudos (realizados por pesquisadores, clínicos, epidemiologistas e cientistas pertencentes a tal organização) que tinham como núcleo aferir atributos humanos que, neste período, eram chamados de “boa vida”. Este termo estava ligado à aquisição de bens materiais, como casa e automóveis, por exemplo, e, posteriormente, houve uma ampliação deste termo no sentido de medir a evolução econômica de dada sociedade, sem se importar com a distribuição de riquezas.

Wood-Dauphine (1999 *apud* Oliveira, 2006), diz que o termo QV fora mencionado pela primeira vez por Pigou no ano de 1920, quando este escreveu *The Economics of Welfare* (Economia e bem-estar material), onde discutia o apoio que era dado pelo governo às classes sociais mais desfavorecidas e também discutia o impacto que isso causaria sobre as vidas dos grupos pertencentes a estas classes e sobre o orçamento do Estado. Porém, nesta época, o termo caíra no esquecimento.

De acordo com Beck *et al.*, (1999) o termo qualidade de vida surgiu até mesmo antes do filósofo Aristóteles e estava relacionado a palavras como *felicidade* e *virtude*, que proporcionavam às pessoas que as alcançavam, uma boa vida. Também estava ligado a outros termos como: bem estar, necessidade, aspiração e satisfação.

Vido & Fernandes, (2007) salientam que, há tempos, a QV já era entendida como sendo fruto das percepções que cada indivíduo tinha, dependendo das experiências vividas por este em dado espaço de tempo. Assim, a QV constitui um tema complexo que tem se alastrado no campo da Enfermagem e merecendo, dessa forma, uma melhor compreensão.

Segundo Souza e Guimarães, (1999) durante muito tempo, a relação entre QV e saúde foi evidenciada por diversos trabalhos científicos, sendo que algumas áreas específicas relacionadas à terapêutica possuíam mais esta relação como a oncologia e a cardiologia. O termo QV é, todavia, considerado tema de debate, pois grande parte dos estudiosos demonstra que não há consenso sobre o seu real significado, e alguns pesquisadores a tratam como uma “variável emergente” (GLADIS *et al.*, 1999).

Com a finalidade de uniformizar o construto QV, a Organização Mundial de Saúde (OMS) cria o Grupo de Qualidade de Vida *WHOQOL* (SOUZA & GUIMARÃES, 1999), cuja sigla em inglês significa: *World Health Organization Quality Of Life*. Tal grupo fora responsável por produzir um questionário que não atenderia apenas aos aspectos sintomatológicos e de impacto de uma doença (FLECK *et al.*, 2008), mas que pudesse ter uma abordagem holística do construto QV. Este instrumento é conhecido como *WHOQOL-100*, como o nome demonstra, trata-se de um questionário que consta de 100 questões, remanescentes das 2000 iniciais (SOUZA & GUIMARÃES, 1999).

Atualmente, QV é um termo amplamente discutido e às vezes utilizado de forma equivocada por algumas autoridades, que o empregam como se o mesmo fosse ligado apenas à saúde, o que não é fato, pois a QV está vinculada também a aspectos sociais e culturais e, segundo Calman *et al* (2007), uma boa qualidade de vida é verificada quando o indivíduo alcança suas expectativas através da experiência de vida.

Portanto, pode-se inferir que uma boa qualidade de vida está atrelada a uma vida de sucessos pessoais (seja no âmbito familiar, profissional ou no social), e não puramente a uma vida saudável, com conquistas financeiras ou uma posição na sociedade. Acima disso. Entende-se, pois, que QV constitui-se um fator intrínseco do indivíduo, o qual poderá determinar se a mesma é boa ou ruim.

Fleck (2008) comenta que, devido ao progresso no âmbito da medicina, houve um aumento referente à expectativa de vida nos últimos anos. Diz ainda, que doenças que eram tidas como incuráveis, como algumas infecções, por exemplo, passaram a ser curáveis. Porém, grande parte dessas doenças ainda não dispõe de uma cura, nesse caso, o avanço do tratamento permite com que pessoas que convivem com estas tenham um controle da

sintomatologia ou um atraso do seu curso natural. Com isso, ganha uma maior importância a mensuração da qualidade de vida dessas pessoas que convivem com tais moléstias.

Assim, a qualidade de vida tem-se demonstrado um conceito bastante explorado e difundido em diversos territórios, incluindo o âmbito acadêmico, e geralmente está ligado a estudos relacionados à saúde. Isso suscita críticas por parte de alguns autores que acreditam que os instrumentos utilizados para aferir a QV avaliam fenômenos distintos. Tais críticas são produtos da falta de consenso (já referida) entre esses pesquisadores. Porém, há uma aceitação dos mesmos com relação à QV abranger fatores objetivos e subjetivos, como também pontos positivos e negativos (AMENDOLA *et al.*, 2008).

Devido ao posterior crescimento econômico, o termo QV ressurgira como uma crítica a esta nova condição, pois havia uma preocupação concernente às possíveis consequências causadas por tal crescimento como o esgotamento dos recursos naturais e o aumento da poluição ambiental. Dessa maneira, tais consequências poderiam comprometer a boa qualidade de vida (OLIVEIRA, 2006).

Nota-se, então, com base nas informações supracitadas, que o aparecimento do construto QV é controverso quanto sua real data, divergindo entre alguns pesquisadores do campo. Contudo, é patente que a preocupação em se estudar tem aumentado hodiernamente não apenas no campo da medicina, como também nos âmbitos acadêmico, econômico e social.

2.1.1 Conceito

O conceito de QV foi introduzido a partir da década de 1970 no âmbito da medicina, trazendo consigo um aumento na expectativa de vida, uma vez que doenças potencialmente letais (como certas infecções) se viam agora na possibilidade de serem curáveis ou de terem seus cursos freados. Assim, os anos acrescentados às pessoas portadoras de tais enfermidades passaram, então, a ser mensurados quanto à qualidade dos mesmos (PANZINI *et al.*, 2007).

A QV pode ser definida como um “conjunto harmonioso e equilibrado de realizações em todos os níveis, como: saúde, trabalho, lazer, sexo, família e desenvolvimento espiritual” (CARDOSO, *apud* SOUZA *et al.*, 1999, p. 185). Dessa forma, entende-se por QV um conceito que depende de vários fatores e que, segundo a OMS, não tem como fulcro a saúde.

Para Queiroz (2004, p. 412):

qualidade de vida é uma expressão que vem se tornando corriqueira no dia-a-dia das pessoas, mas que se reveste de grande complexidade, dada a subjetividade que representa para cada pessoa ou grupo social, podendo representar felicidade, harmonia, saúde, prosperidade, morar bem, ganhar salário digno, ter amor e família, poder conciliar lazer e trabalho, ter liberdade de expressão, ter segurança [...]

O grupo de qualidade de vida da OMS definiu, em 1994, QV como sendo: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1994 *apud* FLECK, 2008). De acordo com esta definição, fica claro que a QV está intimamente relacionada com a idéia que o próprio indivíduo tem a respeito da condição de sua vida, ou seja, a subjetividade aqui é o aspecto crucial que deve ser relevado na avaliação da qualidade de vida.

Meeberg, (1993) enfatiza que a subjetividade é essencial e os aspectos objetivos importantes, pois os últimos podem alterar a percepção de pessoas que vivem em determinadas condições e de outras pessoas, quando comparadas à primeira.

Com relação à saúde, esta não deve ser considerada como principal pilar na aferição da QV, sendo que a mesma é definida pela OMS como: “[...] um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade [...]”. Portanto, aspectos social, mental e físico são construtos importantes que podem determinar, através da correlação de instrumentos, o nível em que se encontra a QV dos indivíduos pesquisados.

Segundo Fleck (1999a,b), apesar de não existir um consenso sobre o conceito qualidade de vida, há uma concordância por parte dos estudiosos do tema que a QV está dividida em três aspectos fundamentais: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade. Sendo que a multidimensionalidade está dividida em seis domínios, sendo estes: domínio físico, domínio psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade (crenças/religião) (WHOQOL group, 1995).

Com relação à subjetividade da QV, Giacomoni, (2004, p. 43) assinala:

O bem-estar subjetivo é uma área da psicologia que tem crescido muito ultimamente, cobrindo estudos que têm utilizado as mais diversas nomeações, tais como: felicidade, satisfação, estado de espírito e afeto positivo. [...] Mais especificamente, este construto diz respeito a como e por que as pessoas experienciam suas vidas positivamente. Também é considerada a avaliação subjetiva da qualidade de vida.

Bipolaridade (dois pólos distintos), portanto, refere-se ao fato de existirem aspectos positivos, os quais contribuem para uma boa QV, como, por exemplo, a capacidade de mobilidade, boas relações sociais e ausência de dor. Já com relação a aspectos negativos, podem-se citar a presença de um problema de saúde, dor, falta de mobilidade, dificuldade financeira entre outros. Assim, considera-se que, para uma boa QV, os fatores positivos devem suplantar os negativos.

A qualidade de vida é, portanto, considerada atualmente um dos temas mais interdisciplinares que abrange diversas áreas, interligando-as, como: enfermagem, medicina, sociologia, psicologia, economia, geografia, história social, religião, política e filosofia (FARQUHAR, 1995). Em outro trabalho, Schmidt, (2004) ressalta a importância de se considerar as limitações que as pesquisas em qualidade de vida possam apresentar, pois depende do momento da vida de quem está sendo pesquisado e do próprio questionário a qual o mesmo está submetido, tendo em vista que os questionários que avaliam a QV foram validados em determinada época com determinada população.

De acordo com Minayo *et al.*, (2000), a QV é um termo polissêmico, ou seja, tem vários significados, podendo a mesma ser traduzida como bem-estar individual, posse de bens materiais e participação em decisões coletivas. É de se estranhar, portanto, que em alguns casos, pessoas que estão inseridas em condições ambientais e materiais favoráveis, às vezes apresentam um índice de satisfação com suas qualidades de vida menor do que aquelas que vivem situações menos favorecidas, observadas comumente em países em desenvolvimento (KAWAKAME & MIYADAHIRA, 2005).

Sobre a QV e sua mensuração, Rocha *et al.*, (2000, p. 64) diz:

De quem é a melhor percepção de qualidade de vida: daqueles que a vivem ou daqueles que a observam? Possivelmente do conjunto de ambos, desde que os aspectos humanos e os do espaço urbano se fundam em um conceito também agregado de desenvolvimento humano e sustentável. Conceituar qualidade de vida tem se mostrado um desafio contínuo. Medi-la assume contornos ainda mais pretensiosos. A difícil análise conceitual do contexto de qualidade de vida de uma cidade e de seus cidadãos, por si só, representa uma dificuldade.

Nunes & Silva (2007) afirmam que são várias as definições que dão ênfase aos aspectos positivos e negativos, de capacidade cognitiva e bem estar emocional, o que torna difícil um consenso singular sobre o que significa ter uma vida com qualidade. Assim, somente a própria pessoa poderia julgar sua qualidade de vida como sendo boa ou ruim.

Seidl e Zannon, (2004) dizem que a utilização do construto QV em pesquisas científicas pode contribuir para que haja uma melhora na qualidade de vida e na perspectiva de saúde como um direito de cidadania. Aferir, portanto, a qualidade de vida de certa população pode trazer à luz fatos que podem estar contribuindo para uma diminuição do nível de satisfação da QV de dado grupo populacional, e assim permite que se conheça o foco do problema, tornando mais fácil a reversão do quadro.

Segundo Matos (1996) é necessário inserir-se no campo da motivação humana para se falar em QV, procurando descobrir quais as necessidades do homem e o que o mesmo almeja como realização de vida. Assim, pode-se dizer que o grau de satisfação é relativo e subjetivo, dependendo do indivíduo, será possível determinar se há uma boa ou uma má qualidade de vida.

Em uma visão holística, qualidade de vida é uma “condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e sócio-ambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano” (NAHAS, 2001, p. 5). Como diz Brito, (2008) o conceito QV não se limita em si mesmo, sendo avaliado de forma subjetiva através de condições trazidas por ele.

Para Lentz *et al.*, (2000, p. 8) “a qualidade de vida é uma dimensão complexa para ser definida, e sua conceituação, ponderação e valorização vêm sofrendo uma evolução, que por certo acompanha a dinâmica da humanidade, suas diferentes culturas, suas prioridades e crenças”. De maneira semelhante, Ciconelli *et al.*, (1999) dizem que cada sociedade tem suas crenças, costumes, hábitos sociais e comportamentos peculiares. Tais aspectos funcionam como norteadores para que essas pessoas tenham ciência de que são e o que devem ou não fazer. Assim, a cultura de uma dada nação é ditada por tais conceitos ou regras.

2.2 INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QV (*World Health Quality Of Life* - WHOQOL-100)

O questionário para a avaliação de qualidade de vida geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) foi validado no Brasil em 1999 por Fleck e colaboradores. A OMS disponibiliza aos pesquisadores alguns questionários (instrumentos) para a mensuração da qualidade de vida. Dentre os questionários validados no Brasil e que são utilizados para este tipo de trabalho, encontram-se os questionários *genéricos* e os *específicos*. Os questionários genéricos são utilizados para abordar, de forma mais geral, o construto QV, abordando os principais

aspectos relacionados à saúde, podendo também ser utilizados para estudar uma população geral ou grupos específicos (DANTAS *et al.*, 2003). Dentre os instrumentos genéricos encontram-se o WHOQOL-100 (composto por 100 questões e 6 domínios); o WHOQOL-BREF (uma versão abreviada do WHOQOL, composto por 26 questões e 4 domínios) e o *Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36), um questionário que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), cujo teor consta de 36 questões e 8 domínios.

Os instrumentos específicos são utilizados para avaliar aspectos individuais relacionados com a qualidade de vida como sono, portadores de alguma doença específica (HIV/AIDS), atividade sexual entre outros aspectos. Podem ser citados como instrumentos específicos de qualidade de vida o *Airways Questionnaire 20* (AQ20), para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); o *King's Health Questionnaire* (KHQ), que avalia a QV de mulheres com incontinência urinária, o *Kidney Disease and Quality of Life Short-Form* (KDQOL-SFTM), utilizado para aferir a qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica terminal (PAGANI & JÚNIOR, 2006), além de muitos outros instrumentos específicos para avaliar a QV de determinada população com certas características peculiares.

2.2.1 Desenvolvimento do *World Health Quality Of Life* (WHOQOL-100)

Com o intuito de criar um instrumento que aferisse a QV, não se atendo apenas aos aspectos sintomatológicos, no impacto da doença sobre um indivíduo ou em seu estado funcional, a OMS empenhou-se em desenvolver o WHOQOL-100 que, além de não tomar como base apenas os fatores acima citados, também poderia ser empregado em outros países sem que houvesse interferências culturais e semânticas advindas dos países onde os instrumentos do gênero até então eram desenvolvidos (como no Reino Unido e nos Estados Unidos) (FLECK *et al.*, 2008).

Assim, a OMS (com base na definição de QV [pág. 14]) desenvolvera um instrumento que tinha como principal escopo a percepção do indivíduo com relação a sua QV (subjetividade), pois, outrora, os instrumentos utilizados nas pesquisas sobre QV tinham como alicerce a avaliação objetiva. A transculturalidade também é tida como fulcro no WHOQOL-100, podendo adequar-se a diferentes contextos culturais (FLECK *et al.*, 2008).

Para dar continuidade ao desenvolvimento do questionário, pesquisadores elaboraram um estudo-piloto qualitativo que tinha como objetivo a exploração do construto QV em diferentes âmbitos culturais, utilizando como participantes indivíduos sãos, portadores de doença e profissionais da área da saúde. Este estágio culminaria na definição dos domínios e das facetas do WHOQOL-100 e como estes interfeririam na qualidade de vida deste público, além de definir também a melhor maneira de questioná-los (FLECK *et al.*, 2008).

Segundo este estudo, viu-se a necessidade de implementar um teste-piloto com o propósito de reduzir o número de questões (de 1.800 para 235). Nesta etapa, a população era de 250 partícipes doentes e 50 sadios. Nos 15 centros pesquisados, o número total de participantes era de 4.500 indivíduos ($n = 4.500$). Além da redução do número de questões, o teste-piloto previa avaliar a validade dos domínios e subdomínios do WHOQOL, escolher as melhores perguntas para cada subdomínio e reestruturar o instrumento. Dessa maneira, remanesceram 300 questões do questionário padronizado (FLECK *et al.*, 2008).

No quarto estágio da pesquisa (teste de campo), utilizou-se a versão de 100 questões do instrumento (versão atual) em participantes pertencentes a grupos homogêneos a fim de se estabelecer as propriedades psicométricas do questionário. Esta versão compreendia seis domínios e vinte e quatro facetas (listados na página 41). Após a elaboração do WHOQOL-100, foram admitidos novos centros (incluindo o brasileiro) com a finalidade de testar o questionário em um universo cultural mais amplo (FLECK *et al.*, 2008).

Resumindo, quando foi desenvolvido, o WHOQOL-100 constava de 2000 questões, posteriormente passou a ter 300, destas, restaram apenas 100, das quais se dá o nome ao questionário, que, atualmente encontra-se na versão em português, traduzida por Fleck, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS) (SOUZA & GUIMARÃES, 1999).

2.2.2 WHOQOL-100 (validação brasileira)

No ano de 1996, no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil, desenvolveu-se a versão em português do questionário que avalia a qualidade de vida geral (FLECK *et al.*, 1999).

O trabalho iniciou-se com a tradução do instrumento realizada por um tradutor que conhecia o questionário detalhadamente. Seguiu-se então uma revisão desta tradução por um grupo composto de pessoas bilíngues tais como: entrevistadores, clínicos e antropólogos. A

um grupo de pessoas monilíngue (representado por população do local onde o questionário seria aplicado) foi incumbida a função de rever o conteúdo traduzido. Por fim, foi feita uma retrotradução (português para o inglês) por um tradutor independente para observar a semelhança com o instrumento original (em inglês) (FLECK *et al.*, 2008). De acordo com os mesmos autores, a versão em português foi discutida por quatro grupos focais, visando à revisão da formulação do instrumento; discussão da importância de cada faceta (subdomínio) e à possibilidade de incluir novas facetas que refinaria o instrumento que teria importância no Brasil. Assim, o instrumento WHOQOL-100 versão português foi validado no país e tal fato culminou em uma publicação específica e detalhada (FLECK *et al.*, 1999).

Este instrumento tem sido empregado com frequência em pesquisas que objetivam aferir a qualidade de vida de dada população. Rugiski *et al.*, (2005), através de um trabalho que teve como objetivo verificar a frequência da utilização deste instrumento em pesquisas, através da *internet*, constataram que tal questionário é utilizado de forma relevante em alguns trabalhos que tiveram como meta a avaliação da QV geral. Os mesmos autores ressaltam que o WHOQOL-100 é amplamente empregado em temas distintos.

3.1 BREVE HISTÓRICO SOBRE A ENFERMAGEM E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO NO BRASIL

De acordo com Geovanini *et al* (2002) as primeiras Santas Casas foram abertas no Brasil com o intuito de prestar caridades a pessoas pobres e aos órfãos, sendo a primeira delas (a Santa Casa de Misericórdia) fundada em Vila de Santos por Braz Cubas. Ulteriormente, instituições similares também foram fundadas no Rio de Janeiro, Vitória, Olinda e Ilhéus, ainda no século XVI, prosseguindo este movimento com a fundação de outras instituições afins. Salientam ainda os autores que os religiosos da época utilizavam voluntários e escravos para cuidar dos enfermos, demonstrando assim que qualquer pessoa com uma mínima experiência no cuidado destes pacientes poderia obter o título de prático.

Assim, Germano (1993, p.23) assinala que:

As Santas Casas se propunham a um atendimento puramente assistencial e destinavam-se principalmente aos enfermos miseráveis, embora recebessem também outros doentes, dentre os quais soldados, pelo fato de não existirem, na época, hospitais governamentais.

Pereira, (2008) diz em sua dissertação que o modelo nightingaleano (uma alusão à Florence Nightingale, considerada a “precursora” da enfermagem no ocidente) implantado no país no início do século XX, tinha como base responder às necessidades de saúde da população pobre e rural e nos portos, uma vez que o país se ocupava da exportação de mercadorias e a presença de epidemias como tuberculose, varíola e febre amarela tornava-se um óbice para as negociações. O mesmo autor ainda afirma que, previamente à implantação deste modelo, a enfermagem no Brasil atendia somente às camadas mais favorecidas economicamente.

Não se exigia muito para o desempenho das funções daqueles profissionais que se ocupavam da assistência aos doentes, pois estes tinham pouco conhecimento científico e também porque a Enfermagem era vista como uma profissão que se relacionava às esferas doméstica e religiosa, sem cunho técnico ou científico (GEOVANINI, 2002).

Quando foi percebida, então, a necessidade de se preparar pessoas para o cuidado dos doentes mentais (visando à resolução do problema do Hospital Nacional de Alienados [antigo Hospício Pedro II]) é que foi concretizado o plano de fundação de uma Escola Profissional de Enfermagem, isto, já na década de 1890 (GEOVANINI, 2002).

Silva (1986, *apud* Haddad, 2000) explica etimologicamente, que a expressão enfermagem vem do latim *infirmus*, que significa aquele que não está firme, enfermo, do qual a enfermeira tomava conta. Em inglês, o termo é *nurse* (enfermeira), que vem de *nurish* (nutrição), ou seja, é aquela que nutre, que presta assistência.

A profissão de enfermeiro deve ser exercida por profissionais qualificados e que tenham sido preparados, durante a academia (através de estágios supervisionados), adquirindo, assim, experiência, responsabilidade, cuidado e atenção com o paciente. Acredita-se que o contato dos acadêmicos durante a fase de estágio, com o sofrimento e morte dos pacientes, pode estar associado diretamente com a qualidade de vida destes alunos (SAUPE *et al.*, 2004), o que pode interferir também no desempenho dos mesmos no âmbito acadêmico.

O cuidar em enfermagem é auxiliar uma outra pessoa a obter conhecimentos de sua própria enfermidade, controle e auto-cura, para que a mesma possa lidar com sua doença e restaura um sentido de harmonia interna que não depende de circunstâncias externas (WALDOW *et al.*, 1998). O cuidado em enfermagem pode promover a restauração do bem-estar físico, psíquico e social (SOUZA *et al.*, 2005). Porém, a relação do enfermeiro (ou do estagiário) com o paciente pode, diante do insucesso de uma terapia, culminar em um sentimento de frustração que poderá afetar a qualidade de vida do acadêmico. Fernandes *et al.*, (2010), em pesquisa com enfermeiros das equipes de saúde da família, comentam que estes profissionais necessitam dispor de uma boa QV, pois elementos que a afetam podem, como consequência, comprometer a qualidade do cuidado prestado por estes profissionais a sua clientela.

Scherer *et al.*, (2006, p. 288) diz, quanto ao aspecto cuidador do enfermeiro, que:

A enfermagem é uma das profissões da área de saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade. Na concepção atual, a enfermagem faz parte de uma equipe que busca, enquanto exercício dos seus profissionais, produzir e aplicar conhecimentos empíricos e pressupostos teóricometodológicos em saúde, para melhor direcionar e fundamentar a sua atuação. A eficácia desse trabalho, ou seja, a melhoria na qualidade de saúde vislumbra maiores horizontes e oportunidades para que o enfermeiro possa implementar, executar e avaliar suas atividades assistenciais.

Em se tratando da história da Enfermagem no Brasil, deve-se fazer referência ao um importante nome que estará sempre vinculado a esta prática no país: Ana Justina Ferreira Néri, mais conhecida com Ana Néri, teve relevância no que se refere aos cuidados prestados voluntariamente aos soldados feridos na guerra do Paraguai (séc. XIX). Como sugere seu epíteto - *Mãe dos Brasileiros* - Ana Néri era dotada de um espírito de dedicação e de assistência aos necessitados (GERMANO, 1993).

Quanto à introdução da Enfermagem no nível superior, Baptista & Barreira, (2006) explanam que os primeiros cursos de Enfermagem no Brasil surgiram na primeira república, tendo como base os modelos europeus. Entre estes cursos estão a atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e os cursos da Cruz Vermelha Brasileira. Os autores ainda afirmam que a escola Ana Néri fora implantada por enfermeiras norte-americanas, e o modelo de ensino adotado era o anglo-americano.

A escola Ana Néri funcionou com um padrão no Brasil nas décadas de 1930 e 1940, e contribuiu assaz para inserção das mulheres no mercado de trabalho (nas escolas de Enfermagem criadas no país), pois se tratava de uma escola exclusivamente feminina. Dessa maneira, no Brasil, o desenvolvimento da enfermagem esteve sempre em estreita relação com a condição da mulher (BAPTISTA & BARREIRA, 2006).

Como explanam Simões *et al.*, (2007) a formação em Enfermagem é direcionada a um público que adentra na aprendizagem formal com uma história cultural, cognitiva e afetiva diversificada e singular. Enfatizam ainda que as relações do estudante (no ambiente acadêmico e, ulteriormente no local de estágio) irão determinar a matriz do estilo que este irá adotar na vida profissional, demonstrando, assim, o papel determinante das primeiras etapas do percurso profissional na construção de sua autonomia enquanto enfermeiro.

Em vista disso, tem-se que as relações construídas pelo acadêmico durante a graduação em Enfermagem, mormente a sua postura no ambiente de estágio, são fatores importantes na construção do seu perfil como enfermeiro atuante. Pois, se o mesmo demonstra no estágio uma boa relação com os enfermos e com os profissionais enfermeiros, há uma forte tendência deste acadêmico se tornar um bom profissional.

Como concluem Rudnicki & Carlotto, (2007, p. 106):

O estágio na formação do aluno é mais que uma aprendizagem prática é mais que associar teoria e prática, é um momento de construção de identidade profissional, de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudáveis frente aos estressores típicos das profissões do campo da saúde. É o momento de desenvolvimento de competências interpessoais importantes para a vida pessoal e profissional com sérias repercussões para sua qualidade de vida e da população que é alvo de sua escolha profissional.

Sobre este processo, Caires & Almeida (2000, p. 226) destacam também que

[...] o estágio exige e desenvolve, por um lado, capacidades de estabelecer relações com outros profissionais, de resolver problemas e de tomar decisões e, por outro, perspectivas críticas relativamente à sua profissão e ao sistema, bem como mudanças pessoais em consonância.

A educação em enfermagem é objeto de grande complexidade, necessitando assim diferentes perspectivas para ser abordada. Assim, o conhecimento em enfermagem é originado no ambiente de trabalho através das relações estabelecidas entre os trabalhadores, os clientes e os demais profissionais, como também no ambiente acadêmico de forma sistemática. (ROSA & CESTARI, 2007).

O ensino de Enfermagem no Brasil iniciou-se na década de 1980, através do decreto n. 791. O objetivo era, então, preparar profissionais para trabalharem em hospícios, como também em hospitais civis e militares, seguindo um modelo proveniente de Salpêtrière, França (GALLEGUILLLOS & OLIVEIRA, 2001). Com relação à Enfermagem Moderna no Brasil, as mesmas autoras relatam que sua introdução no país data do ano de 1923, cujo ensino tinha como meta a formação de enfermeiros que garantissem o saneamento urbano que, na ocasião, encontrava-se ameaçado por epidemias.

Segundo Fernandes *et al.*, (2008), as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCENF) vêm exigindo, atualmente, uma educação mais flexível, crítica, versátil e constante, buscando formar um profissional que seja capaz de atuar com senso de responsabilidade social, comprometendo-se com a cidadania e promoção de saúde com base nos princípios da Reforma Sanitária Brasileira do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto, de acordo com Fernandes *et al.*, (2008, p. 397):

Entendemos que a mudança no processo de formação do enfermeiro implica em fazer escolhas ideológicas, de acordo com o modelo de ser humano e de educação que defendemos, ou seja, se desejamos uma educação que desenvolva a autonomia ou o conformismo, a tolerância ou o desprezo, o gosto pelo risco intelectual ou a busca de certezas, o pesquisar ou o dogmatismo, a solidariedade ou o individualismo.

De acordo com Teixeira *et al.*, (2006) a despeito de o ensino de enfermagem ter sido institucionalizado no Brasil no ano de 1923, calcado no sanitarismo, o mesmo se vê consolidado a partir do desenvolvimento industrial e da modernização dos hospitais.

No ano de 1968, eleva-se o número de vagas e é, então, modernizado efetivamente o ensino superior através da Reforma Universitária e, seguindo as determinações desta reforma,

o ensino de enfermagem teve a inclusão da matéria Exercício da Enfermagem determinada pela resolução 4/72 e pelo Parecer nº 163/72 do Conselho Federal de Educação (TEIXEIRA *et al.*, 2006; OGUISSO e FREITAS, 2007).

Segundo Galleguillos e Oliveira, (2001), O Ministério da Educação (MEC), no ano de 1997 e por intermédio da Secretaria de Educação Superior (SESu) convocou as instituições de ensino superior para participarem e apresentarem propostas quanto às novas diretrizes curriculares para os cursos superiores. Assim, foram realizados os Seminários Nacionais de Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil (SENADEn) promovidos pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), cuja principal meta seria a estabilização de diretrizes gerais para a educação em enfermagem.

De acordo com Brito *et al.*, (2009), estas diretrizes definem os princípios, fundamentos e condições no processo formativo de enfermeiros e são estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, a qual determina que as mesmas sejam aplicadas em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação de projetos pedagógicos das IES que ofereçam a graduação em enfermagem.

Sobre as DCN, Lourenção e Benito (2010, p. 92) tecem que:

[...] as DCN buscam aproximar a formação dos profissionais à realidade do serviço público de saúde, procurando dar respostas às necessidades concretas da população brasileira, tanto no que diz respeito à formação de recursos humanos, quanto à produção do conhecimento e prestação de serviços, visando o fortalecimento do SUS, com base nas competências mencionadas nas diretrizes curriculares, explicitadas nos planos de ensino e projetos político-pedagógicos dos cursos da área da saúde.

Ito *et al.*, (2006) dizem que no Brasil, o ensino de enfermagem sofreu várias alterações ao longo dos anos, sendo que este fora norteador por mudanças no contexto da sociedade brasileira e do histórico da enfermagem. Destarte, o perfil dos enfermeiros, consequentemente, apresenta importantes mudanças advindas de transformações socioeconômicas, da saúde e da educação no país.

Com relação ao número de cursos de graduação em enfermagem, Brito *et al.*, (2009) apresentam em seu trabalho que, no ano de 2000, existiam no Brasil 183 cursos desta área, dos quais 40% correspondiam a instituições federais e 60% a privadas. Dentro de seis anos, houve um aumento de 218%, o qual correspondeu ao total de 582 cursos, sendo 18% de instituições federais contra 82% de privadas.

Uma parte importante no curso de enfermagem que merece destaque é o estágio supervisionado, pois é quando o acadêmico atrela teoria à prática e tem, assim, uma relação

direta estreita com o âmbito hospitalar e o paciente. Com relação a este processo, Carvalho *et al.* (1999, p. 200) comenta que “a complexidade do currículo evidencia a partir do segundo ano, quando ocorre concomitantemente o ciclo básico e o profissionalizante. Nesta etapa, inicia-se o aprendizado prático em estágio supervisionado”.

Segundo Oliveira (2006), é muito recente em nosso meio a preocupação em se aferir a qualidade de vida de estudantes universitários, o que em outros países já é motivo de atenção desde a década de 1980. Em épocas atuais, tem-se notado um maior interesse neste tipo de estudo e várias teorias e modelos surgiram no que tange a pesquisas sobre as mudanças pelas quais passa o estudante universitário. Freire, (2006), em estudo relacionado à QV de estudantes universitários, comenta que para que se tornem visíveis os problemas enfrentados por este tipo de população, há a necessidade de uma visão harmônica sobre vários pontos de vista no que tange aos aspectos abordados sobre a QV dos mesmos.

Suehiro, (2004) justifica em seu trabalho que o estudante universitário não tem sido o alvo em várias pesquisas, nas quais atuam apenas como participantes. Salienta ainda a importância de se estudar esta população para que se possa conhecer e entender suas necessidades.

Fior, (2003) diz que a maioria dos estudos realizados sobre o nível superior trazia como principais temas as políticas públicas, administração e planejamento de ensino superior, metodologia e didática, entre outros. Portanto, o estudante universitário não era tido como o foco destes trabalhos.

Em pesquisa qualitativa realizada por Oliveira e Ciampone, (2006, p. 257) sobre a QV dos acadêmicos de enfermagem, as autoras constataram que “as estudantes percebem a qualidade de vida como poder fazer o que gostam e terem tempo para a vida pessoal (família, lazer e o cuidado de si)”, analisando um trecho da fala de uma das acadêmicas. Isso mostra que a visão do acadêmico com relação a sua própria QV deve ser considerada nestes tipos de pesquisas.

Como a tarefa do enfermeiro está baseada no cuidar de pessoas, a formação do acadêmico de Enfermagem teria que favorecer o processo de auto-conhecimento para que o mesmo possa trabalhar e consiga lidar (ainda como um estudante) com os medos e ansiedades que estão vinculados ao processo de cuidar de si e de outros (OLIVEIRA & CIAMPONE, 2006).

Entende-se por cuidado, dentre outras definições, a “atenção especial; desvelo que se dedica a algo ou a alguém” (HOUAISS, 2001). Segundo Wendhausen & Rivera, (2005), a palavra “cuidado” deriva de duas raízes: uma que advém do latim *cura*, significando atitude de desvelo e preocupação por algum objeto de estimação ou pela pessoa amada. A outra vem de uma corruptela do latim *cogitare-cogitatus*: *coyedar*, *coidar*, tendo o sentido de cogitar, colocar atenção, interessar-se, revelar preocupação.

Camacho & Santo, (2001, p.14) dizem que:

“no caso da enfermagem, o estudante vive o encontro ao entrar em contato com as diversas fases do cuidar durante sua aprendizagem. Nesse encontro o novo se insere porque transforma essa fase de aquisição de conhecimentos em momentos de apreensão e medo”

Benjamin, (1994 *apud* Oliveira, 2006, p. 39) diz que

“o papel desempenhado pela QV sobre o estudante de graduação justifica sua inclusão como uma importante variável nos esforços de compreensão das experiências e resultados dos estudantes neste período de desenvolvimento pessoal”. Com relação aos acadêmicos de Enfermagem, Rosa & Lima, (2005) comentam que nos períodos em que estes se encontram em estágio, podem vivenciar situações que não correspondem à realidade da profissão, e que apenas no fim da graduação, o mesmo passa a ter uma noção real sobre a profissão do enfermeiro, que, às vezes, é diferente daquela imagem que ele traz ao ingressar na universidade.

Uma má qualidade de vida dos profissionais da área de saúde em uma das dimensões mensurada pelos instrumentos (como por exemplo, o aspecto emocional), interfere na dinâmica de atendimento, fazendo com que este profissional não preste o serviço de maneira adequada ao paciente. Isto, conseqüentemente, irá afetar negativamente a instituição na qual este se encontra e compromete a assistência à clientela (PASCHOA *et al.*, 2007).

Como salientam Miranda *et al.* (2009), há um estímulo, por um lado, para que o aluno se perceba como sujeito-objeto do processo de aprendizagem e, por outro lado, como um sujeito-objeto que se comunica com práticas disciplinares no campo da psiquiatria e da saúde mental, das quais ele seria capaz de extravasar sentimentos e aliviar ansiedades de si.

Sobre estudos feitos com acadêmicos de enfermagem, Oliveira & Ciampone (2008) dizem haver uma carência de estes serem mais direcionados à qualidade de vida dos estudantes de enfermagem. Realmente, percebe-se que a área da enfermagem configura-se um campo fecundo para que novos trabalhos sejam conduzidos, tendo em vista tratar-se de uma área da saúde na qual há uma proximidade com pessoas que estão sob condições de sofrimento.

Em um estudo conduzido por Bernieri & Hirdes (2006), o qual se tratou de uma pesquisa exploratório-descritiva de cunho qualitativo por meio de entrevistas semi-estruturadas, os autores demonstraram que há uma insegurança quanto ao modo de agir dos

estudantes de enfermagem frente às famílias de doentes terminais e que perderam um ente querido. Salientam ainda sobre a dificuldade em lidar com o processo morte-morrer de pacientes durante período de estágio.

A própria instituição tem a responsabilidade de conferir ao acadêmico a capacidade de manter relações interpessoais de ajuda aos pacientes terminais e a suas famílias (PINHO & BARBOSA, 2010). Assim, o acadêmico se vê em uma posição na qual tem a responsabilidade sobre aquele paciente, que, às vezes, pode configurar uma espécie de pressão sobre o primeiro.

Valsecchi & Nogueira (2002) comentam que a Enfermagem, por prestar desde serviços simples até os mais complexos, principalmente quando o paciente encontra-se em fase terminal, é a primeira a sentir e relacionar-se com a morte e, a despeito desta fazer parte da rotina, há um desejo entre acadêmicos de que situações assim não aconteçam em seus plantões. No mesmo estudo, apontam relatos dos quais graduandos de enfermagem mostraram-se satisfeitos por prestarem assistência de enfermagem a pacientes que necessitariam de cuidados de alta complexidade, pois estes alunos perceberam os benefícios que estes cuidados trouxeram para clientela.

Em um estudo feito com graduandos de enfermagem, Jorge (1996) relata que os acadêmicos demonstraram através de depoimentos, algumas estratégias para lidarem com situações e superarem dificuldades provenientes do âmbito universitário. Tais estratégias baseavam-se em isolamento destes alunos, compartilharem com os colegas suas inquietações, buscarem suporte (fora da universidade) de colegas que passaram pelas mesmas situações a fim de se adaptarem ao processo que o curso exige.

No que tange aos acadêmicos de enfermagem em estágio supervisionado, Valsecchi & Nogueira, (2002) dizem que este é o momento em que o aluno concilia a teoria com a prática e aplica conceitos em situações concretas. Do mesmo modo, Casate & Corrêa (2006) dizem que o estágio hospitalar permite que o acadêmico vivencie situações do cotidiano, as quais o expõem com a realidade concreta.

Devido a isso, o estágio supervisionado é necessário para que o acadêmico de fato consiga relacionar o que aprende em sala de aula no campo de estágio. O problema é que às vezes o estagiário não está psicologicamente preparado para tal tarefa.

Berardinelli & Santos, (2005) apontam que atualmente o ensino na área da enfermagem tem uma tendência em se basear em experiências prévias dos estudantes, como estes assimilam a realidade considerando seu ritmo de aprendizagem. Enfatizam também que a aprendizagem se dá através da participação coletiva, estimulando a capacidade de propor

questionamentos importantes e estimulando o diálogo. Os autores também assinalam a importância da formação de profissionais capazes de lidar com problemas relevantes e prioritários no âmbito da saúde com eficácia. Assim, a formação na área da saúde demanda uma contextualização social, fazendo com que os atores atuem como sujeitos socialmente comprometidos.

É necessário que o acadêmico de enfermagem (ao desenvolver seu papel de cuidador/educador mediante a sociedade) deva ser entendido enquanto pessoa no período de sua formação acadêmica, pois, situações estressantes ligadas à profissão (como dor e sofrimento) podem constituir fatores limitantes em sua vida profissional (ESPERIDIÃO & MUNARI, 2004).

O acadêmico de enfermagem, muitas vezes ao entrar no curso, se vê inserido em uma realidade que não aquela imaginada por ele e, dessa maneira, percebe-se diante de uma nova etapa de sua vida cuja responsabilidade se mostra necessária, influenciando seus pensamentos e ações que, na maior parte, não são considerados pelas instituições onde se encontra (ESPERIDIÃO & MUNARI, 2004).

Schleich, (2006) também assinala que a gama de expectativas gerada pelos alunos pode divergir do que realmente a instituição oferta, acarretando nestes, decepções com suas experiências acadêmicas, haja vista que as instituições são percebidas pelos seus sistemas burocráticos, normas, suas infraestruturas, qualidade de programas e expectativas em relação a seus alunos.

Alguns problemas psicossociais como ansiedade, depressão, preocupações com os estudos e dificuldade que alguns acadêmicos apresentam em se relacionarem com outras pessoas, quando não tratados adequadamente, podem culminar na evasão destes, podendo ser perniciosas tanto para os mesmos quanto para a sociedade (CERCHIARI, 2004).

Em se tratando da questão humanista no curso de enfermagem, Sarlo & Brêtas, (2007) apontam que os acadêmicos deste se viram na oportunidade de desenvolver uma consciência política, ajudando os mesmos a compreenderem a situação da enfermagem mundial como também aumentando esta consciência dentro e fora da universidade quando houve o retorno da saúde pública para os currículos do curso.

Luiz *et al.*, (1997) mencionam que muitas vezes há uma exigência por parte do docente quanto a ações dos discentes frente ao paciente que não estão de acordo com o nível de maturidade e preparo enquanto pessoa. São esperadas destes acadêmicos, ações como de um adulto, que tenham a capacidade de separar seus sentimentos daqueles manifestados pelo

paciente, esperando assim, que o aluno consiga utilizar tal experiência em sua futura vida profissional.

Nos dizeres de Oliveira, (2006, p.27):

[...] é, portanto, necessário cada vez mais saber quem são os alunos, suas características pessoais, suas condições de vida, seu modo de vida, seu estilo de vida, suas habilidades cognitivas e preceitos morais, seus anseios e suas necessidades, enfim realmente se preocupar em saber quem está sob seus cuidados, quem procurou seus estímulos e quais as mudanças a serem empreendidas para poder se tornar um profissional competente e realizado [...]

Assim, seguindo o raciocínio exposto, pesquisas que buscam conhecer melhor o perfil do acadêmico de enfermagem, sobretudo através de como o mesmo percebe sua QV (pois, quando o autor utiliza expressões como “condições de vida”, “modo de vida” e “estilo de vida”, remete à QV destes acadêmicos) com a finalidade de se implementar programas voltados a promoção de saúde e bem-estar desta população, buscando uma melhor QV, deveriam ser encorajadas.

5.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar a qualidade de vida geral dos acadêmicos do curso de enfermagem de uma faculdade privada do estado de Mato Grosso do Sul.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a amostra através das variáveis sócio-demográficas: idade, sexo, estado civil, meio de transporte; se trabalha; carga horária do trabalho; se possui outra graduação; problemas de saúde; moradia e classe social.

- Avaliar a QV tendo como parâmetro os seis domínios do WHOQOL-100: aspecto físico, aspecto psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade

- Correlacionar os domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações pessoais, meio ambiente e espiritualidade do questionário WHOQOL-100 com as variáveis sócio-demográficas;

6.1 MÉTODO

A presente pesquisa se trata de um estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal. O método quantitativo de pesquisa foi empregado neste estudo por trabalhar com variáveis sócio-demográficas, representação numérica e análise estatística dos resultados.

6.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma IES de uma cidade do estado de Mato Grosso do Sul. Esta localiza-se a uma altitude de 352 metros acima do nível do mar e se distancia 237km da Capital. Possui uma área de 315.237 km² (representando 0,09% do estado de Mato Grosso do Sul). Localiza-se a uma latitude 22°22'22" ao sul e a uma longitude 54°30'50" a oeste e possui uma população de 18.952 habitantes (segundo estudo do IBGE/2010) com aproximadamente 15.000 eleitores e uma densidade populacional de 53,5 habitantes por km².

A IES tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento da cultura, da pesquisa científica, da tecnologia e do ensino no Brasil, preenchendo as necessidades da cidade de Fátima do Sul na região Centro-Oeste do Estado de Mato Grosso do Sul.

Em 02/12/2005, através da Portaria/MEC N° 4.170/2005 foi autorizado o Curso de Enfermagem, iniciando a primeira turma em fevereiro de 2006, com turma no período integral. Em 2007, a Portaria N° 261, de 27/03/2007 autoriza vagas para o Curso de Enfermagem noturno. A estrutura curricular está compreendida em quatro módulos: *1- Entendendo o Processo Saúde e Doença, 2- Atuando no Cuidado Humano, 3- Interagindo no Cuidado Humano, 4- Gerenciando o Cuidado Humano*, disponibilizados em 4 anos, proporcionando uma formação geral para a construção de referências amplas que contribuam na construção do sujeito cidadão capaz de perceber, interagir e modificar o contexto social.

A IES pesquisada tem como missão contribuir para o desenvolvimento do Estado de Mato Grosso do Sul produzindo e sistematizando o conhecimento, ampliando e aprofundando

a formação do ser humano para o exercício da cidadania e da profissão com visão crítica participativa e humanista (IES, 2008).

Dessa maneira, a finalidade da Instituição é a educação, a cultura, a saúde, a comunicação, o respeito à diversidade e à pluralidade do pensamento e o fortalecimento da inserção social comprometida com o desenvolvimento. Tem, ainda, como metas: ampliar a oferta e melhorar a qualidade do ensino de graduação e pós-graduação; fortalecer o processo de inclusão social; ampliar a articulação com a sociedade, contribuindo para o desenvolvimento regional e fortalecer a produção científica.

A escolha de tal localidade para o desenvolvimento do presente trabalho deve-se ao fato do pesquisador ser membro do corpo docente e lecionar no curso de Enfermagem da referida instituição.

6.3 RECURSOS HUMANOS

Além do pesquisador, por se tratar de um estudo quantitativo, viu-se a necessidade de contar com os serviços de um estatístico experiente a fim de tabular e proceder às análises estatísticas exigidas pela presente pesquisa. No estudo piloto, dois acadêmicos de enfermagem auxiliaram na coleta dos dados.

6.4 PARTICIPANTES

Responderam aos questionários utilizados neste trabalho 140 (centro e quarenta) acadêmicos do curso de enfermagem da IES. Os alunos estavam distribuídos da seguinte maneira: 29 (vinte e nove) alunos matriculados no 2º semestre; 55 (cinquenta e cinco) alunos do 4º semestre; 31 (trinta e um) alunos do 6º semestre e 25 alunos do 8º semestre. Com relação ao sexo, 107 (cento e sete) eram do sexo feminino e 22 (vinte e dois) do sexo masculino, o que corresponde, respectivamente, a 82,9% e 17,1%. Vale ressaltar que todos os participantes estavam devidamente matriculados nos respectivos semestres e que alguns matriculados não participaram da pesquisa por não estarem presentes e, portanto, não responderam aos questionários.

6.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESQUISA

6.5.1 Critérios de inclusão

Como requisito para a participação no presente estudo, os participantes teriam de:

- Estar devidamente matriculados nos 2º, 4º, 6º ou 8º semestre do curso de Enfermagem da IES;
- assinar o termo de consentimento livre e esclarecido após leitura e anuência.

6.5.2 Critérios de exclusão

Não participariam da pesquisa os estudantes que:

- após leitura e conhecimento do termo de consentimento, não concordariam em participar do trabalho;
- no dia estabelecido para a aplicação dos questionários, por algum motivo, não estavam presentes no local da pesquisa.

6.6 INSTRUMENTOS DA PESQUISA

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram: um questionário sócio-demográfico (apêndice 2) que consistia de questões referentes ao sexo, idade, estado civil trabalho, meio de transporte, problemas de saúde e moradia, e o WHOQOL-100, instrumento genérico de QV da OMS (Anexo 1). Os mesmos foram respondidos paralelamente, e, após serem devidamente preenchidos, foram feitas as análises e tabulação dos dados colhidos, os quais implicariam, mais tarde, nos resultados e no desfecho do trabalho.

O questionário de qualidade de vida geral, WHOQOL-100, é dividido em 6 (seis) dimensões e 24 (vinte e quatro) facetas (FLECK, 2008). Estes domínios e suas respectivas facetas estão divididos segundo o Quadro 1:

Quadro 1 - Domínios do WHOQOL-100 e suas respectivas facetas.

DOMÍNIOS	FACETAS
Domínio I – Físico	1. Dor e desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e descanso
Domínio II – Psicológico	4. Sentimentos positivos 5. Pensar, aprender, memória e concentração 6. Autoestima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos
Domínio III – Nível de Independência	9. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação e de tratamentos 12. Capacidade de trabalho 13. Relações pessoais
Domínio IV – Relações Sociais	14. Apoio social 15. Atividade sexual 16. Segurança física e proteção
Domínio V – Meio Ambiente	17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em e oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)
Domínio VI – aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	23. Transporte 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Fonte: Fleck *et al.* (2008, p. 63).

6.7 PROCEDIMENTOS E ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Como ponto de partida, foi solicitada uma autorização à coordenação geral da instituição em questão, como também à coordenação do curso de Enfermagem da mesma (Apêndices C e D, respectivamente), para que fossem realizados os procedimentos necessários do presente trabalho *in loco*. Terminada esta etapa, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (CEP/UCDB) que o avaliou para posterior autorização mediante os critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) através da resolução nº 196/1996, a qual trata de pesquisas com seres humanos.

Um convite foi feito para dois acadêmicos do curso de enfermagem com a finalidade de auxiliar na realização de um estudo piloto, aplicando os questionários aos respondentes. Vale ressaltar que não houve qualquer remuneração para esta tarefa. O procedimento foi realizado em uma sala de aula da instituição com a presença dos acadêmicos de enfermagem convidados e do pesquisador. Ulteriormente, foi então realizado este estudo, o qual constou de 05 (cinco) participantes que, no caso, eram acadêmicos do curso de Educação Física da mesma instituição, os quais responderiam aos questionários WHOQOL-100 e sócio-demográfico, tendo como objetivo a simulação da situação real da aplicação dos mesmos, observando, assim, o tempo gasto no preenchimento e se inteirando de eventuais dúvidas que poderiam surgir na ocasião e na efetiva coleta dos dados.

Após realização do estudo piloto, partiu-se então para a coleta dos dados efetivamente. Foram, então, estipuladas duas datas para o preenchimento dos questionários, os dias 23 de outubro e 12 de novembro de 2009. Para que os questionários pudessem ser respondidos, foi pedida uma autorização (de maneira informal) para o professor que se encontrava na sala de aula onde estariam os participantes, solicitando um tempo médio de 15 minutos para o mesmo e, após permissão do docente, os questionários puderam ser respondidos. As aulas continuaram normalmente após a coleta dos dados, portanto, não houve dispensa.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, Apêndice A), o qual outorga ao participante da pesquisa o direito de desistir de participar do trabalho em qualquer fase deste, não sofrendo assim, nenhum tipo de penalidade, como também lhe confere o anonimato e o sigilo dos seus dados (BRASIL, 1996), foi elaborado pelo autor da pesquisa e então preenchido adequadamente pelos partícipes para que se iniciasse a coleta dos dados.

Os questionários foram aplicados na própria instituição pelo autor da pesquisa, obedecendo às instruções de uso do instrumento WHOQOL-100, estabelecidas pelo grupo da Organização Mundial de Saúde (OMS) do Brasil-Grupo de Estudos em Qualidade de Vida. O tempo médio gasto no preenchimento do instrumento foi de aproximadamente dez minutos, semelhante ao do estudo piloto.

Para a divulgação dos resultados da pesquisa, será estipulada uma data e os mesmos serão passados para os participantes em forma de palestra, assegurando, assim, a devolutiva para estes últimos.

Na tabela 01 estão descritos o total de questionários respondidos, o semestre ao qual pertenciam os alunos e suas respectivas hora e data de preenchimento.

TABELA 01 – Distribuição da amostra por série, data e horário de preenchimento dos questionários.

SÉRIE	Nº de questionários respondidos	DATA DO PREENCHIMENTO	HORÁRIO DO PREENCHIMENTO
2º Semestre	29	12/11/2009	20:00h
4º Semestre	55	23/10/2009	21:20h
6º Semestre	31	12/11/2009	21:00h
8º Semestre	25	23/10/2009	13:30h

6.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os resultados obtidos foram analisados através de tabelas e gráficos. Foi feita a tabulação dos dados expressando-os a partir de porcentagem através de uma análise descritiva para discussão e conclusão do trabalho. Os testes estatísticos utilizados foram: *Análise de Variância (Anova)*, *Teste de Correlação Linear* e *Teste de Diferença de Médias*. O objetivo dos testes foi analisar possíveis diferenças entre as variáveis do estudo com relação aos domínios do questionário de qualidade de vida geral WHOQOL – 100. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiabilidade.

7.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra inicial era composta por 140 alunos, os quais responderam aos questionários (instrumentos). Porém, em razão do incorreto preenchimento, 11 questionários foram descartados, restando assim, uma amostra de 129 questionários respondidos corretamente. Pelo fato da amostra ser significativamente grande, o descarte dos questionários respondidos de maneira incompleta não teve relevância significativa na pesquisa. Assim, o estudo contou com a participação de 129 (cento e vinte e nove) acadêmicos devidamente matriculados nos 1º, 2º, 3º e 4º anos do curso de Enfermagem da IES pesquisada, os quais preencheram de maneira aos questionários WHOQOL-100 (instrumento genérico) e o sócio-demográfico.

Dos quatro semestres do curso de Enfermagem da IES, apenas um (8º semestre) funcionava no período vespertino na época do estudo, sendo que os demais (2º, 4º e 6º semestres) funcionavam durante o período noturno. Isto pode justificar o fato de a maioria dos acadêmicos do presente estudo possuir emprego.

Segundo Ruiz, (2004) o fato de o aluno pertencer a um curso deve ser considerado como relevante, principalmente no que diz respeito às condições temporais e pessoais deste acadêmico, pois este geralmente chega à instituição já cansado após uma jornada de trabalho. Vale ressaltar que o período do curso não se constituiu um fator de significância estatística (pelo fato de apenas uma turma não se enquadrar em um período distinto) e não foi analisado na pesquisa.

O presente capítulo destina-se à apresentação dos resultados obtidos de forma quantitativa através da utilização de instrumentos que visavam à coleta de dados sociodemográficos (questionário elaborado pelo autor da pesquisa - Apêndice B) e um instrumento para a aferição da qualidade de vida geral (WHOQOL-100 – Anexo 3) dos participantes da pesquisa. Este último compreende seis domínios distintos: *físico, psicológico, nível de dependência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade*.

Com relação ao instrumento utilizado, não foram encontrados em bancos de dados nacionais (SCIELO, BIREME, LILACS) através dos descritores: Qualidade de Vida; Acadêmicos; Estudantes; Graduandos; Enfermagem e WHOQOL-100, trabalhos que usaram

este último como instrumento de avaliação de QV geral em acadêmicos de Enfermagem no período de realização deste. Portanto, a discussão dos resultados baseia-se principalmente em pesquisas (com universitários de cursos pertencentes à área da saúde ou não) cujos autores lançaram mão dos questionários WHOQOL-Bref, MOS-SF-36 e QVA.

7.2 RESULTADOS SOCIODEMOGRÁFICO

Tabela 2 - Perfil dos acadêmicos estudados.

Variável		Quantidade	Percentual
Sexo	Feminino	107	82,9%
	Masculino	22	17,1%
Estado Civil	Casado	45	34,9%
	Solteiro	74	57,4%
	Outros	10	7,7%
Trabalha?	Não	43	33,3%
	Sim	86	66,7%
Carga Horária	Até 8 (oito) hs	26	31,7%
	8 (oito) hs	44	53,7%
	Acima de 8hs	12	14,6%
Transporte	Carro	21	16,5%
	Coletivo	68	53,5%
	Moto	15	11,8%
	Outros	23	18,1%
Outra Graduação	Não	114	89,8%
	Sim	13	10,2%
Problema de Saúde	Não	106	82,8%
	Sim	22	17,2%
Moradia	Pais	65	50,4%
	Própria	46	35,7%
	Outras	18	14,0%
Classe Social	A/B	72	55,8%
	C/D	57	44,2%

Com base nos dados apresentados na tabela 2, nota-se que o perfil dos estudantes é composto, em sua maioria, por acadêmicos do sexo feminino, representando 82,9% do total dos participantes. Com relação ao estado civil, a maior parte constitui-se por acadêmicos solteiros (57,4%) comparando com os casados e outros (42,6%).

Como dito anteriormente, o predomínio do sexo feminino neste estudo é evidente. Em estudo afim, cujo objetivo fora avaliar a QV geral dos graduandos dos 1º e 4º anos (utilizando o WHOQOL-bref), Eurich & Kluthcovsky, (2008) demonstraram que houve predominância

do sexo feminino (80,6%) em relação ao masculino. O mesmo acontece em outras pesquisas das quais os participantes são acadêmicos do curso de Enfermagem (TROVO *et al.*, 2003; SAUPE *et al.*, 2004; RONCON & MUNHOZ, 2009; FUREGATO *et al.*, 2005; KAWAKAME & MIYADAHIRA, 2005; NUNES & SILVA, 2007; GARRO *et al.*, 2006; LUIS *et al.*, 1995; OLIVEIRA *et al.*, 2011).

A profissão de Enfermagem apresenta um caráter “feminino”, haja vista que a porcentagem de homens que procura dedicar-se à profissão é bastante reduzida (TROVO, 2003). Isto é empiricamente demonstrado no campo profissional, onde é bastante patente a presença das mulheres em maior número. Entretanto, vale ressaltar que estudantes do sexo masculino têm aumentado nos últimos anos. No presente estudo, nota-se uma porcentagem relativamente grande destes estudantes (17,1%), o que é corroborado por outras pesquisas com graduandos de enfermagem (WETTERICH & MELO, 2001; COELHO, 2005; BRITO *et al.*, 2009).

Não só no curso de graduação de enfermagem, mas também em outras graduações (KAWAKAME & MIYADAHIRA, 2005; IBRAHIM, 2008; CERCHIARI, 2004; FREIRE, 2006) constata-se que há um predomínio de acadêmicos que não trabalham se comparados aos que possuem uma profissão. Isto é compreensivo, haja vista o fato de tal público buscar uma formação para que possa, futuramente, investir no âmbito profissional.

É diferente com a população de acadêmicos amostrada neste estudo, no qual 66,7% possuem cargo profissional. Dos acadêmicos que possuíam emprego, a maior parte é representada por aqueles cuja carga horária é de oito horas diárias (53,7%). Porém, pode-se notar que 14,6% disseram ter carga horária diária maior que oito horas, o que compromete a demanda de tempo para dedicar-se ao curso.

Quanto ao transporte, os acadêmicos, em sua maioria (53,5%), utilizam o meio coletivo (ônibus) para se deslocarem até a Faculdade, pois estes possuem residências fora da cidade da instituição (fato este de conhecimento do pesquisador devido a sua estreita relação com estes estudantes, porém não abordado no questionário sócio-demográfico). Por outro lado, alguns graduandos utilizam veículos próprios como motocicleta e automóvel (11,8% e 16,5%, respectivamente).

Em se tratando de outros cursos superiores, a maioria (114 alunos [89,8%]) diz não os possuírem. A parcela graduada em outra área corresponde ao baixo percentual de 10,2.

Vale destacar que há na literatura uma gama de trabalhos que têm como principal escopo avaliar a qualidade de vida (seja esta geral, relacionada à saúde ou ao trabalho) na população acadêmica dos mais diferentes cursos (ALVES, 2010; CERCHIARI, 2004;

CIESLAK *et al.*, 2007; EURICH & KLUTHCOVSKY, 2008; FREIRE, 2006; IBRAHIM, 2008; OLIVEIRA & CIAMPONE, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2011; RAMOS-DIAS, 2010; SAUPE, 2004; SOUZA & GUIMARÃES, 1999; TOMBOLATO, 2005). Em se tratando do curso de Enfermagem especificamente, há, igualmente, um número considerável de trabalhos que visam à mensuração da QV de seus graduandos, diferindo apenas o perfil sócio-demográfico de tais partícipes.

Segundo Pereira, (2008) um dos fatores que funciona como força motriz para propulsionar as mulheres em direção às vias da enfermagem está ligado aos âmbitos inerentes ao feminino, como por exemplo, a delicadeza, sensibilidade e atenção, pois tais qualidades se mostram necessárias em áreas como a pediatria e a maternidade, repelindo, assim, o sexo oposto, tido como bruto, insensível e desajeitado.

Ainda com relação ao predomínio do sexo feminino no curso de enfermagem, Angemani & Gomes, (1996, p. 6) afirmam que:

“O preparo de enfermeiras, profissão predominante para o sexo feminino, passou a ser considerado essencial para o fortalecimento destas metas. Houve, assim, uma explosão de Escolas de Enfermagem e as alunas oriundas das classes sociais mais baixas eram submetidas a treinamento hospitalar e rígido controle disciplinar”.

Os dados referentes ao estado civil dos acadêmicos mostram que a maior parcela destes é composta por alunos solteiros (57,4%) em relação aos casados (34,9%). Os estudantes que responderam à opção *outros* do sócio-demográfico (separados/divorciados) correspondem à minoria (7,7%). Dados semelhantes foram evidenciados em trabalho realizado por Kawakame & Miyadahira, (2005) e Furegato *et al.*, (2008) os quais demonstraram que 83% dos estudantes de enfermagem eram solteiros contra 13% casados ou vivendo como tal, e 95% eram solteiros contra 5% de casados, respectivamente. Em estudo realizado com estudantes de enfermagem, quanto a outras situações (separado, divorciado, viúvo), as primeiras autoras também demonstraram corresponder à menor parcela, correspondendo a 3% do total.

Em trabalho que objetivava a caracterização socioeconômica dos acadêmicos de enfermagem, Nakamae *et al.*, (1997) relatam, igualmente, o predomínio de estudantes solteiros (80% da amostra total), porém ressalta que alunos casados já representavam um quarto do total nas instituições públicas e privadas do estado de Minas Gerais pesquisadas pelos autores.

A QV dos estudantes poderia estar alterada pela situação conjugal destes no que tange ao fato de que indivíduos casados comumente dividem despesas domésticas. Visto por este prisma, alunos casados apresentariam uma melhor QV em relação aos solteiros. Em contrapartida, a vida conjugal, muitas vezes, pode constituir um ambiente de conflitos, o qual influenciaria negativamente na QV desta população. Entretanto, nenhum dos casos descritos fora observado na presente pesquisa, pois interferências estatisticamente significantes na QV dos acadêmicos de enfermagem concernentes à situação conjugal não foram observadas.

Quando cruzados os dados sócio-demográficos relacionados aos sexos dos participantes com os domínios do WHOQOL-100, diferenças significativas são evidenciadas no que tange ao domínio psicológico. Apesar de estarem em número bastante reduzido em comparação ao das mulheres (17,1% para 82,9%, respectivamente), os homens apresentam uma melhor qualidade de vida do que as últimas neste domínio ($p=0,044$).

Em estudo realizado com alunos de medicina, o qual tinha como fulcro a avaliação da qualidade de vida destes (usando como instrumento o WHOQOL-Bref), Alves *et al.*, (2010) evidenciaram um decréscimo significativo no domínio psicológico. Em tal pesquisa, os autores aventaram a hipótese de que o tempo do curso (seis anos) poderia influenciar negativamente a qualidade de vida dos acadêmicos quanto a este domínio. O curso de Enfermagem da IES em questão constitui-se de 8 semestres (4 anos), já referido anteriormente, podendo, portanto, o tempo do curso, não ser um fator influente na QV dos acadêmicos.

No presente estudo, verificou-se que o número de acadêmicos que possuem atividade remunerada apresenta-se superior ao dos que não trabalham. Respectivamente, 86 (66,7%) contra 43 (33,3%). Diferentemente foi observado em pesquisa sobre a avaliação da QV de acadêmicos de Enfermagem em São Paulo capital, que 239 (90,5%) dos alunos não possuíam trabalho e apenas uma mínima parcela de 25 (9,5%) era empregada em cargo remunerado (KAWAKAME & MIYADAHIRA, 2005). Os autores do referido estudo supõem que a causa dessa discrepância deve-se ao fato de que a clientela que busca pelo curso são, em sua maioria, jovens que concluíram o colegial há pouco e possuem, assim, dependência financeira com os familiares, buscando dessa maneira, uma oportunidade para ingressarem no mercado de trabalho, considerando que o campo de Enfermagem ainda não se apresenta saturado como em outras profissões. Situação diferente pode ocorrer com os acadêmicos do curso de Enfermagem da IES pesquisada, os quais também buscam oportunidade de se inserirem no mercado (buscando uma formação superior) logo após “deixarem” o ensino médio,

culminando no fato de a maioria destes estar empregada. Como o curso ofertado é recente na região, observa-se um número considerável de interessados em se inserir na instituição.

Com relação a onde residem os estudantes desta pesquisa, os dados mostram que a maior parte, ou seja, 65 acadêmicos (50,4%) residem com os pais, 46 (25,7%) moram em casa própria e 18 (14%) possuem outro tipo de habitação (como república ou apartamentos, por exemplo). Ressalta-se, portanto, que grande parte destes alunos não reside na cidade sede da Instituição, utilizando meios de transporte (próprio ou coletivo) para se deslocar até a mesma.

Em pesquisa realizada por Kawakame e Miyadahra, (2005), cujo escopo era a avaliação da QV de estudantes de Enfermagem observa-se, quanto ao tipo de residência, que a maioria dos alunos (200, o que correspondia a 75,7%) reside em casa ou apartamentos com a família, enquanto 41 (15%) moram em repúblicas estudantis, corroborando os dados encontrados no presente trabalho. De acordo com as autoras, a maior parte dos alunos é de outros municípios (160, o que equivale a 60,6%), sendo que destes, 94 (35, 6%) residem em sua cidade de origem e necessitam se deslocar até o município onde estudam, contra 66 (25%), os quais residem no município sede da instituição temporariamente.

No que se refere a problemas de saúde, a maior parte diz não apresentar (82,2%) contra os que disseram não apresentar (17,2%).

A respeito da classe socioeconômica dos acadêmicos, segundo a tabela 2, 72 (55,8%) dos acadêmicos pesquisados pertencem à classe A ou B, constituindo dessa maneira, a maior parte. Pertencendo às demais classes (C e D) está a menor parte, ou seja, 57 (44,2%). A classificação está baseada nos critérios da Abipeme (Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado) que organiza as classes sociais brasileiras em A, B, C e D, como base em seu poder de consumo, sendo a classe A, a que representa maior poder aquisitivo (ALMEIDA & WICKERHAUSER, 1991 *apud* CASTRO *et al.*, 2003).

Dados semelhantes foram detectados por Veiga-Neto, (2007) em pesquisa realizada com universitários, dos quais a maior parte destes encontrava-se concentrados entre as classes A e B. O mesmo autor chama a atenção no que se refere à inibição por parte dos pesquisados quando questionados sobre a renda familiar ou pessoal, porém, o fato de se garantir o anonimato aos pesquisados despreocupava-os quanto a este problema.

No presente trabalho, por se tratar também de uma pesquisa cujo anonimato dos acadêmicos fora preservado, acredita-se que os dados (não somente os referentes às classes, mas também as outras informações fornecidas) correspondam à realidade. Além do que, os mesmos fazem parte de uma instituição privada, o que exige que estes tenham condições financeiras para quitarem a mensalidade da instituição.

7.3 RESULTADO DA QV

Tabela 3 - Média geral por domínio do questionário WHOQOL – 100.

Domínio	N	Média	D.P.	F	P
Físico	129	58,62	11,97	78,72	< 0,001
Psicológico	129	67,22	11,48		
Nível de Independência	128	78,78	11,15		
Relações Sociais	128	71,71	13,73		
Ambiente	129	58,68	9,92		
Aspectos Sociais	128	82,05	16,51		

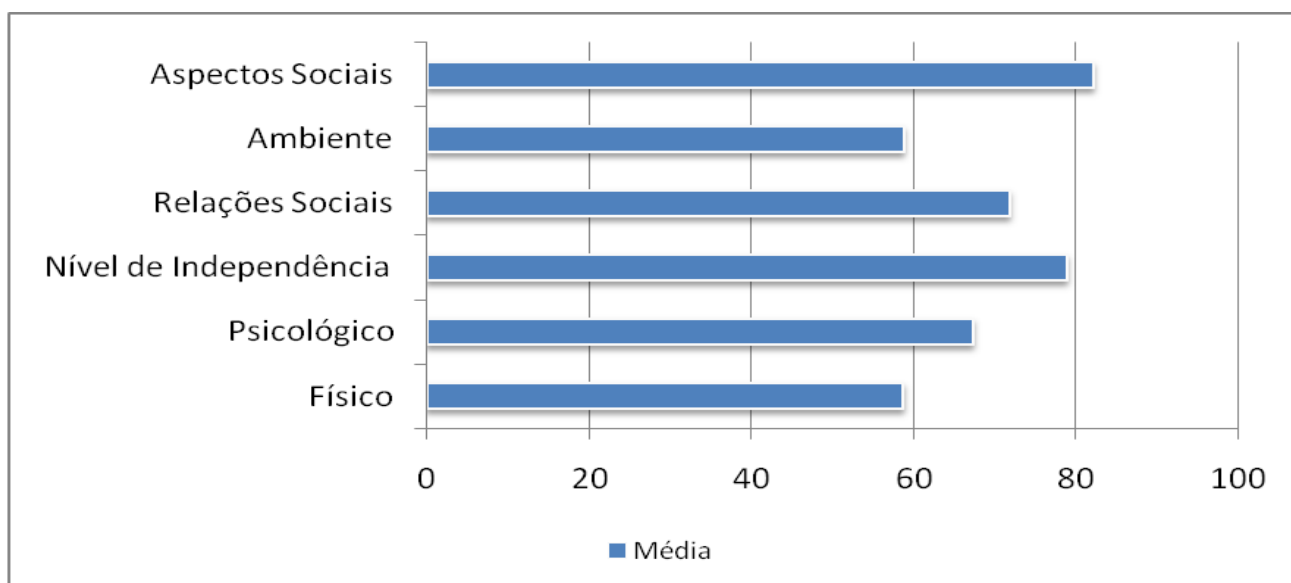


Gráfico 1 - Média geral por domínio do questionário WHOQOL – 100.

De uma maneira geral, a qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem pesquisados apresenta melhores escores quanto aos domínios *Relações Sociais* (média = 82,05) e *Nível de independência* (78,78) e piores escores quanto aos domínios *Físico* (média = 58,62) e *Meio Ambiente* (média = 58,68). Para determinar as diferenças entre os domínios, foi utilizado o teste de análise de variância (*Anova*).

Iniciando pelos piores escores, o domínio *Físico* apresenta as seguintes facetas: *dor e desconforto*; *energia e fadiga*; *sono e descanso*. Considerando que o acadêmico muitas vezes

se desloca de sua cidade de origem para a instituição e que o mesmo, além de estudar trabalha (haja vista a opção deste pelo curso noturno), é compreensível que o domínio *Físico*, de certa forma, e suas facetas (principalmente *fadiga* e *sono*) estejam diretamente relacionadas com sua QV, pois o estudante pode chegar esgotado do trabalho e ainda ter de “enfrentar” a academia.

Souza e Guimarães, (1999) observaram que existia um alto índice de insônia em acadêmicos de uma instituição privada, especialmente entre as mulheres, interferindo, assim, na QV dessa população. Oliveira, (2006) também observou que acadêmicos com pior qualidade de sono se diziam insatisfeitos.

Já no domínio *Meio Ambiente*, suas facetas são: *segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte*. Esta dimensão (como se pode notar) é que possui o maior número de facetas, sendo que, dentre outros fatores, destacam-se *recursos financeiros* e *transporte*, que podem ser a principal causa dos baixos escores neste domínio, pois, como já dito, o transporte relaciona-se diretamente com a cidade de origem/Instituição e os recursos financeiros, na maior parte das vezes, constitui um óbice para a boa QV deste tipo de população.

Dados semelhantes quanto ao domínio *Meio Ambiente* foram observados por Oliveira, (2006), os quais apresentaram a menor média quando comparado com os demais domínios, corroborando os dados do presente estudo. Assim, como diz Oliveira (2006, p. 69) “[...] todo contorno que cerca o aluno em seu ambiente físico escolar irá ajudá-lo ou prejudicá-lo em seu sentimento de conforto ambiental que repercute em seu rendimento acadêmico”.

Analizando os melhores escores, o domínio *Relações Sociais* apresenta as seguintes facetas: *relações pessoais; apoio social e atividade sexual*. No que tange a tais aspectos, o acadêmicos de enfermagem apresentam uma boa QV. Fato distinto é observado por Ramos-Dias, (2010), no qual os piores escores (em alunos do primeiro ano) estão relacionados a este domínio. A explicação do autor está embasada no fato de que esta população de estudantes encontra-se em estágio de adaptação à universidade, haja vista que a entrada à universidade constitui-se um período de grandes mudanças.

Já o domínio *Nível de independência* engloba as facetas: *mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação e de tratamentos e capacidade de trabalho*.

Como será discutido adiante, parte dos alunos que apresentaram baixos escores neste domínio, relata no questionário sócio-demográfico possuir problemas de saúde, os quais implicariam nas facetas acima descritas.

7.4 CORRELAÇÃO DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E WHOQOL-100.

Tabela 4 - Correlação entre a idade e os domínios do WHOQOL – 100.

Domínio	Correlação	P
Físico	- 0,002	0,982
Psicológico	0,172	0,062
Nível de Independência	0,072	0,438
Relações Sociais	0,006	0,952
Ambiente	0,091	0,329
Aspectos Espirituais	- 0,084	0,369

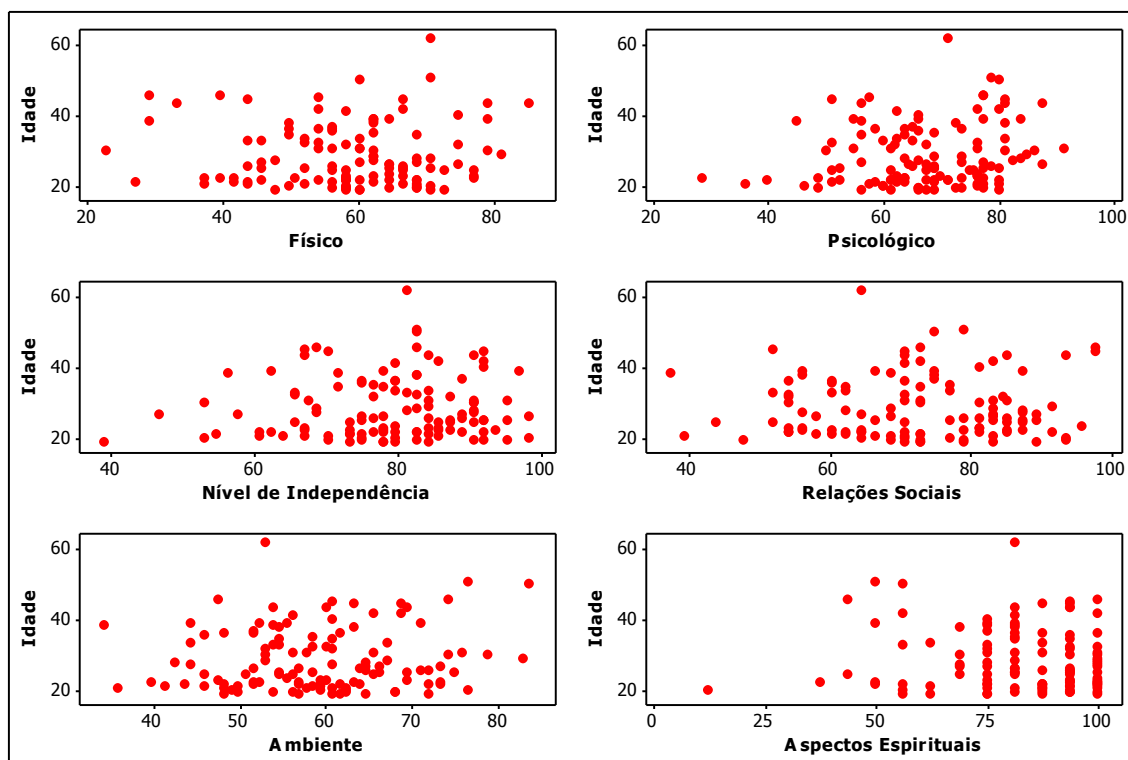


Gráfico 2 - Diagramas de Dispersão da idade em relação aos domínios do WHOQOL – 100.

A idade média dos estudantes pesquisados é de 28,4 anos, apresentando um desvio padrão de 8,8 anos, como mínimo de 18,5 anos e máximo de 61,7 anos. Estes achados são semelhantes aos de Kawakame e Miyadahira, (2005), cujo estudo demonstrou haver uma concentração entre 17 a 28 anos (88%). O restante era representado por 9% (alunos na faixa etária de 29 a 38 anos) e 3% acima dos 38 anos. Já Luis *et al.*, (195), também pesquisando acadêmicos de enfermagem, a faixa estaria entre 20 a 30 anos (37,2%) correspondeu a segunda maior, sendo a primeira (50%) constituída por estudantes menores de 20 anos.

Para avaliar a associação entre idade e domínios do WHOQOL-100, foi aplicado o teste de correlação. Os resultados estão expressos na Tabela 4. Os dados obtidos pelo teste de correlação não detectou nenhuma associação/relação entre a idade dos participantes e os domínios do instrumento WHOQOL-100. Isso demonstra que a idade não tem influência na QV desta população.

A faixa etária mais elevada possui a característica de apresentar uma maior maturidade ao procurar investir em sua formação. Isto seria um fator positivo no que concerne à adaptação deste grupo a este novo ambiente (a universidade), a qual seria fomentada pelo desenvolvimento psicossocial e pela maturidade (OLIVEIRA, 2006). Seguindo este raciocínio, as pessoas pertencentes a uma maior faixa etária possuiriam uma melhor QV.

Tabela 5- Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL - 100 em relação ao sexo.

Domínio	Variável	N	Média	D.P.	t	P
Físico	Feminino	107	58,19	12,47	0,80	0,372
	Masculino	22	60,71	9,16		
Psicológico	Feminino	107	66,30	11,89	4,13	0,044
	Masculino	22	71,69	7,98		
Nível de Independência	Feminino	106	78,88	11,41	0,06	0,814
	Masculino	22	78,26	10,06		
Relações Sociais	Feminino	106	71,68	14,57	0,00	0,950
	Masculino	22	71,88	8,89		
Ambiente	Feminino	107	58,67	10,01	0,00	0,966
	Masculino	22	58,76	9,71		
Aspectos Espirituais	Feminino	106	83,16	15,39	2,80	0,097
	Masculino	22	76,73	20,70		

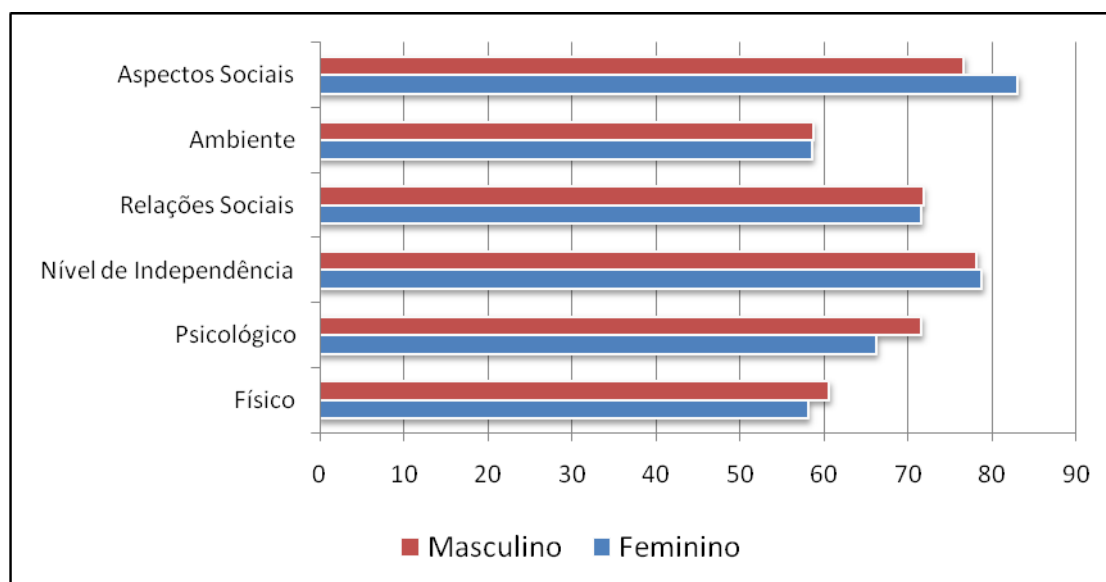


Gráfico 3 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL - 100 em relação ao sexo.

O teste de diferenças de média (cujos resultados estão expressos na Tabela 5) mostrou que há uma diferença significativa para as variáveis relacionadas ao sexo quanto ao domínio *Psicológico* ($p = 0,044$). Neste caso, considerando o domínio estaticamente significativo, o escore médio dos homens (71,69) é maior do que o das mulheres (66,30). Tal fato permite afirmar que a qualidade de vida dos homens em relação ao aspecto *Psicológico* é melhor do que a das mulheres amostradas neste estudo.

Em pesquisa realizada com estudantes do 1º ano de 41 cursos da universidade de Minho (Portugal), utilizando o Questionário de Vivências Acadêmicas (QVA), Ferreira, (2001) detectou um efeito significativo, dentre outras variáveis, na subescala “Bem Estar Psicológico” por parte das mulheres.

Ao domínio psicológico pertencem as seguintes facetas: sentimentos positivos; *pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência* e *sentimentos negativos*. Neste domínio são abordadas questões como mau humor, desespero, ansiedade e depressão, por exemplo.

Em estudo conduzido por Oliveira (2006), cujo escopo fora avaliar a QV e o desempenho acadêmico de graduandos utilizando como instrumento o *WHOQOL-Bref*, a diferença entre ambos os sexos estava nos escores quanto ao domínio *Físico*, e não no *Psicológico*. Diferentemente, Freire, (2006) em trabalho realizado com acadêmicos aponta que o segundo pior domínio de QV em estudantes do sexo feminino referia-se aos aspectos emocionais, os quais estão ligados ao impacto psicológico no bem-estar das pessoas, corroborando a diferença entre os sexos quanto ao domínio psicológico encontrado no presente estudo.

Cerchiari, (2004) em pesquisa realizada com acadêmicos mostra que 9,5% dos alunos entre 19 e 20 anos buscam ajuda psicológica não-psiquiátricas por ansiedade não generalizada, sendo que, deste percentual, a maioria (83%) era constituída pelo sexo feminino.

A mulher, com sua característica cultural de cuidadora, pode sentir um maior impacto em sua QV quanto aos aspectos psicológicos. Lopes e Leal (2009, p. 109) dizem que “a enfermagem coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde [...]”. Dessa forma, a mulher poderia sentir uma maior responsabilidade no que tange ao cuidar de pessoas, o que acarretaria em menores escores na QV referente ao domínio psicológico.

Cieslak (2007), avaliando a QV geral de acadêmicos de educação física, encontrou diferença significativa entre os sexos apenas com relação ao domínio *Relações Sociais*, no qual as mulheres obtiveram os melhores escores. Dados semelhantes estão presentes em pesquisa desenvolvida por Penteado, (2007), nos quais se observam melhores escores de QV no referido domínio.

As mulheres podem estar mais envolvidas em atividades fora do âmbito acadêmico do que os homens. Tal fato pode culminar em um desequilíbrio psicológico concernente às responsabilidades intra e extra-acadêmicas, visto que as mulheres geralmente estão envolvidas com afazeres domésticos e possuem um maior vínculo com os filhos, acompanhando com uma maior proximidade o seu desenvolvimento.

Furegato *et al.*, (2005) concluem em sua pesquisa que foram notados alguns sinais de disforia e depressão entre alguns estudantes. Tal fato é preocupante, pois estas condições podem ter sua gênese em alterações psicológicas, observadas na presente pesquisa, influenciando os menores escores com relação à QV. Nos demais domínios não se constatarem diferenças significativas entre homens e mulheres.

Tabela 6 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação ao estado civil.

Domínio	Variável	N	Média	D.P.	F	P
Físico	Casado	45	57,79	11,94	0,24	0,790
	Solteiro	74	59,25	11,53		
	Outros	10	57,71	16,04		
Psicológico	Casado	45	68,17	10,4	0,25	0,777
	Solteiro	74	66,62	11,68		
	Outros	10	67,36	15,14		
Nível de Independência	Casado	44	79,83	10,59	0,38	0,685
	Solteiro	74	78,4	11,48		
	Outros	10	76,88	11,79		
Relações Sociais	Casado	45	72,18	13,6	0,24	0,790
	Solteiro	73	71,81	13,42		
	Outros	10	68,89	17,51		
Ambiente	Casado	45	57,8	10,26	0,37	0,692
	Solteiro	74	58,98	9,44		
	Outros	10	60,47	12,38		
Aspectos Espirituais	Casado	44	81,84	16,61	0,01	0,993
	Solteiro	74	82,2	16,61		
	Outros	10	81,91	17,04		

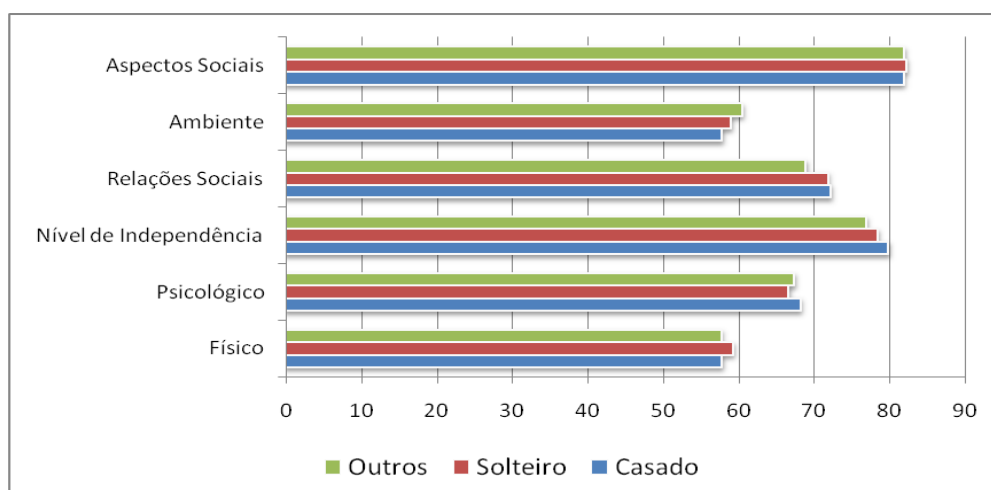


Gráfico 4 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação ao estado civil.

A Tabela 6 representa a análise das variáveis com relação ao Estado civil. O teste utilizado para este propósito foi a *Análise de Variância (Anova)*. Este detectou que não ocorreram, em nenhum dos domínios analisados, diferenças significativas entre casados, solteiros e outros, concluindo assim que não há diferença na qualidade de vida dos acadêmicos entre os domínios estudados relacionados com o estado civil destes, o que é corroborado por Freire, (2006) relacionando o estado civil com a QV de estudantes universitários.

O que se esperaria como resultado, empiricamente, era que acadêmicos casados obtivessem piores escores com relação à QV quando comparado com os solteiros. Isto, devido aos primeiros terem que conciliar a vida matrimonial (cuidado dos filhos e outras responsabilidades) com vida acadêmica, o que poderia refletir negativamente da QV geral destes, enquanto os alunos solteiros não apresentariam tal conflito. Todavia, pode ser que a vida conjugal represente uma situação mais confortável, fazendo com que casados tenham influência positiva em QV quando comparados com solteiros.

Tabela 7 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação a se trabalha.

Domínio	Variável	N	Média	D.P.	t	P
Físico	Não	43	58,02	13,47	0,16	0,687
	Sim	86	58,92	11,22		
Psicológico	Não	43	64,74	13,15	3,06	0,083
	Sim	86	68,46	10,40		
Nível de Independência	Não	43	79,17	10,28	0,08	0,777
	Sim	85	78,58	11,62		
Relações Sociais	Não	43	70,07	14,99	0,93	0,337
	Sim	85	72,55	13,06		
Ambiente	Não	43	57,60	9,97	0,77	0,381
	Sim	86	59,23	9,91		
Aspectos Espirituais	Não	43	83,45	15,54	0,46	0,498
	Sim	85	81,35	17,02		

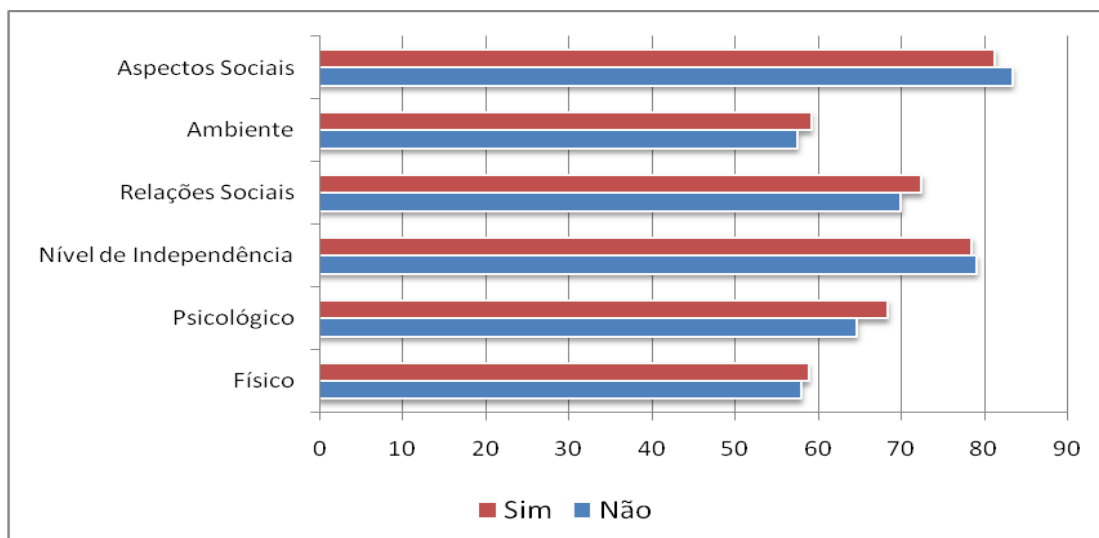


Gráfico 5 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação a se trabalha.

Os dados apresentados na Tabela 7 demonstram as análises das variáveis relacionadas ao trabalho. Os resultados foram obtidos através do *Teste de diferenças de Médias*, a partir do qual se verificou que não ocorreram, em nenhum domínio do WHOQOL-100, diferenças significativas entre trabalhar ou não trabalhar. Portanto, se não houve nenhum resultado de relevância estatística, pode-se inferir (com um nível de 95% de confiabilidade) que a qualidade de vida não é afetada em nenhum dos domínios consultados para as variáveis relacionadas ao trabalho.

Dados similares foram observados em estudo realizado por Ibrahim, (2008), o qual demonstra não haver diferenças na qualidade de vida dos acadêmicos que não trabalham em relação aos que estão empregados.

Nos cursos noturnos, geralmente observam-se acadêmicos trabalhadores, pois, segundo Oliveira, (2006), estes escolhem este período por trabalhar durante o dia por até 8 horas, restando um tempo escasso para que estes venham a desenvolver atividades extra-classe. Oliveira, (2006, p. 154) diz ainda que:

Essa condição de trabalhar e estudar cria um problema para se despendem horas para o estudo fora da universidade, visto que ao horário de trabalho temos que somar o tempo das aulas expositivas e o tempo de locomoção para a faculdade. A maior parte dos alunos apresenta um tempo de deslocamento de aproximadamente 60 minutos para se deslocar para a faculdade e mais ou menos o mesmo tempo para retornar às suas residências.

Tais afirmações inferiam, no início da pesquisa, que a QV dos alunos amostrados poderia ser influenciada negativamente pelo fato deste acadêmico possuir um emprego no que tange à incapacidade do mesmo em conciliar estudo e trabalho. Por outro lado, o emprego

proporciona uma certa segurança no acadêmico, o que implicaria positivamente em sua QV.

Quanto ao número de alunos trabalhadores, este se encontra em consonância com a literatura, a qual demonstra que a maioria dos alunos de cursos noturnos é trabalhadora. No presente trabalho, observa-se um predomínio de alunos trabalhadores (66,7%) com relação aos que não trabalham (33,3%). Tombolato, (2005), em estudo sobre a QV de estudantes demonstrou em sua pesquisa a mesma característica, ou seja, o predomínio de alunos trabalhadores (85%).

Tabela 8 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação à carga horária do trabalho.

Domínio	Variável	N	Média	D.P.	F	P
Físico	Até 8 horas	26	61,78	10,26	1,58	0,213
	Oito horas	44	58,02	10,78		
	Acima de 8 horas	12	55,39	14,5		
Psicológico	Até 8 horas	26	68,15	9,38	0,81	0,447
	Oito horas	44	67,48	10,87		
	Acima de 8hs	12	71,87	11,97		
Nível de Independência	Até 8 horas	25	81,76	10,31	1,73	0,185
	Oito horas	44	76,36	12,33		
	Acima de 8 horas	12	79,57	12,6		
Relações Sociais	Até 8 horas	25	75,84	12,55	2,02	0,140
	Oito horas	44	69,97	14,02		
	Acima de 8 horas	12	75,88	10,53		
Ambiente	Até 8 horas	26	62,24	9,906	2,47	0,091
	Oito horas	44	56,97	9,05		
	Acima de 8 horas	12	60,09	11,64		
Aspectos Espirituais	Até 8 horas	25	82,03	20,68	0,05	0,947
	Oito horas	44	81,13	14,98		
	Acima de 8 horas	12	82,83	16,66		

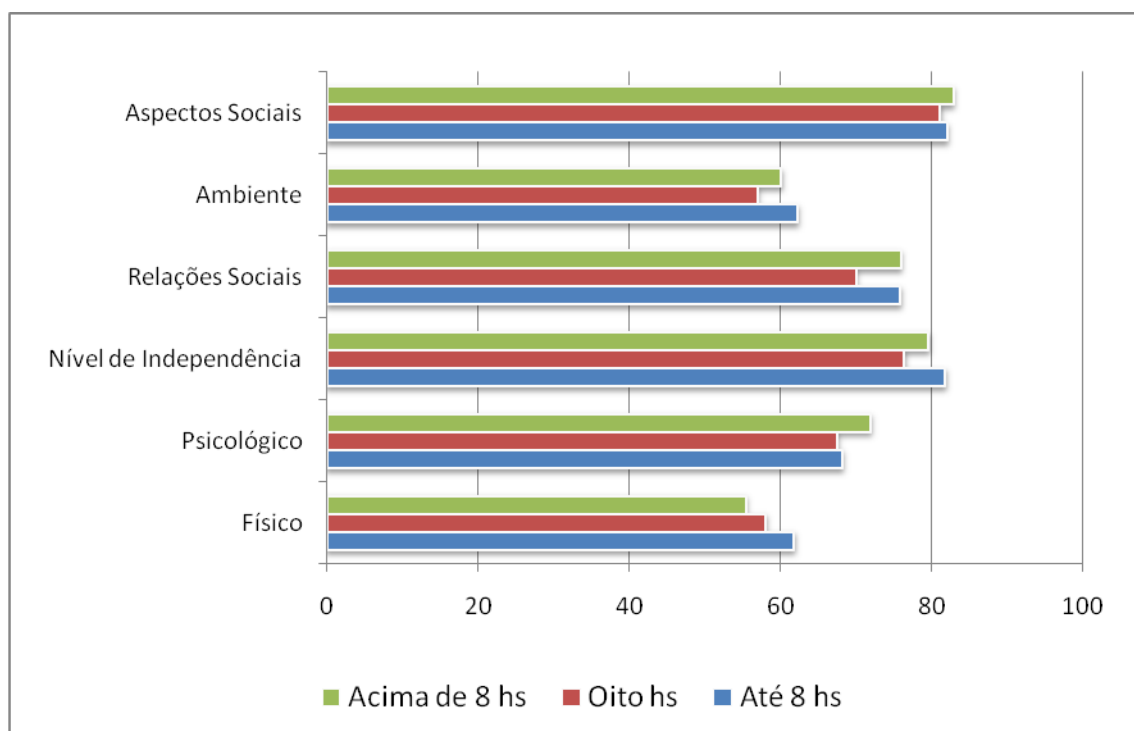


Gráfico 6 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação à carga horária do trabalho.

O *Teste de Análise de Variância* aplicado para analisar as variáveis relacionadas à carga horária mostrou não haver diferenças significativas entre até oito horas e acima de oito horas em nenhum dos domínios. Os resultados não demonstraram relevância estatística. Portanto, não há diferença na qualidade de vida entre os domínios consultados relacionados com a carga horária.

Esperava-se que acadêmicos trabalhadores possuiriam menores escores com relação à QV geral, pois o tempo dedicado às atividades acadêmicas seria menor quando comparado àqueles que não trabalham e, assim, este fato refletiria em sua QV.

Santos e Leite, (2006) em pesquisa realizada com alunos ingressantes de Enfermagem de uma instituição privada de São Paulo relatam que, a despeito desses acadêmicos trabalharem, os mesmos encontram tempo que permite conciliar trabalho e estudo. Portanto, neste caso, a QV dos alunos pode não ser influenciada por esta variável.

Na presente pesquisa, nota-se que a maioria dos participantes possui uma carga horária de 8 horas (53,7%, segundo a tabela 2), a qual não se considera ser tão elevada e, por isso, não influenciou negativamente na QV destes.

Tabela 9 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação ao meio de transporte.

Domínio	Variável	N	Média	D.P.	F	P
Físico	Carro	21	60,13	11,6	0,49	0,691
	Coletivo	68	59,21	10,79		
	Moto	15	56,8	13,91		
	Outros	23	56,62	14,71		
Psicológico	Carro	21	66	9,96	0,43	0,729
	Coletivo	68	67,04	11,79		
	Moto	15	65,19	13,21		
	Outros	23	69,12	10,93		
Nível de Independência	Carro	20	79,85	10,27	0,4	0,754
	Coletivo	68	79,14	11,56		
	Moto	15	75,94	10,65		
	Outros	23	78,8	11,7		
Relações Sociais	Carro	20	72,06	13,31	0,03	0,994
	Coletivo	68	71,61	13,5		
	Moto	15	72,51	14,89		
	Outros	23	71,37	14,9		
Ambiente	Carro	21	60,86	10,05	0,72	0,539
	Coletivo	68	57,97	10,39		
	Moto	15	56,92	9,54		
	Outros	23	59,96	9,09		
Aspectos Espirituais	Carro	20	81,28	15,57	0,61	0,607
	Coletivo	68	82,01	16,89		
	Moto	15	77,93	15,82		
	Outros	23	85,34	17,64		

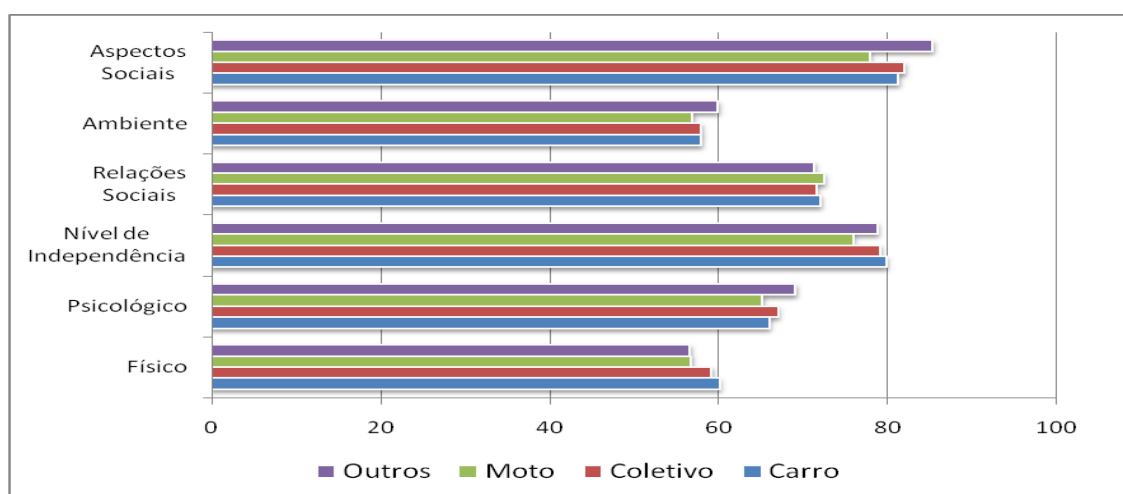


Gráfico 7 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação ao meio de transporte.

A Tabela 9 apresenta os dados que foram analisados através do teste *Anova* para as variáveis relacionadas ao Transporte. No final da análise sobre os domínios, conclui-se que entre carros, coletivos, motos e outros não houve importantes diferenças. Observa-se ainda que (com um nível de 95% de confiabilidade) relevâncias estatísticas estavam ausentes, o que permite afirmar que o tipo de transporte não implica na QV dos acadêmicos amostrados.

Os alunos do curso de Enfermagem pesquisados são provenientes da região sul do estado, ou seja, cidades relativamente próximas da cidade sede da IES como, por exemplo: Vicentina, Glória de Dourados, Deodápolis, Ivinhema, Bataguassu, Nova Andradina, Rio Brilhante, além de Culturama, distrito de Fátima do Sul.

Suspeitava-se que os acadêmicos que utilizavam meio de transporte coletivo apresentariam uma QV geral com menores escores quando relacionados com os domínios do questionário, pois, estudantes que dependem deste sistema de transporte geralmente habitam em localidades distantes da instituição e, assim, o esgotamento causado pela viagem poderia culminar em uma QV afetada.

Segundo Oliveira, (2006), o fato de alguns acadêmicos possuírem trabalho ou morar com familiares (em locais relativamente distantes da Instituição) pode acarretar nestes, estresses causados pelo tempo de deslocamento e condições de trânsito, implicando, de forma negativa, em sua QV.

Oliveira, (1999), em pesquisa realizada com estudantes universitários do curso de Educação Física, assinala que os piores escores da QV estavam relacionados ao tempo e tipo de transporte que tais acadêmicos dispunham, sendo que os alunos gastavam mais de 45 minutos para se deslocar à universidade, utilizando também ônibus de linha. No presente estudo, portanto, estes fatores não implicaram na QV dos acadêmicos pesquisados, a despeito do tempo gasto até a instituição ser superior ao do citado acima, dependendo da localidade.

Tabela 10 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação à outra graduação.

Domínio	Variável	N	Média	D.P.	t	P
Físico	Não	114	58,46	12,16	0,06	0,813
	Sim	13	59,30	11,42		
Psicológico	Não	114	67,08	11,59	0,02	0,893
	Sim	13	66,63	10,77		
Nível de Independência	Não	114	78,86	10,84	0,01	0,925
	Sim	12	79,18	13,51		
Relações Sociais	Não	113	71,58	13,90	0,02	0,876
	Sim	13	72,22	13,44		
Ambiente	Não	114	58,36	9,91	0,40	0,528
	Sim	13	60,20	10,18		
Aspectos Espirituais	Não	114	81,44	16,89	1,48	0,226
	Sim	12	87,53	11,63		

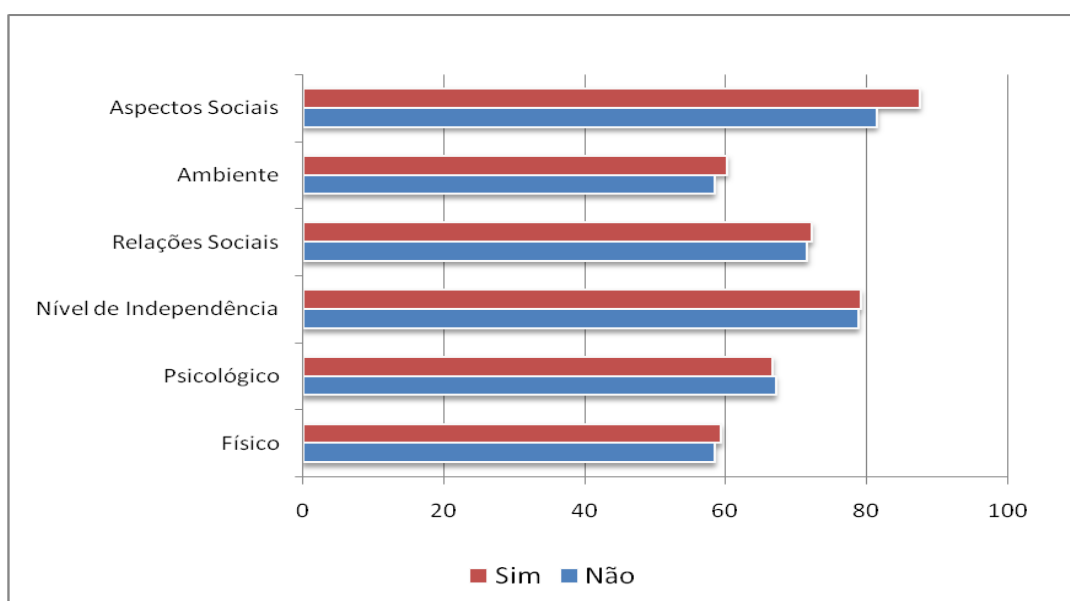


Gráfico 8 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação à outra graduação.

A análise relativa à Tabela 10 demonstrou que a qualidade de vida não é alterada quando levadas em conta as variáveis relacionadas à outra graduação. Como não há diferença significativa em nenhum dos domínios pesquisados, observa-se que não houve resultado de relevância estatística considerando os participantes que possuem ou não outra graduação. Esperava-se, no entanto, segundo experiência do autor da pesquisa, que acadêmicos advindos de outros cursos possuíssem uma maior familiaridade com o curso superior, considerando que

estes alunos já conhecem o ritmo do mesmo, o que poderia fazer com que tivessem uma relação menos conturbada e psicologicamente mais estável, refletindo em uma melhor qualidade de vida.

Brito *et al.*, (2009) dizem que a procura por mais uma graduação pode ser fruto da necessidade do homem em ocupar um lugar na sociedade, o qual é conhecido muitas vezes pela aquisição de mais conhecimento, oferecido pelos cursos superiores. Em contrapartida, esta procura pode ser indicada pela imaturidade dos acadêmicos muito jovens que, ao ingressarem em uma graduação, mostram incapacidade de tomada de decisões e incapacidade de assumir responsabilidades de trabalho.

Tabela 11 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação a problemas de saúde.

Domínio	Variável	N	Média	D.P.	t	P
Físico	Não	106	59,84	11,57	6,79	0,010
	Sim	22	52,66	12,64		
Psicológico	Não	106	68,37	11,09	7,42	0,007
	Sim	22	61,22	11,76		
Nível de Independência	Não	105	81,24	9,14	32,89	< 0,001
	Sim	22	67,98	12,84		
Relações Sociais	Não	105	72,03	14,01	0,52	0,472
	Sim	22	69,7	12,54		
Ambiente	Não	106	59,02	9,78	1,29	0,257
	Sim	22	56,39	10,24		
Aspectos Espirituais	Não	105	82,23	16,87	0,01	0,921
	Sim	22	81,84	15,18		

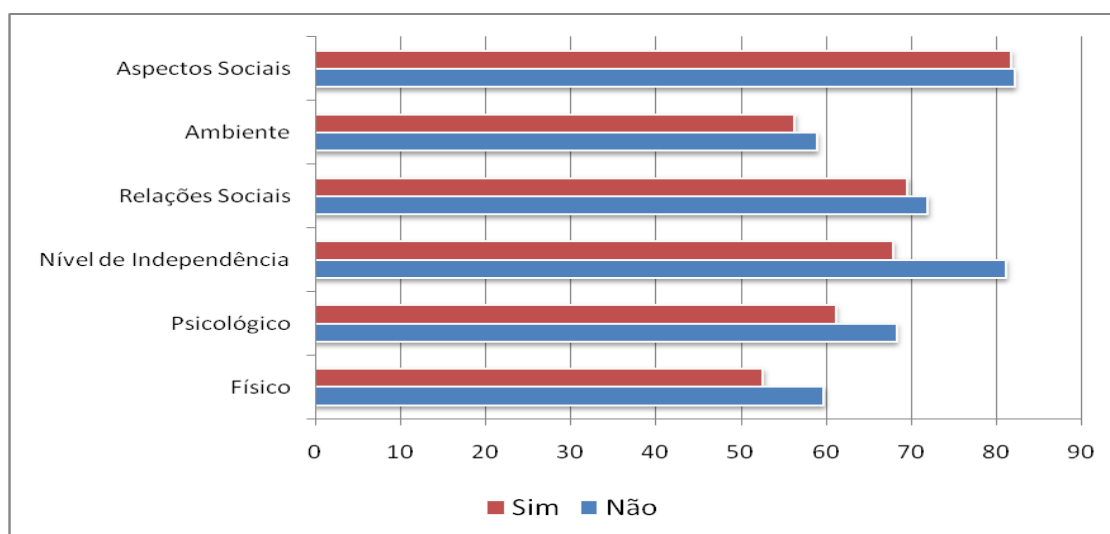


Gráfico 9 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação a problemas de saúde.

Os domínios *Físico* ($p = 0,01$), *Psicológico* ($p = 0,007$) e *Nível de Independência* ($p < 0,001$) revelaram, como mostra a Tabela 11, diferenças significativas considerando as variáveis relacionadas a problemas de saúde. Percebe-se, pois, que por conta dos resultados de relevância estatística, a qualidade de vida de quem não apresenta problemas de saúde é menos afetada para os três domínios citados.

Como dizem Seidl e Zannon, (2004, p. 580) “[...] saúde e doença configuram processos compreendidos como um *continuum*, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida” Destarte, é possível que problemas relacionados à saúde de qualquer população estudada podem culminar em menores escores quanto a sua QV.

Os três domínios supracitados apresentaram nítida relação com a qualidade de vida da população amostrada, pois estados patológicos geralmente demandam tempo e cuidado. Tal fato pode, dessa maneira, interferir diretamente na vida acadêmica e conseqüentemente na QV dos estudantes.

Dentre os domínios afetados por problemas de saúde destaca-se o Psicológico, pois este é bastante abordado através de diversos trabalhos sobre a saúde mental dos acadêmicos (FREIRE, 2006; CERCHIARI, 2004; FUREGATO *et al.*, 2010; JORGE & RODRIGUES, 1995). Assim, a saúde mental pode constituir-se um fator impactante na QV dos estudantes desta pesquisa.

Dentre as facetas pertencentes ao domínio Psicológico está: *imagem corporal e aparência*. Em estudo conduzido por Bosi *et al.*, (2008) sobre imagem corporal entre estudantes, os autores obtiveram resultados que apontam possíveis comportamentos alimentares anormais. De acordo com Oliveira *et al.*, (2003), estes comportamento podem ocasionar o desenvolvimento de Transtornos do Comportamento Alimentar (TCA), os quais são considerados fatores de risco à saúde.

Kakeshita & Almeida, (2006), trabalhando a auto-imagem em universitários, inferem que a distorção desta imagem pode estar embasada nos meios de comunicação em massa, pois estes enaltecem modelos de beleza cujo peso e altura se equivalem àqueles de pessoas que sofrem algum tipo de distúrbio alimentar como anorexia ou bulimia por exemplo.

O domínio Nível de Independência (o qual apresentou maior relação com a variável *Problemas de Saúde* [$p < 0,001$]) engloba as seguintes facetas: *mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação e de tratamentos e capacidade funcional*. Dentre estas, destaca-se a dependência de medicação e tratamento por ter estreita relação com problemas de saúde.

Fazem parte do domínio Físico as seguintes facetas: *dor e desconforto*; *energia e fadiga* e *sono e descanso*. Todas as três facetas (principalmente as duas primeiras) podem possuir relação direta com problemas de saúde, pois, geralmente indivíduos que apresentam algum comprometimento de saúde podem apresentar dor e fadiga. Com relação à fadiga e energia, Freire, (2006) relata em sua pesquisa com estudantes que a energia gasta pelos acadêmicos para enfrentar as demandas psicológicas (as quais estão relacionadas ao estudo universitário) provavelmente se reflete em fadiga. Dessa forma, estas facetas podem estar relacionadas com os baixos escores deste domínio.

Tabela 12 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação à moradia.

Domínio	Variável	N	Média	D.P.	F	P
Físico	Pais	65	59,12	11,45	0,13	0,879
	Própria	46	57,94	12,52		
	Outras	18	58,57	13,01		
Psicológico	Pais	65	65,72	11,78	1,12	0,329
	Própria	46	68,75	11,34		
	Outras	18	68,71	10,55		
Nível de Independência	Pais	65	78,42	11,4	0,08	0,923
	Própria	46	79,02	11,2		
	Outras	17	79,51	10,64		
Relações Sociais	Pais	64	71,38	13,42	0,93	0,398
	Própria	46	70,61	14,8		
	Outras	18	75,71	11,84		
Ambiente	Pais	65	59,01	9,49	0,08	0,921
	Própria	46	58,48	10,85		
	Outras	18	58,03	9,44		
Aspectos Espirituais	Pais	65	80,51	17,73	0,58	0,562
	Própria	46	83,58	15,15		
	Outras	17	83,84	15,48		

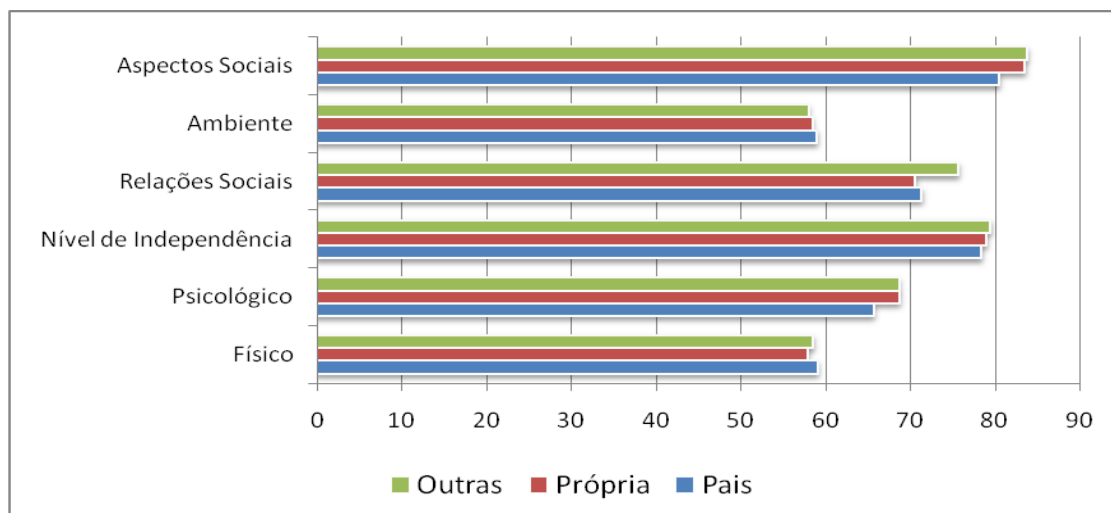


Gráfico 10 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação à moradia.

A Tabela 12 apresenta a análise das variáveis pertinentes à moradia. Através do Teste de Análise de Variância (ANOVA) verificou-se que não ocorreram, em nenhum dos domínios analisados, diferenças significativas entre morar com os pais, ter casa própria ou outras. Além do que, nenhum resultado apresentou relevância estatística, concluindo-se, portanto, que não há diferença na qualidade de vida entre os domínios consultados.

De acordo com Benjamin e Hollings (1995 *apud* Oliveira, 2006) a moradia constitui, muitas vezes, segundo a opinião dos próprios estudantes, obstáculos para o desempenho acadêmico, uma vez que são de alto custo e não oferece espaço adequado para o estudo. Como diz Oliveira, (2006) em sua tese, é fundamental que o aluno disponha de um local adequado para a moradia. Em sua pesquisa, observou-se que a maior parte dos acadêmicos reside com familiares, o que é corroborado pela presente pesquisa (65 alunos, correspondendo a 50,4% do total).

Tabela 13 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação à classe social.

Domínio	Variável	N	Média	D.P.	t	P
Físico	A/B	72	57,79	12,13	0,78	0,379
	C/D	57	59,67	11,8		
Psicológico	A/B	72	66,07	11,13	1,65	0,202
	C/D	57	68,67	11,83		
Nível de Independência	A/B	71	77,76	12,21	1,33	0,25
	C/D	57	80,05	9,63		
Relações Sociais	A/B	71	71,42	13,34	0,07	0,785
	C/D	57	72,08	14,31		
Ambiente	A/B	72	58,825	10,459	0,03	0,855
	C/D	57	58,502	9,282		
Aspectos Espirituais	A/B	71	79,86	17,46	2,85	0,094
	C/D	57	84,78	14,94		

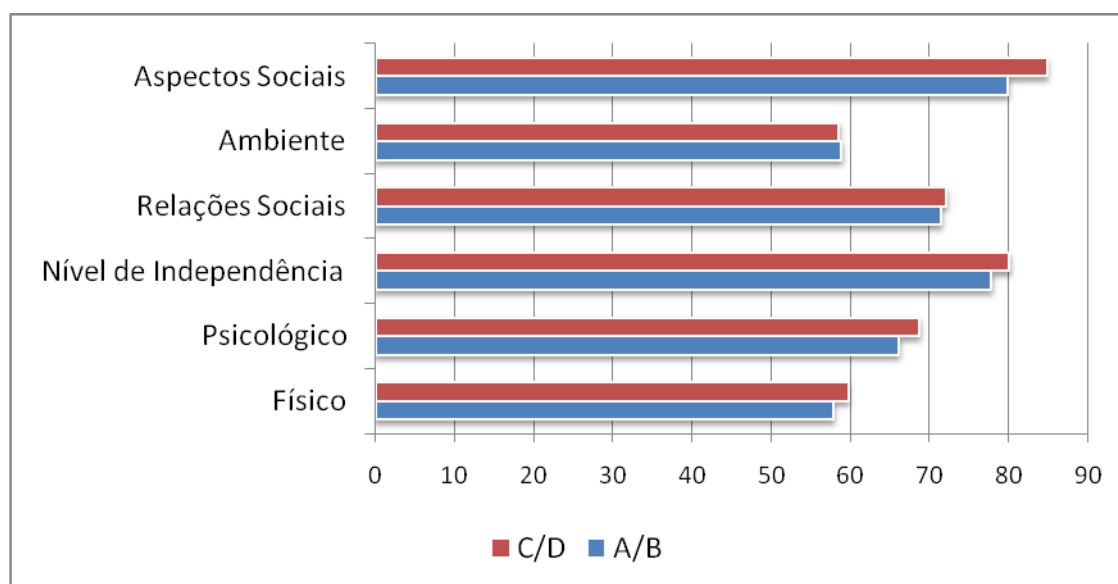


Gráfico 11 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação à classe social.

Com relação à classe social, nenhum domínio do WHOQOL - 100 mostrou ser influenciado por essa variável, ou seja, a qualidade de vida não é afetada pela classe social dos estudantes analisados. Diferentemente, em pesquisa conduzida por Cerchiari, (2004) foi evidenciado que os alunos que tinham um menor poder aquisitivo perceberam sua QV como sendo pior.

Tabela 14 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL – 100 em relação ao semestre.

Domínio	Semestre	N	Média	D.P.	F	P
Físico	2º	28	57,30	12,43	0,36	0,78
	4º	55	59,00	11,55		
	6º	23	60,42	8,25		
	8º	23	57,53	15,54		
Psicológico	2º	28	68,77	10,97	0,67	0,57
	4º	55	65,62	12,54		
	6º	23	67,59	9,29		
	8º	23	68,78	11,57		
Nível de Independência	2º	28	79,74	10,56	0,34	0,79
	4º	54	77,79	11,67		
	6º	23	80,23	11,77		
	8º	23	78,46	10,41		
Relações Sociais	2º	28	71,88	12,36	0,27	0,85
	4º	54	70,60	15,40		
	6º	23	73,55	9,80		
	8º	23	72,29	15,07		
Ambiente	2º	28	59,07	9,06	0,76	0,52
	4º	55	57,40	10,70		
	6º	23	61,07	9,69		
	8º	23	58,88	9,31		
Aspectos Espirituais	2º	28	79,49	17,42	1,41	0,242
	4º	54	83,36	16,56		
	6º	23	77,74	14,33		
	8º	23	86,43	16,81		

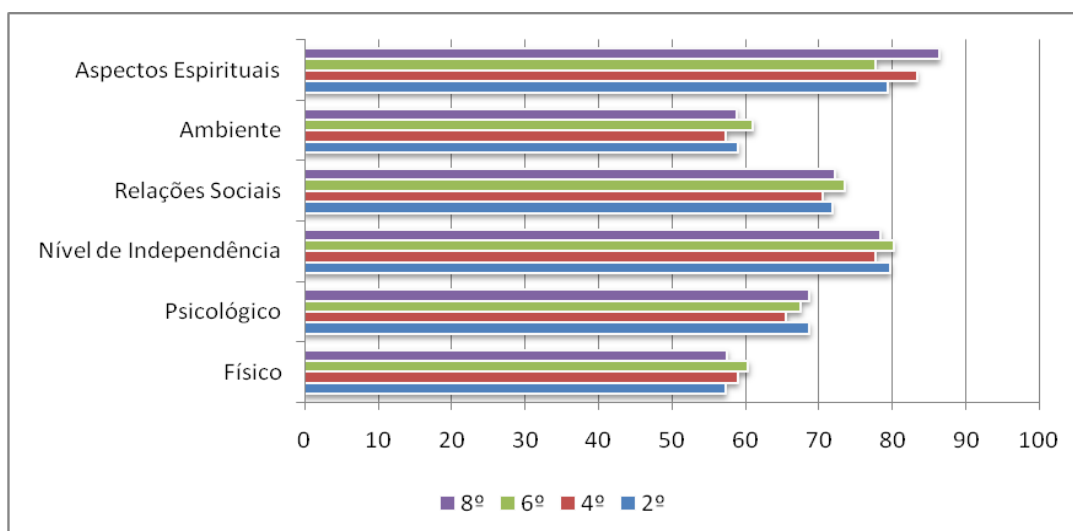


Gráfico 12 - Comparação dos domínios do instrumento WHOQOL-100 em relação ao semestre.

Com base no gráfico 12 e na tabela 14, nota-se que não houve diferença significativa entre a qualidade de vida e o semestre do aluno em nenhum domínio do WHOQOL – 100. Isso significa que a qualidade de vida não é interferida pelo semestre de estudos do aluno. Contudo, era de se esperar que a QV dos acadêmicos dos últimos semestres apresentaria melhores escores em relação os dos primeiros semestres, pois, como demonstra Ibrahim, (2008) baseando-se em outros trabalhos sobre a QV de estudantes, a QV tende a melhorar do 3º ano (6º semestre) para o 4º ano (8º semestre), tendo em vista um bom estado geral de saúde destes últimos.

Em trabalho realizado por Ramos-Dias *et al.*, (2010) sobre a qualidade de vida de cem alunos do curso de medicina, utilizando o instrumento genérico de avaliação da QV, *WHOQOL-Bref*, o mesmo conclui, igualmente, que não há diferença entre a QV destes acadêmicos com relação ao semestre em qual os mesmos estão matriculados, corroborando os dados encontrados no presente estudo.

Kawakame e Miyadahira, (2005) dizem em seu trabalho com acadêmicos de enfermagem que a inserção do aluno de 2º ano em campo de estágio (fato que ocorre também na instituição da presente pesquisa) pode ter suscitado novos conflitos e mudanças no âmbito acadêmico, o que proporcionaria novas experiências associadas a diferentes sentimentos. Assim, estas alterações poderiam influenciar na QV destes estudantes.

Tabela 15 - Variáveis estatisticamente diferentes e seus respectivos domínios.

Variável	Domínio	P
Sexo	Psicológico	0,044
	Físico	0,01
Problemas de Saúde	Psicológico	0,007
	Nível de Independência	< 0,001

Na tabela 15 estão presentes as principais variáveis relacionadas com os domínios do WHOQOL-100. Em resumo, nota-se, portanto, em relação ao sexo, que o domínio *Psicológico* apresentou diferenças estatísticas com relação à QV dos acadêmicos de enfermagem (discutido anteriormente). Quanto aos estudantes que referiram possuir algum tipo de problema de saúde, não é diferente, pois estes apresentaram menores escores quanto à QV geral nos domínios *Físico*, *Psicológico* e *Nível de Independência*,

Sinteticamente, as variáveis e seus respectivos domínios significativamente diferentes são *Sexo* e *Problemas de Saúde*, sendo que no caso do sexo, as mulheres possuem qualidade de vida pior que os homens no domínio *Psicológico*. Já no caso da variável *Problemas de*

Saúde, nos domínios significativos (*Físico, Psicológico e Nível de Independência*) os estudantes que disseram ter problemas de saúde possuem qualidade de vida menor em relação aos estudantes que disseram não tê-lo.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No espaço acadêmico, a QV do estudante pode estar relacionada com seu desempenho enquanto tal e sua relação com os demais e professores. Porém, aspectos externos representam, igualmente, importante influência na QV dessa população, uma vez que o acadêmico poderá ter seu desempenho prejudicado devido a tais fatores e, assim, em um movimento retrógrado, sua QV poderá ser afetada.

Avaliar a QV tem se constituído um objetivo bastante frequente em pesquisas realizadas no Brasil e no mundo. Não é diferente quanto aos estudantes universitários, que constituem um grupo cujas vivências no âmbito acadêmico podem servir como base para a gênese de possíveis interferentes em sua QV.

De uma maneira geral, a QV dos acadêmicos estudados apresenta-se boa, porém, com algumas oscilações em diferentes parâmetros. A QV se encontra melhor no domínio Aspectos Sociais (onde observam os maiores escores) e pior nos domínios Físico e Meio Ambiente (representados por escores inferiores).

Ao cruzar os domínios do WHOQOL-100 com as variáveis sócio-demográficas, verificou-se que, com relação à variável sexo, as mulheres possuem uma qualidade de vida pior que a dos homens com relação ao domínio psicológico.

Outros aspectos que fazem com que os acadêmicos percebam sua QV afetada estão no tocante à variável sócio-demográfica Problemas de Saúde com os domínios Físico, Psicológico e Nível de Independência, onde foram encontrados baixos escores. Baseando-se nestes dados, conclui-se, portanto, que os acadêmicos que apresentam algum tipo de problema de saúde possuem uma pior QV com relação aos domínios acima citados.

Alguns fatores que levam a inferir que estes acadêmicos possuam uma boa qualidade de vida podem estar ligados às cidades (tanto a da instituição quanto as da moradia, quando diferente, desses estudantes), pois se tratam de centros urbanos de pequeno porte, o que poderia fornecer subsídios para uma melhor QV quanto comparados as de maior porte, onde esta população enfrentaria o estresse do dia-a-dia comumente observados nestas localidades, como transporte e um alto custo de vida, por exemplo. Acredita-se que estes fatores poderiam implicar, de forma negativa, na QV desses universitários.

Uma característica marcante da pesquisa é que o WHOQOL-100 foi utilizado pela primeira vez nesta população, pois não se tem registro de trabalhos (de acordo com as bases bibliografias nacionais) cujo escopo era a avaliação da QV de acadêmicos de Enfermagem que usaram o referido questionário como instrumento.

A avaliação da QV dos acadêmicos do curso de enfermagem poderá, posteriormente, contribuir para outros trabalhos que tenham como objetivo a melhoria na QV deste público e

o desenvolvimento medidas para minimizar as interferências causadas, por exemplo, pelo contato com pacientes internados em situação grave ou mesmo o fato de parte destes alunos apresentarem baixo desempenho acadêmico. Isto pode ocorrer também devido a outros problemas, verificados neste estudo como, por exemplo, o sexo do estudante e problemas de saúde.

Os resultados obtidos na pesquisa serão transmitidos aos participantes, posteriormente, em forma de palestras para que os mesmos tenham acesso a estes. Sugere-se, igualmente, que políticas acadêmicas sejam implementadas a fim de melhorar a QV dos acadêmicos nos pontos onde a mesma apresenta-se abaixo da média.

Como a pesquisa constitui-se um processo contínuo de produção de conhecimento, faz-se necessário que trabalhos similares sejam encorajados com o intuito de complementar (corroborando ou refutando determinados achados) ou esclarecer pontos defectivos que possam ter ocorridos neste trabalho, contribuindo, assim, para novas pesquisas que objetivam avaliar a QV de acadêmicas de enfermagem e de outros cursos.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. G. B. *et al.* Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e final do curso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 91-96, 2010.

AMENDOLA, F. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no programa de saúde da família. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n. 2, p. 266-272, abr-jun, 2008.

ANGEMANI, E. L. S.; GOMES, D. L. S. Análise da formação do enfermeiro para a assistência de enfermagem no domicílio. **Rev. Latino Am. Enf. - Ribeirão Preto**, v. 4 - n. 2, p. 5-22, julho, 1996.

BAPTISTA, S. S.; BARREIRA, I. A. Enfermagem de nível superior no Brasil e vida associativa. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, 59(esp). p. 411-6. 2006.

BECK, C. L. C.; BUDÓ, M. L.; BRACINI, M. A Qualidade de Vida na concepção de um grupo de professoras de Enfermagem: elementos para reflexão. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 33 n. 4, p. 384-354, 1999. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/468.pdf>> Acesso em: 06 abr. 2010.

BERARDINELLI, L. M. M.; SANTOS, M. L. S. C. Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 419-426, 2005.

BERNIERI, J; HIRDES, A. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 89-96, jan-mar, 2006.

BEUTER, M. *et al.* O lazer na vida de acadêmicos de enfermagem no contexto do cuidado de si para o cuidado de outro. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 222-228, 2005.

BOSI, M. L. M. *et al.* Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 28-33, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 out. 1996. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 16 mar. 2010.

BRITO, A. M. R.; BRITO, M. J. M.; SILVA, P. A. B. Perfil sociodemográfico de discentes de enfermagem de instituições de ensino superior de Belo-Horizonte. **Escola Ana Nery Revista de Enfermagem**, v. 13 n. 2, p. 328-333, abr-jun, 2009.

BRITO, C. V. **Qualidade de vida dos trabalhadores em abrigos de proteção à crianças e adolescentes de Campo Grande - MS**. 2008. 161f. Dissertação (mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, 2008.

CAIRES, S.; ALMEIDA, L. S. Os estágios na formação dos estudantes do ensino superior: tópicos para um debate em aberto. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 13, n. 2, p. 219-241, 2000.

CALMAN, K. C.; ARONSON, N. K., BECKMANN, J. **Definitions and dimensions of quality of life.** In: *The quality of life of cancer patients*. New York: Raven Press, 1987.

CAMACHO, A.C.L.F.; SANTO, F.H.do E. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p.13-17, janeiro, 2001.

CARVALHO, M. D. B. *et al.* Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, n. 2, p.200-206, jun, 1999.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Vivência de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 321-328, 2006.

CASTRO, M. *et al.* Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**. V. 49, n. 3, p. 245-249, 2003.

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.

CERCHIARI, E. A. N. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários.** 2004. 243f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2004.

CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999. Disponível em: http://www.nutrociencia.com.br/upload_files/artigos_download/qulalidade.pdf. Acesso em: 06 set. 2010.

CIESLAK, F. *et al.* Relação do nível de qualidade de vida e atividade física em acadêmicos de educação física. **Fitness & Performance Journal**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 6, p. 357-361, 2007.

COELHO, E. A. C. Gênero, saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn**, v. 58, n. 3, mai-jun, 345-348, 2005.

DANTAS, R. A. S.; SAWADA, N. O.; MALERBO, M. B. Pesquisa sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 532-538, jul-ago, 2003.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D. B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 3, p. 332-340, 2004.

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

sociodemográficas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 3, p. 211-220, 2008.

FARQUHAR, M. Elderly people's definitions of quality of life. **Society of Medical Science**, v. 41, n. 10, p. 1.439-1.446, 1995.

FERNANDES, J. D. *et al.* Dimensão ética do fazer cotidiano no processo de formação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 42, n. 2, p. 396-403, 2008.

FERNANDES, J.S. *et al.* Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 434-442, jul-set, 2010.

FERREIRA, J. A., ALMEIDA, L. S., SOARES, A. P. C. Adaptação acadêmica em estudante do 1º ano: diferenças de gênero, situação de estudante e curso. **Psico-USF**, v. 6, n. 1, p. 1-10, jan-jun, 2001.

FIOR, C. A. **Contribuições das atividades não obrigatórias na formação universitária**. 2003. 123f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação da UNICAMP, Campinas. 2003

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, abr., 1999a.

_____. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 21, v. 1, p. 19-28, 1999b.

_____. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FREIRE, H. B. G. **Saúde mental, qualidade de vida e estratégias de coping em estudantes universitários da cidade de Campo Grande – MS**. 2006. 187f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2006.

FUREGATO, A. R. F. Pontos de vista e conhecimentos dos sinais indicativos de depressão entre acadêmicos de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 4, p. 401-408, 2005.

_____.; SANTOS, J. L. F., SILVA, E. C. Depressão entre estudantes de enfermagem relacionada à auto-estima, à percepção da sua saúde e interesse por saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 198-204, mar-abr, 2008.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 1, p. 80-87, mar., 2001.

GARRO, I. M. B.; CAMILLO, S. de O.; NÓBREGA, M. do P. S. de S. Depressão em graduandos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 162-167, abr-jun, 2006.

GLADIS, M. M.; GOSCH, E. A.; DISHUK, N. M. Quality of Life: expanding the scope of clinical significance. **Journal of Consultant and Clinical Psychology**, v. 67, n. 3, p. 320-331, 1999.

GERMANO, M. P. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. 3 ed., São Paulo, editora Cortez, 1993.

GEOVANINI, T. *et al.* **História da Enfermagem: versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2004.

HADDAD, M. C. L. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 1, n. 2, p. 75-88, jun. 2000. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v1n2/doc/artigos2/QUALIDADE.doc>>. Acesso em: 30 abr.2010.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Minidicionário Houaiss da língua portuguesa**. 3 ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

IBRAHIM, J. M. **Qualidade de vida dos atletas bolsistas da Universidade Católica Dom Bosco**. 2008. 152f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Campo Grande, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Brasília, DF, 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/censo2010/dados_divulgados/index.php?uf=50>. Acesso em: 26 nov. 2010.

ITO, E. E. *et al.* O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 570-575, 2006.

JORGE, M. S. B. Situações vivenciadas pelos alunos de enfermagem, durante o curso, no contexto universitário, apontadas como norteadoras de crises. **Escola da Enfermagem - USP**, v. 30, n. 1, p. 138-148, abr., 1996.

JORGE, M. S. B.; RODRIGUES, A. R. F. Serviços de apoio ao estudante oferecido pelas escolas de enfermagem no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 59-68, jul, 1995.

KAKESHITA, I. S.; ALMEIDA, S. S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitário. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 497-504, 2006.

KAWAKAME, P. M. G.; MIYADAHIRA, A. M. K. Qualidade de vida de estudantes de graduação em Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 2, 2005.

LENTZ, R. A. *et al.* O profissional de saúde e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 7-14, ago., 2000.

LIMA, M. O. **Qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres grávidas com baixo nível socioeconômico**. 2006. 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, n. 24, jan-jun, p. 1905-125, 2005.

LOURENÇÃO, D. C. A.; BENITO, G. A. V. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn**, Brasília, v. 63, n. 1, jan-fev, p. 91-97, 2010.

LUIS, M. A. V. *et al.* Avaliação de uma disciplina de informática por graduandos de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 69-82, julho, 1995.

LUIZ, D. I.; DAMKAUSKAS, T.; OHI, R. I. B. A importância da relação aluno-professor na vivência do exame físico de enfermagem – um enfoque fenomenológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 67-72, 1997. Disponível em: http://www.unifesp.br/denf/acta/1997/10_3/pdf/art7.pdf. Acesso em: 09 jun. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MATOS, F. G. **Empresa Feliz**. 3 ed. São Paulo: Makron Books, 1996.

MEEBERG, A. G. Quality of life: a concept analysis. **Journal of advanced nursing**, v. 18, p. 32-38, 1993.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MIRANDA, F.A. N. *et al.* Representações sociais e o papel terapêutico dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 663-669, set-out, 2009.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 2001. 283p.

NAKAMAE, D. D. *et al.* Caracterização socioeconômica e educacional do estudante de enfermagem nas escolas de Minas Gerais. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 109-118, abr., 1997.

NUNES, A. P. M.; SILVA, A. **Qualidade de vida do aluno trabalhador do curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem**. 2007. 75f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Pós-graduação, pesquisa e extensão, Universidade de Guarulhos, São Paulo, 2007.

OGUISSO, T.; FREITAS, G. F. História da enfermagem: reflexões sobre o ensino e a pesquisa na graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 1, jan-fev, 2007.

OLIVEIRA, B. M.; MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn**, Brasília, v. 64, n. 1, jan-fev, p. 130-135, 2011.

OLIVEIRA, F. P. *et al.* Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, v. 9, n. 6, nov-dez, p. 357-364, 2003.

OLIVEIRA, R.A.; CIAMPONE, M. H. T. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. **Revista texto e contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 254-261, abr-jun, 2006.

_____. Qualidade de vida de estudantes de Enfermagem: a construção de um processo e intervenções. **Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 57-65, 2008.

OLIVEIRA, J.A.C. **Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos**. 2006. 245f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2006.

_____. **Qualidade de vida em estudantes universitários de educação física**. 1999. 145f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas. 1999.

PAGANI, T. C. S.; JÚNIOR, C. R. P. Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde. **Revista de Ciências Biológicas e Saúde**, p. 32-37, [s.d].

PANZINI, R. G. *et al.* Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p. 105-115, 2007.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 305-310, 2007.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida no idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000. 250f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Departamento de Práticas de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B. Qualidade de vida e saúde vocal de professores. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 2, p. 236-243, 2007.

PEREIRA, P. F. **Homens na enfermagem**: atravessamentos de gênero na escolha, formação e exercício profissional. 2008. 104f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

PINHO, L. M. O.; BARBOSA, M. A. A relação docente-acadêmico no enfrentamento do morrer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 107-112, 2010.

PIRES, D. X.; CALDAS, E. D.; RECENA, M. C. P. Intoxicações provocadas por agrotóxicos de uso agrícola na microrregião de Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil, no período de 1992 a 2002. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 804-814, mai-jun, 2005.

QUEIROZ, C. M. B.; SÁ, E. N. C.; ASSIS, M. M. A. Qualidade de vida em políticas públicas no município de Feira de Santana. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 411-421, 2004.

RAMOS-DIAS, J. C. *et al.* Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 116-123, 2010.

ROCHA, A. D. *et al.* Qualidade de vida, ponto de partida ou resultado final? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 63-81, 2000.

RONCON, P. F.; MUNHOZ, S. Estudantes de enfermagem têm perfil empreendedor? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 695-700, set-out, 2009.

ROSA, I.M.; CESTARI, M.E. A relação com o aprender de enfermeiras e estudantes de enfermagem. **Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 6, n. 2, 2007.

ROSA, R.B.; LIMA, M. A. D. S. Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre o que é ser enfermeiro. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.18, n. 2, p. 125-130, 2005.

RUDNICKI, T.; CARLOTTO, M. S. Formação de estudante da área de saúde: reflexões sobre a prática de estágio. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar - SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-110, 2007.

RUGISKI, M.; PILATTI, L. A.; SCANDELARI, L. WHOQOL-100 e sua utilização: uma pesquisa na internet. XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção (ENGEPP) – Porto Alegre, RS, Brasil, 29 out. a 01 de nov. de 2005. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2005_Enegep0208_1198.pdf> Acesso em: 08 jun. 2010.

RUIZ, V. M. Estratégias motivacionais: estudo exploratório com universitários de um curso noturno de administração. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 8, n. 2, p. 167-177, 2004.

SANTOS, C. E.; LEITE, M. M. J. O perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn**, v. 59, n. 2, p. 154-156, marc-abr, 2006.

SARLO, R. S.; BRÊTAS, A. C. P. A participação política de graduandos(as) de Enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 6, n. 0, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/600/142>> Acesso em: 10 mar. 2010.

SAUPE R. *et al.* Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 636-642, jul-ago, 2004.

SCHERER, Z. A. P., SCHERER, E. A., CARVALHO, A. M. P. Reflexões sobre o ensino da enfermagem e os primeiros contatos do aluno com a profissão. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, n. 14, v. 2, p. 285-291, mar-abr, 2006.

SCHLEICH, A. L. R. **Integração na educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes**. 2006. 182f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2006

SCHMIDT, D. R. C. **Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem atuantes em unidades do bloco cirúrgico**. 2004.197f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, abr-maio, 2004.

SIMÕES, J. F. F. L. *et al.* Satisfação das necessidades humanas básicas pelos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 2 n. 2, ago, 2007. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.814/207>>. Acesso: 10/03/2010

SOUZA, J. C.; GUIMARÃES, L. A. M. **Insônia e qualidade de vida**. Campo Grande: UCDB, 1999.

SOUZA, J. C.; PAIVA, T.; REIMAO, R.. Qualidade de vida de caminhoneiros. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 184-189, 2006.

SOUZA, M. L. *et al.* O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Revista texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-270, abr-jun, 2005.

SUEHIRO, A. C. B. Estudante universitário: características e experiências de formação. **Pscio-USF**, v. 9, n. 1, p. 105-106, jan-jun, 2004.

TEIXEIRA, E. *et al.* Trajetória e tendências dos cursos de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**, v. 59, n. 4, jul-ago, p. 479-487, 2006.

TOMBOLATO, M. C. R. **Qualidade de vida e sintomas psicopatológicos do estudante universitário trabalhador**. 2005. 98f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas. 2005.

TROVO, M.M.; SILVA, M. J. P.; LEÃO, E. R. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 483-489, jul-ago, 2003.

VALSECCHI, E. A. S. S.; NOGUEIRA, M. S. Fundamentos de enfermagem: incidentes críticos relacionados à prestação de assistência em estágio supervisionado. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 819-824, nov-dez, 2002.

VEIGA-NETO, A. R. Um estudo comparativo de formas de segmentação de mercado: uma comparação entre VALS-2 e segmentação por variáveis demográficas com estudantes universitários. **Revista de Administração Contemporânea**. V. 11, n. 1, p. 139-161, jan-mar, 2007.

VENDRAMINI, C. M. M. *et al.* Construção e validação de uma escala sobre avaliação da vida acadêmica (EAVA). **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 259-268, 2004.

VIDO, M. B.; FERNANDES, R. A. Q. Qualidade de Vida: considerações sobre conceito e instrumentos de medida. **Brazilian Journal of Nursing**, Niterói, v. 6, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.870/197>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

WALDOW, V. R.; LOPES M. J. M.; MEYER D.E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

WENDHAUSEN, A. L. P.; RIVERA, S. O cuidado de si como princípio ético do trabalho em enfermagem. **Revista texto contexto – enfermagem**, v. 14, n. 1, jan-mar, p. 111-119, 2005.

WETTERICH, N. C.; MELO, M. R. A. C. Sociodemographic profile of undergraduate nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, mai-jun, p. 404-410, 2007.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, aluno(a) matriculado(a) no _____ semestre do curso de Enfermagem da FAFS, declaro estar de pleno acordo em participar da pesquisa intitulada “QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE PRIVADA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL” sem nenhum gasto e de caráter estritamente voluntário.

Estou ciente de que o presente trabalho tenciona avaliar a qualidade de vida geral dos alunos que se enquadram condição supracitada e, para isso, devo responder a questionários distribuídos pelo pesquisador, os quais constam de questões que deverão ser respondidas em um único dia a fim de evitar divergências entre o estado emocional do aluno, o qual poderia implicar na avaliação das questões.

O presente documento deve constar de minha assinatura, assim como a do pesquisador Fabrício de Mello Paixão dos Santos, dando continuidade ao processo da pesquisa. Os questionários serão respondidos por mim sem qualquer interferência de outrem, a qual poderia distorcer minha interpretação em relação aos instrumentos aplicados. Como vantagem, a pesquisa poderá ajudar em futuros programas de melhoria da qualidade de vida dos estudantes universitários.

A respeito de minha privacidade, estou informado de que a mesma permanecerá preservada durante todo o andamento da pesquisa e após sua conclusão, o que garante completo sigilo das informações fornecidas, estando, portanto, ausente qualquer tipo de constrangimento ou lesão contra a minha pessoa. Caso resolva desistir de participar do trabalho, tenho todo direito de retirar meu nome sem qualquer prejuízo e, se no decorrer do estudo, houver qualquer tipo de dano em decorrência da minha participação, poderei eu ser devidamente indenizado(a) conforme amparo legal.

Fátima do Sul, MS _____ de _____ 2009

Assinatura do(a) Participante

Doc. de Identidade

Pesquisador

Fone: (67) 3467 23 87 – RG: 001171596 - CPF: 710 719 381 34
Rua Major Pedro Henrique Cavalcante nº 1269 – CEP 79700 000 – Fátima do Sul-MS

APÊNDICE B - Questionário Sócio-demográfico

1. Sexo: () Masculino; () Feminino.

2. Idade: _____ anos.

3. Estado civil: () Solteiro(a); () Casado(a); () Separado(a); () Viúvo(a).

4. Grau de instrução do chefe da família: _____

5. Responda a quantidade de itens em sua casa:

Itens	Quantidade
TV a cores	
Rádio	
Banheiro	
Automóvel	
Empregada mensalista	
Máquina de lavar	
Vídeo cassete e/ou DVD	
Geladeira	
Freezer	

6. Trabalha: () Sim; () Não.

7. Se trabalha, qual a carga horária: _____ hs

8. Meio de transporte utilizado para se deslocar até a Faculdade:

() Transporte coletivo; () Carro; () Bicicleta; () Motocicleta; () Outro.

9. Possui graduação em outras áreas: () Sim; () Não.

Se sim, em que? _____

10. Apresenta algum problema de saúde? () Sim; () Não.

Se sim, qual: _____.

11. Mora: () com os pais; () sozinho(a); () casa própria; () em imóvel alugado; ()
Republica estudantil; () outro.

APÊNDICE C - Pedido de autorização

Eu, Paulo César Schotten, diretor geral da Faculdade de Administração de Fátima do Sul-MS (FAFS), mantida pela Associação Educacional Nove de Julho (AENJ), autorizo o aluno Fabrizio de Mello Pinheiro dos Santos do programa de mestrado em Psicologia, área de concentração em Psicologia da saúde da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) de Campo Grande-MS a coletar dados referentes à pesquisa intitulada “QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE PRIVADA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL” em nossas dependências.



Paulo César Schotten

Diretor Geral

Fátima do Sul, MS 22 / 10 / 09

APÊNDICE D - Pedido de autorização

Eu, Fátima Alice Aguiar Quadros, coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade de Administração de Fátima do Sul-MS (FAFS), mantida pela Associação Educacional Nove de Julho (AENJ), autorizo o aluno Fabício De M. P. dos Santos do programa de mestrado em Psicologia - Área de Concentração em Psicologia da Saúde da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB) de Campo Grande-MS a coletar dados referentes à pesquisa intitulada “QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE PRIVADA DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL” em nossas dependências.

Fátima A. A. Quadros

Msc. Fátima Alice Aguiar Quadros
Coordenadora de Enfermagem

Fátima do Sul, MS 22, 10, 2009



UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Campo Grande, 10 de junho de 2009.

DECLARAÇÃO

Declaramos que o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco recebeu para análise o projeto **“QUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DE UMA FACULDADE PRIVADA DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL-MS”** sob a responsabilidade de **FABRÍCIO DE MELLO PAIXÃO DOS SANTOS** e orientação da Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza, tendo sido protocolado sob o nº **051/2009A**.


Marta Luciana Brissov

Secretária Executiva do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Católica Dom Bosco – CEP/UCDB



Missão Salesiana de Mato Grosso
Universidade Católica Dom Bosco
Instituição Salesiana de Educação Superior

Campo Grande, 27 de julho de 2009.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o projeto **“Qualidade de Vida de Acadêmicos de Enfermagem de uma Faculdade Privada do Estado de Mato Grosso do Sul-MS”** sob a responsabilidade de **Fabício de Mello Paixão dos Santos** e orientação da **Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza**, protocolo sob o nº **051/2009A**, após análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, foi considerado aprovado sem restrições.

Profa. Dra. Susana Elisa Moreno
Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Católica Dom Bosco

ANEXO 3 - WHOQOL-100

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **às duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Quanto você se preocupa com sua saúde?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde nas últimas duas semanas. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou "bastante" com sua saúde, ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou "nada" com sua saúde. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha, e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta.

Muito obrigado por sua ajuda.

As questões seguintes são sobre *o quanto* você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Por exemplo, sentimentos positivos tais como *felicidade* ou *satisfação*. Se você sentiu estas coisas "*extremamente*", coloque um círculo no número abaixo de "*extremamente*". Se você não sentiu nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*extremamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F1.2 Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.3 Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.4 O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.1 O quanto você aproveita a vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F5.3 O quanto você consegue se concentrar?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.1 O quanto você se valoriza?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.2 Quão preocupado(a) você se sente?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.4 O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.1 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.2 Você acha que vive em um ambiente seguro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.3 O quanto você se preocupa com sua segurança?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F17.1 Quão confortável é o lugar onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F17.4 O quanto você gosta de onde você mora?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F18.2 Você tem dificuldades financeiras?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F18.4 O quanto você se preocupa com dinheiro?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F19.1 Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F21.3 O quanto você aproveita o seu tempo livre?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F22.1 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
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. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de "*completamente*". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*completamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.2 Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F17.2 Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F18.1 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.1 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.2 Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.1 Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.2 Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F23.1 Em que medida você tem meios de transporte adequados?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre o quão *satisfeito(a)*, *feliz* ou *bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quão satisfeito(a) ou não satisfeito(a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

G2 Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G3 Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G4 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F2.3 Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F3.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.2 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.3 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.4 Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F7.4 Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F10.3 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.3 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.3 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.4 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F16.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F17.3 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F18.3 Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.3 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.4 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F21.4 Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico (poluição, clima, barulho, atrativos)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.4 Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F23.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?

Muito infeliz	infeliz	nem feliz nem infeliz	feliz	muito feliz
1	2	3	4	5

G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F3.1 Como você avaliaria o seu sono?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F5.1 Como você avaliaria sua memória?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?

Muito ruim	ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a "*com que frequência*" você sentiu ou experimentou certas coisas, por exemplo, o apoio de sua família ou amigos ou você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve estas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta "nunca". Se você sentiu estas coisas, determine com que frequência você os experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de "sempre". As questões referem-se **às duas últimas semanas**.

F1.1 Com que frequência você sente dor (física)?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F4.2 Em geral, você se sente contente?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

F8.1 Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

Nunca	raramente	às vezes	repetidamente	sempre
1	2	3	4	5

As questões seguintes se referem a qualquer "trabalho" que você faça. *Trabalho* aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, *trabalho*, na forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se **às últimas duas semanas**.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

nada	muito pouco	Médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

nada	muito pouco	Médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito / nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

muito ruim	Ruim	nem ruim / nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre "*quão bem você é capaz de se locomover*" referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessite fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim	Ruim	nem ruim / nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se **às duas últimas semanas**.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5