**INSTITUTO AVANÇADO DE ENSINO SUPERIOR– IAESB**

**FACULDADE SÃO FRANCISCO DE BARREIRAS - FASB**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**ROSILÉIA OLIVEIRA DE SOUZA**

**ROSIMÁRIA DE OLIVEIRA DE SOUZA**

**QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA DE UMA FACULDADE DO OESTE BAIANO.**

**BARREIRAS-BA**

**2012**

**ROSILÉIA OLIVEIRA DE SOUZA**

**ROSIMÁRIA DE OLIVEIRA DE SOUZA**

**QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA DE UMA FACULDADE DO OESTE BAIANO.**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras- FASB, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientador: Msc. Marilissa Maineri Dobrachinski

**BARREIRAS-BA**

**2012**

**ROSILÉIA OLIVEIRA DE SOUZA**

**ROSIMÁRIA DE OLIVEIRA DE SOUZA**

**QUALIDADE DE VIDA DOS ACADÊMICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA DE UMA FACULDADE DO OESTE BAIANO.**

 **Monografia avaliada e aprovada em \_\_\_\_\_\_\_\_ pela comissão formada pelos seguintes professores:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Profª Msc. Marilissa Maineri Dobrachinski (orientadora)**

**Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Profº Esp. Karina Serpa**

**Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Profº Esp. Walderli Rezende**

**Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB**

**BARREIRAS-BA**

**2012**

DEDICATÓRIA

A Deus que mesmo quando os obstáculos pareciam não ter mais fim, esteve presente, nos fazendo enxergar que a concretização desse sonho foi a primeira das muitas vitórias que virão em nossas vidas.

Aos nossos pais, Angelino e Maria Zélia, pessoas que Deus constituiu na terra para nos ensinarmos a crescer na vida, agradecemos pelo apoio, incentivo e confiança que depositaram em nós durante esses anos, porque sabemos que não foi fácil enfrentarmos todas as dificuldades que surgiram. A vocês dedicamos esta pesquisa na certeza que nos ensinaram a fazer as opções corretas frente aos desafios na vida.

Aos nossos irmãos, Admilson, Maria Cleia e Nacileide, que souberam compreender o sentido de nossas lutas.

Enfim, a todos nossos familiares, amigos, professores, todos aqueles que estiveram presente em toda essa trajetória e que hoje chega ao fim, dedicamos esta vitória também a vocês.

Rosiléia Oliveira e Rosimária Oliveira

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, sábio, supremo mestre do qual emana todo conhecimento e em quem tem nos apoiados em todos os momentos de dificuldades. Ele tem suprido nossas decisões.

As nossas duas pérolas de nossas vidas, nossos pais, os grandes responsáveis por toda esta conquista, nossa mãe Maria Zélia e nosso pai Angelino, os quais estiveram sempre ao nosso lado, em toda essa trajetória, dando-nos força, incentivo, amor, acreditando em nossa capacidade de chegarmos até aqui, abrindo mão de seus sonhos em busca dos nossos, sem nada pedir em troca, nos motivando frente a situações adversas, ensinando que mesmo diante de tropeços e quedas é preciso superar os obstáculos, esses são vocês, os tesouros pelos quais devemos nossa formação moral, os autores de nossas vidas, uma vez que são os grandes responsáveis por tornar nosso sonho em realidade.

Aos nossos irmãos, Maria Cleia, Admilson e Nacileide, os quais nos orgulhamos de tê-los como irmãos, nossa eterna gratidão por estarem sempre ao nosso lado nesse caminho feliz e árduo que hoje culmina em triunfo, agradecemos a cada palavra de incentivo diante dos obstáculos que se fizeram presentes e hoje são transpostos em alegria. É a vocês que também dedicamos esta conquista. Agradecemos também a nossa prima e irmã pela qual consideramos Kathelly Schirmer, onde a temos como pessoa essencial em nossa família.

A nossa professora e orientadora Marilissa Maineri Dobrachinski, por ter nos inserido neste universo de qualidade de vida e possibilitado nosso aprimoramento neste campo através de seu sólido conhecimento, rigor metodológico e capacidade de reconhecer os avanços e mostrar o que ainda pode ser feito, devemos a você nossa identidade de pesquisadoras pelas oportunidades de participar da geração de conhecimento e a chance de fazer disso uma atividade profissional. Com seu carisma, competência e “inteligência social” possibilita crescimento a todos que compartilham do seu trabalho. Obrigada pela paciência, incentivo, amizade e sabedoria que teve conosco em toda essa trajetória.

A todos os pacientes, que em momento algum negaram um atendimento nosso durante nossos estágios, deixando nos aproximarmos e ouvirmos suas histórias. Vocês foram pessoas essenciais em toda esse percurso.

Aos nossos colegas em especial a Paulinha, Érica e Jailma pela convivência, amizade, brincadeiras e aprendizado compartilhados ao longo do curso.

Aos acadêmicos que se dispuseram a participar dessa pesquisa. Vocês foram pessoas essenciais para que este trabalho chegasse até aqui. Nossos eternos agradecimentos pela colaboração.

Ao corpo docente e a instituição de ensino Faculdade São Francisco de Barreiras pelo conhecimento adquirido.

A todos nossos familiares, tios e tias, nosso avô Arnaldo e primos por cada ato de reconhecimento, cada palavra dita. Em especial à nossa prima Nilma por ter nos acompanhado diariamente esse longo percurso e por ter nos aturado nos momentos de estresse e também de alegrias.

Eu, Rosiléia, não poderia deixar de agradecer a uma pessoa que se faz presente em minha vida, a qual também é responsável por esta conquista, meu namorado Hélio Rocha, agradeço pela paciência, incentivo, apoio, carinho, cada palavra de conforto e acima de tudo, por todo seu amor imensurável.

Enfim, agradecemos a todos aqueles que contribuíram de forma direta ou indiretamente para a nossa formação profissional.

Rosiléia Oliveira e Rosimária Oliveira

Diz o mestre:

Se você está percorrendo o caminho dos seus sonhos, comprometa-se com ele. Não deixe

a porta de saída aberta, através da desculpa:

“Ainda não é bem isto que eu queria.”

Esta frase guarda dentro dela a semente da derrota.

Assuma seu caminho. Mesmo que precise dar passos incertos, mesmo que saiba que pode

fazer melhor o que está fazendo. Se você aceitar suas possibilidades no presente, com toda certeza vai melhorar no futuro.

Mas, se negar suas limitações, jamais se verá livre delas.

Enfrente seu caminho com coragem, não tenha medo das críticas dos outros.

E, sobretudo, não se deixe paralisar pela própria crítica.

Deus estará com você nas noites insones, e enxugará as lágrimas ocultas com o seu amor.

Deus é o Deus dos valentes.

(Paulo Coelho)

SOUZA, Rosiléia Oliveira.; SOUZA, Rosimária de Oliveira. **Qualidade de vida dos acadêmicos dos cursos de enfermagem e fisioterapia de uma faculdade do oeste baiano**. 2012, f. 62. Monografia (Graduação em Enfermagem), Faculdade São Francisco de Barreiras.

Orientadora: Msc. Marilissa Maineri Dobrachinski

**RESUMO**

Um estilo de vida conduzido por hábitos saudáveis é necessário para a manutenção da saúde física, mental e espiritual da pessoa, sendo um dos aspectos que colaboram para uma satisfatória qualidade de vida (QV). A educação de ensino superior, nos últimos anos, vem provocando mudanças nos estudantes, tanto em nível pessoal, profissional, afetivo, social, quanto cognitivo, alterando de certo modo, o seu estilo de vida. O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e exploratória de caráter analítico quantitativo. Levando em consideração que as mudanças no estilo de vida dos acadêmicos, pode contribuir de forma negativa na sua QV é que se procurou desenvolver o presente estudo com o objetivo conhecer a QV dos acadêmicos de enfermagem e fisioterapia, identificar os domínios que se encontram mais deficientes e comparar os escores médios obtidos entre os acadêmicos. Fizeram parte do estudo 183 acadêmicos, sendo destes, 129 do curso de enfermagem e 54 de fisioterapia, por meio da aplicação de um instrumento validado, *World Health Organization Quality of Life Bref (*WHOQOL – bref). Foram excluídos da pesquisa, os alunos que se sentiram intimidados e/ou que recusaram a participar do questionário, não assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os que não estavam presentes no dia da coleta de dados. Todo o conjunto de dados coletados nos questionários foram organizados em uma planilha eletrônica do Excel® e processados por meio de análise estatística descritiva. Diante dos resultados, foi possível perceber que entre os domínios avaliados, “Físico”, “Relações Sociais”, “Meio Ambiente” e “Psicológico”, o mais deficiente foi o Domínio Meio Ambiente, seguido pelo Domínio Físico, Psicológico e Relações Sociais. Em relação à diferença dos escores de QV entre os cursos, foi possível perceber que a QV entre os acadêmicos se apresentou muito semelhante, havendo pouca diferença entre os escores, o que os classificavam na mesma categoria (Regular e Boa). Contudo pode perceber que o curso de fisioterapia obteve uma melhor média em todos os domínios e quase todos os escores se comparados com o curso de enfermagem.

**Palavras- chave:** Qualidade de Vida; Educação de Ensino Superior; Estudantes; Enfermagem; Fisioterapia: Whoqol-Bref.

# SUMÁRIO

[1. INTRODUÇÃO 10](#_Toc338317669)

[2. DESENVOLVIMENTO 14](#_Toc338317670)

[2.1 REFERENCIAL TEÓRICO 14](#_Toc338317671)

[2.1.1 Qualidade de Vida no Âmbito Institucional 14](#_Toc338317672)

[2.1.2 Qualidade de Vida 18](#_Toc338317673)

[2.1.3 Instrumento WHOQOL - Bref 21](#_Toc338317674)

[2.2 METODOLOGIA 24](#_Toc338317675)

[2.2.1 Tipos de Estudo 24](#_Toc338317676)

[2.2.2 Descrição do Local de Pesquisa 24](#_Toc338317677)

[2.2.3 População 24](#_Toc338317678)

[2.2.4 Amostra 25](#_Toc338317679)

[2.2.5 Instrumento de Coleta de Dados 25](#_Toc338317680)

[2.2.6 Descrição da Coleta de Dados 29](#_Toc338317682)

[2.2.7 Análise dos dados 29](#_Toc338317683)

[2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO 30](#_Toc338317684)

[3. CONCLUSÃO 44](#_Toc338317685)

[REFERÊNCIAS 46](#_Toc338317686)

[ANEXOS 50](#_Toc338317689)

[ANEXO A – FOLHA ROSTO 50](#_Toc338317690)

[ANEXO B - CARTA DE ACEITE INSTITUCIONAL 52](#_Toc338317691)

[ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 53](#_Toc338317693)

[APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 57](#_Toc338317694)

# 1. INTRODUÇÃO

A educação de ensino superior, nos últimos anos, vem provocando mudanças nos estudantes, tanto em nível pessoal, profissional, afetivo, social, quanto cognitivo, alterando de certo modo, o seu estilo de vida. Estudos têm evidenciado que o tempo que os acadêmicos frequentam uma instituição de ensino superior, é seguido por um amplo e agregado conjunto de mudanças, decorrentes da diversidade de conhecimentos que compõem essa ação educacional (ASTIN *et al.* apud SCHLEICH, 2006).

Um estilo de vida conduzido por hábitos saudáveis é necessário para a manutenção da saúde física, mental e espiritual da pessoa, sendo um dos aspectos que colaboram para uma satisfatória qualidade de vida (SOARES; CAMPOS, 2008). Entretanto, a conscientização por parte do ser humano, de que para se possuir uma vida com qualidade é necessário se adquirir hábitos saudáveis, ainda é deficiente (CELICH; SPADARI, 2008).

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde (2005), estilo de vida é reconhecido como sendo a maneira como as pessoas vivem e as escolhas que fazem. Sendo que estas escolhas estão relacionadas diretamente com o contexto em que estão inseridos. Em relação aos aspectos relacionados ao estilo de vida, Soares e Campos (2008, p.228), reportam-se ao cotidiano da população universitária, dando ênfase a situações como:

Carga horária extensa em sala de aula e campo de estágio, sendo que as atividades complementares são desenvolvidas em outro período, geralmente no horário de refeições, à noite, finais de semana e feriados; uso abusivo de álcool e outras drogas; reduzido tempo de sono/repouso; hábito alimentar insatisfatório; não realização de atividade física regular; ansiedade/angústia constante pela cobrança do desempenho acadêmico; adaptação à outra cidade; afastamento temporário da família, namorado e amigos.

Nesta perspectiva, diante de tantas alterações no estilo de vida, o estudante ao ingressar em uma universidade, passa por situações de crises acidentais, uma vez que sai do seu ambiente familiar e se depara com um mundo desconhecido podendo viver vários conflitos. Essas situações podem influenciar negativamente no estilo de vida do acadêmico (FIGUEIREDO; OLIVEIRA, 1995).

Quando se pensa em estilo de vida, lembra-se de qualidade de vida (QV). O tema QV vem sendo discutido ao longo dos séculos por inúmeros autores na tentativa de melhor conceituá-lo e mensurá-lo. A Organização Mundial da Saúde define QV como:

A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (DANTAS *et al*., 2003, p.532).

Entre tantos conceitos encontrados na literatura, Minayo *et al.* (2000,p.10) colocam que:

“a noção de QV transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida. De outro, inclui as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece, como parâmetros para si”.

Acrescentam que o termo abrange uma série de significados que estão relacionados ao conhecimento, as experiências vividas e aos valores, ou seja, é uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Nesta perspectiva, Oliveira (2005) aponta a universidade como espaço que proporciona vivências promotoras e não promotoras da QV. Este espaço pode ser reconhecido como um importante meio para o crescimento do estudante, por meio da troca de ideias, conhecimentos e encontro com pessoas. Contudo, esse crescimento e o sucesso acadêmico dependerão do envolvimento do aluno com as oportunidades que lhe são oferecidas (ASTIN *et al.* apud SCHLEICH, 2006).

Para Almeida *et al.* (1999), o sucesso aqui referido não deve ser entendido no sentido mais tradicional de desempenho, ou seja, pelas notas obtidas nas avaliações. Deve-se entender o sucesso acadêmico de modo amplo, como toda a experiência vivida pelo estudante no contexto educacional, incluindo seu desempenho cognitivo (raciocínio, conhecimentos, habilidades), afetivo (crenças, valores, atitudes, autoconceito, motivações, satisfação) e social (relações interpessoais). Porém, estudos têm demonstrado que a carga horária excessiva dos graduandos de enfermagem na realização de trabalhos, compromisso em sala de aula e estágios, se assemelham a exposição dos profissionais já inseridos no mercado de trabalho (BARACHATI, 2005; SCUDELER, 2006). Esta semelhança sinaliza para um futuro profissional com as mesmas carências, dificuldades e comprometimento no estilo de vida, que acometem hoje, os profissionais da saúde, caso uma intervenção não seja aplicada, ainda na vida acadêmica destes graduandos (OLIVEIRA et al., 2011).

Levando-se em consideração o que foi abordado para fins de delineamento do estudo, surge a inquietação com relação à QV do graduando de enfermagem e fisioterapia durante o período de sua formação. Desta forma questiona-se: qual a qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem e fisioterapia em uma faculdade do oeste baiano?

Durante o período letivo da faculdade, foi possível observar que os acadêmicos dos cursos de enfermagem e fisioterapia, por serem cursos de períodos integrais, passam boa parte do tempo na instituição. Partes dos alunos, procedentes de outros municípios, dependem das instalações oferecidas pela instituição para garantir o seu conforto diário. Como por exemplo, local adequado para estudo, alimentação saudável, descanso, entre outros, o que poderá contribuir de forma positiva na QV e ensino dos acadêmicos.

Contudo, na ausência destes fatores, essa rotina diária e mudanças no estilo de vida, podem contribuir de forma negativa na sua QV, o que também justifica a realização deste estudo, que tem como principal objetivo conhecer a QV dos acadêmicos de enfermagem e fisioterapia de uma instituição privada de ensino superior do interior do estado da Bahia. Especificamente, procurou-se identificar quais os domínios sobre QV encontram-se mais deficientes , bem como comparar os escores médios obtidos, entre os acadêmicos de enfermagem e fisioterapia.

Para tanto, optou-se por realizar um estudo quantitativo, utilizando o instrumento validado de QV - *WHOQOL– Bref.*

# 2. DESENVOLVIMENTO

## 2.1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1.1 Qualidade de Vida no Âmbito Institucional

Durante as distintas fases do desenvolvimento humano, as pessoas apresentam modificação no entendimento da qualidade e mudanças em seu estilo de vida que podem ou não afetar sua saúde. Algumas ações dos serviços de saúde e de educação, bem como os meios de comunicação, têm demonstrado a preocupação das pessoas com sua saúde, demonstrando à importância e necessidade da adoção de estilo de vida saudável, como a inquietação com alguns hábitos como o exercício físico, a dieta balanceada, sono/repouso e lazer e as práticas de meditação (SOARES; CAMPOS, 2008).

Para este estudo entende-se o acadêmico de enfermagem e fisioterapia como um ser humano que fez uma escolha de vida de cuidar e ajudar outros seres humanos: a nascer e viver de forma saudável, a conviver com limitações, a superar agravos à sua saúde e encontrar um significado nessa experiência, e a morrerem com decência. E que, no método de preparar-se para alcançar as várias ações que integram esse trabalho, com competência técnica e política, depara com situações de sofrimento que podem colaborar tanto para seu processo de humanização, quanto para a banalização das mesmas (SAUPE *et al.,*2004).

“Além do seu cotidiano como acadêmico, outros aspectos de sua vida também podem influenciar sua qualidade de vida e futuro profissional” (EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008, p. 213). Saupe *et al.* (2004), verificaram, no desenvolvimento de seus últimos trabalhos, importantes inquietações dos docentes em relação aos acadêmicos. Relatam que algumas dessas preocupações são antigas e estão relacionadas a interesse, aprendizagem, motivação, outras iniciam a se expressar e falam a respeito de presença de sofrimento, que parece ter origem tanto no processo do viver relacionado a problemas financeiros, familiares, de saúde, quanto ao convívio com o cotidiano específico da futura profissão, trazendo consigo a intimidade com a dor e a morte dos usuários dos serviços de saúde, acrescido pelo próprio princípio predominante na graduação, cujo discurso humanístico nem sempre se inicia na sala de aula.

 Os mesmos autores ressaltam ainda, que essas inquietações têm posição muito presente nas discussões acadêmicas daqueles que se preocupam com a graduação do profissional crítico, competente, sensível, criativo, adquirindo presentemente outra dimensão pelas reivindicações que estão postas pelas Diretrizes Curriculares. Entendemos que uma profissão que é desempenhada através da justaposição, do encontro e da interação entre pessoas não pode descuidar do humano que deve ser cultivado em cada um dos profissionais de saúde que a exerce.

Com relação aos estudantes universitários, nota-se que a atenção à saúde desta população ainda não ocorre de modo eficaz, uma vez que este não se condiz em nenhum grupo de atenção dos já situados pelos Serviços Básicos de Saúde, contudo existem estudos que comprovam o interesse deste grupo pelo tema saúde (FIGUEIREDO; OLIVEIRA, 1995).

Partindo dessa premissa, Oliveira *et al.* (2011), destacamque estudos sobre a QV dos estudantes universitários e, mais especificamente, estudantes de enfermagem e fisioterapia tem sido escassos na literatura nacional e internacional. Em compensação, as pesquisas com trabalhadores de enfermagem e fisioterapia e riscos ocupacionais, têm adquirido grande destaque no meio científico. Esta realidade evidencia a preocupação com a QV destes estudantes, fato que não ocorre nos anos precursores à vida profissional.

Nesta perspectiva, QV merece destaque durante os anos de formação, uma vez que o acadêmico precisa conhecer os valores de concepção das experiências e os resultados atribuídos durante este período (BENJAMIN *apud* OLIVEIRA *et al.,* 2011).

Outro importante estudo sobre esta temática pautou-se no padrão ecológico para avaliar acadêmicos de enfermagem. Este aborda a universidade como ambiente que proporciona experiências promotoras e não promotoras da QV dos alunos (OLIVEIRA*,* 2011).

Na universidade, o indivíduo se depara com um ambiente adequado para desenvolver e aperfeiçoar valores relacionados à sua futura vida pessoal e profissional. Pela busca da informação científica, deve descobrir condições para o desenvolvimento da consciência crítica e do seu papel enquanto pessoa, essenciais para uma formação profissional de compromisso com a população (BACKES, 2002).

Na formação do enfermeiro há maior destaque na dimensão técnica, o que permite pouco crescimento do profissional, apesar da busca da integralidade do ser humano. O apoio ao acadêmico está comumente voltado apenas aos aspectos pedagógicos e à assistência curativa e emergencial, com pouca preocupação relacionada aos aspectos da saúde, o que não os ajuda a desenvolver a consciência e habilidade de reflexão, que seria útil para gerar oportunidades de aprendizado ou decidirem situações difíceis de seu dia-a-dia e na futura profissão (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004; JORGE; RODRIGUES*,*1995).

O acadêmico de Enfermagem se encontra em uma fase da vida com possibilidades de mudanças e de novas expectativas, o que pode causar profundos reflexos na sua qualidade de vida atual e futura (BEUTER; ALVIM; MOSTARDEIRO, 2005)*.* Assim, a discussão sobre o processo de formação dos cuidadores profissionais nas instituições formadoras é de extrema importância, principalmente considerando-se as Diretrizes para a Educação em Enfermagem no Brasil. Nesse contexto, entende-se a necessidade de projetos que envolvam o sistema formador como um espaço articulador sobre a QV do futuro profissional (OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006).

Durante o desenvolvimento acadêmico, os estudantes passam por processo de adaptação que podem causar situações de crises, com o aparecimento de dificuldades na aprendizagem, depressões, evasão escolar, nos relacionamentos pessoais e isolamento (JORGE; RODRIGUES, 1995).

O acesso na universidade, para a maioria dos jovens, sobrevém em uma fase de mudança da adolescência para a vida adulta, em geral com várias dúvidas e incertezas. O espaço acadêmico, por constituir uma alteração nos estilos de vida, exige também dos estudantes um período de adequação. Geralmente chegam ao meio acadêmico sob forte pressão e estresse, em função do vestibular, com uma série de perspectivas e desejos, próprios do período de suas vidas. Entretanto, deparam-se várias vezes com uma realidade nem sempre aguardadas, em relação ao curso e às condições de ensino, entendendo em uma nova etapa de suas vidas, onde são chamados à responsabilidade (ESPERIDIÃO; MUNARI, 2004; SCHERER; SCHERER, 2006).

Beuter; Alvim; Mostardeiro (2005) pesquisaram os períodos de folga na vida dos acadêmicos de graduação em Enfermagem, já que, além das atividades acadêmicas, o uso do tempo livre pode influenciar escolhas futuras do graduando. Assim, os estudantes de Enfermagem, valorizando e entendendo o lazer, em uma extensão mais abrangente, nos vários momentos de suas vidas, como um cuidado de si pode trazer bem estar, conforto, alívio, tranquilidade e alegria, oportunizando o cuidado humanizado do outro, melhorando a sua QV.

###  2.1.2 Qualidade de Vida

A qualidade de vida de um individuo depende de suas condições de vivência, do seu acesso a adequados bens e serviços econômicos e sociais: ocupação e renda, saneamento básico, alimentação saudável, serviços de saúde, educação básica, habitação, transporte de boa qualidade, etc. É bom lembrar que o conceito de bem-estar de QV, varia de sociedade para sociedade, de acordo com cada costume (ADRIANO *et al*., 2000).

QV e saúde são dois conceitos muito ligados. Em uma percepção moderna, saúde é o efeito de um processo de produção social que expressa a QV de uma sociedade. A saúde é entendida como produto social, isto é, resultado das relações entre os processos biológicos, culturais, ecológicos e econômico-sociais, que ocorrem em determinada sociedade e que determinam as condições de vida da população (MENDES*,* 1996).

De acordo com Tamaki *apud* Uchoa, Rozemberg e Porto (2000, p.117):

Mesmo amplamente utilizado tanto por especialistas quanto pela população em geral, o conceito de qualidade de vida é caracterizado por imprecisões. Essa dificuldade faz com que a questão da qualidade de vida seja deslocada para condições de vida, estilo de vida ou situação de vida, uma vez que estas são, em essência, descritivas, não trazendo conotações ideológicas ou de concepção de vida, prioridades, hierarquias ou julgamentos de valor.

Revisando 75 artigos sobre os assuntos relacionados à QV, Gill e Feinstein *apud* Uchoa, Rozemberg e Porto (2002) ressaltam que os autores, dificilmente definem o conceito de QV, explicitam razões de escolha de um determinado instrumento de medida, caracterizam qualidade de vida em geral de qualidade de vida relacionada à saúde ou se preocupam pela percepção dos indivíduos sobre os itens investigados.

Nesta perspectiva, o conceito de QV tem sido profundamente divulgado pelas mídias e bastante debatido no meio científico nas últimas décadas. Atualmente, a evolução da base conceitual de QV, ganha fundamentação teórica e metodológica a partir do aperfeiçoamento das pesquisas, bem como pelas múltiplas demonstrações das práticas promotoras da saúde e do bem estar das pessoas (VILARTA; GUTIERREZ; MONTEIRO, 2010).

Os autores acima citados ressaltam ainda que em meio a tantos conceitos, a mesma pode ser compreendida pela análise de suas partes, em aspectos estruturados por facetas e domínios que dizem respeito aos componentes físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais. Contudo, na realidade, ainda pouco se conhece sobre as relações específicas destes elementos da vida, com o nosso modo de ser habitual, como nos alimentamos, praticamos esportes, convivemos no local de estudo, nos relacionamos com os colegas e como interagimos no meio acadêmico.

Segundo Maciel e Oetterer (2010, p.20):

Embora a avaliação da qualidade de vida tenha evoluído nos últimos anos, com a participação de várias áreas de conhecimento, as estratégias de promoção da saúde são as mesmas, pois ainda carecem de ser estimuladas e praticadas em todo o mundo.

Segundo Matos *apud* Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 8), “[...] quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida, o grau de bem-estar da sociedade e de igual acesso a bens materiais e culturais”.

No Brasil, há 30 anos, a QV era determinada, em especial, pela situação financeira, saneamento básico, acesso à saúde e educação. Ultimamente esses fatores ainda são utilizados como índices para a avaliação da QV, no entanto, com o progresso das condições de vida onde a população tem maior acesso aos bens de consumo, a adoção de um estilo de vida saudável passa também a ser analisada como importante fator para a determinação da QV (SONATI; VILARTA *et al*.*,* 2010).

Gonçalves e Vilarta (2010) estabelecem que QV possa ser lida tanto com esferas objetivas, como subjetivas de percepção. A esfera objetiva (Condição e modo de vida) considera fatores como moradia, alimentação, acesso à saúde, saneamento básico, educação, emprego, transporte, ou seja, necessidades de garantia de sobrevivência próprias de nossa população, que se expõem na forma de bens materiais a serem consumidos. Já a subjetiva (estilo de vida), também leva em conta fatores de ordem visível, porém, considera variáveis sociais, históricas, culturais e de interpretação individual sobre as categorias de bens materiais e de ocupações do sujeito. Envolvem aspectos emocionais, possibilidades e expectativas das pessoas ou grupos relacionados às suas realizações, e a percepção que os sujeitos têm de suas vidas, abordando, questões imensuráveis como felicidade, prazer, tristeza e angústia.

Qualidade de vida inclui desde fatores relacionados à saúde como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, até elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano (ALMEIDA; GUTIERREZ, 2010 p.154).

O que se busca atualmente são maneiras de como se avaliar a QV, tanto subjetiva, quanto objetiva. Desta forma, inúmeros estudos vêm discutindo, nesta perspectiva instrumentos validados para se pesquisar como anda a QV do ser humano.

### 2.1.3 Instrumento WHOQOL - Bref

O WHOQOL, segundo Famed (1998), surgiu da necessidade da criação de um instrumento que fosse capaz de avaliar a QV dentro de uma perspectiva genuinamente internacional. Para isto, a Organização Mundial de Saúde criou um projeto colaborativo e multicêntrico, que resultou na elaboração de um questionário composto por 100 itens.

O projeto foi desenvolvido com a colaboração de 15 centros que trabalharam, simultaneamente, em diversas culturas. O WHOQOL-100 é composto por 100 questões que avaliam seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações sociais, Meio-ambiente e Espiritualidade/religião/Crenças Pessoais. Considerando a necessidade de um instrumento que demandasse menos tempo para sua aplicação, mas que mantivesse a qualidade do WHOQOL–100, o grupo também desenvolveu o WHOQOL-Bref, que é uma versão abreviada da escala, composta por 26 questões extraídas do WHOQOL-100. Esta versão abreviada é composta por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambientes. Segundo Moreno *et al*. (2006, p. 2586), os processos de validação da versão em português do WHOQOL-Bref “apontaram um bom desempenho psicométrico, com características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade simultânea e confiabilidade teste-reteste.” Os mesmos autores referem que para o desenvolvimento de sua própria pesquisa, através de uma busca realizada no MEDLINE, identificaram em média 20 trabalhos publicados, cujo objetivo era realizar avaliação das propriedades psicométricas do WHOQOL-Bref. Acrescentam que todos os resultados foram satisfatórios em relação à validade e consistência interna do instrumento. Além destes, o WHOQOL possui outros instrumentos que não serão tratados neste trabalho, são eles: WHOQOL-OLD, WHOQOL-7 e o WHOQOL-SRBP.

Quanto à estruturação, o WHOQOL-Bref é formado de 26 questões, sendo duas sobre qualidade de vida global e saúde e as demais representando cada uma das 24 facetas do WHOQOL – 100. O estudo realizado por Moreno *et al.* (2006), cujo objetivo foi verificar os aspectos psicométricos do WHOQOL – Bref em uma população de funcionários técnico-administrativos de uma universidade no estado do Rio de Janeiro – BR, demonstrou que este instrumento teve bom desempenho em relação a estabilidade teste-reteste e a consistência interna.

Fleck *et al.* (2000), através de um estudo com o objetivo de mostrar a aplicação do teste de campo do WHOQOL – Bref em uma amostra de pacientes da cidade de Porto Alegre – RS, também encontraram resultados positivos. Demonstraram com seus dados que o instrumento possui características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. Referem ainda, que a versão abreviada mostrou-se útil para aquelas situações em que a versão longa torna-se de difícil aplicabilidade para estudos com a utilização de múltiplos instrumentos de avaliação. Sendo o WHOQOL-Bref, uma alternativa a ser usada em estudos que se propõe a avaliar a qualidade de vida no Brasil. Estes instrumentos estão disponíveis em 20 idiomas. No Brasil, a versão em português foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O critério de escolha das questões para compor o WHOQOL-bref foi tanto conceitual quanto psicométrico. No nível conceitual, foi definido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS de que a maneira abrangente do instrumento original (o WHOQOL-100) deveria ser conservada. Portanto, cada uma das 24 facetas que compõem o WHOQOL-100 precisaria ser representada por uma questão. No nível psicométrico foi então selecionada a questão que mais se correlacionasse com o escore total do WHOQOL-100, calculado pela média de todas as facetas. Após esta etapa, os itens selecionados foram analisados por um painel de peritos para estabelecer se concebiam conceitualmente cada domínio de onde as facetas provinham. Dos 24 itens selecionados, seis foram supridos por questões que determinassem melhor a faceta correspondente. Três itens do domínio meio ambiente foram trocados por serem muito correlacionados com o domínio psicológico. Os outros três itens foram supridos por explanarem melhor a faceta em questão. Foi realizada análise fatorial confirmatória para uma solução a quatro domínios. Assim a cada questão o entrevistado poderá escolher um dos seguintes descritores: discordo totalmente; discordo parcialmente; não concordo/ nem discordo; concordo parcialmente; concordo totalmente (FLECK *et al*., 2000).

 A presente pesquisa tem o intuito de mostrar a aplicação do teste de campo do WHOQOL-bref em uma amostra considerável em acadêmicos tanto do curso de enfermagem, quanto de fisioterapia em uma universidade privada no interior da Bahia.

## 2.2 METODOLOGIA

### 2.2.1 Tipos de Estudo

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e exploratória de caráter analítico quantitativo.

### 2.2.2 Descrição do Local de Pesquisa

O estudo foi realizado no município de Barreiras, localizado no Oeste da Bahia há 847 km da capital baiana, Salvador. Conforme dados apresentados no Censo de 2010, o município encontra-se com 137.427 mil habitantes.

O município possui duas faculdades privadas, uma federal e uma estadual. Destas, apenas uma privada, conta com o curso de Enfermagem e Fisioterapia, foco central do presente estudo. Os cursos de Enfermagem (ENF) e Fisioterapia (FIS), nesta instituição, oferecem 80 vagas anuais cada, sendo a grade curricular desenvolvida em 5 anos (10 semestres). Atualmente, a distribuição dos cursos, segundo o número de turmas é realizada da seguinte forma: ENF – 2 turmas / semestre (8 turmas - 2º, 4º, 6º e 8º) e FIS – 1 turma / semestre (4 turmas – 2º, 4º, 6º e 8º).

### 2.2.3 População

A população do estudo é formada por acadêmicos de enfermagem e fisioterapia, matriculados no ano de 2012. Atualmente 569 acadêmicos fazem parte da população de estudo, destes, 344 são do curso de enfermagem e 225 do curso de fisioterapia.

### Amostra

Levando em consideração o tamanho da população, optou-se por selecionar uma amostra de forma aleatória sistemática (AS), com erro provável de 5% e intervalo de confiança de 95%. Sendo assim, fizeram parte do estudo 183 acadêmicos, sendo destes, 129 de enfermagem e 54 de fisioterapia. Foram incluídos no estudo acadêmicos que estavam matriculados nos respectivos cursos, no ano de 2012, que apresentavam idade ≥ a 18 anos, os que estavam presentes na aula no momento do sorteio e que concordaram em participar do estudo. Foram excluídos aqueles que se sentiram intimidados e/ou que recusaram a participar da pesquisa, não assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os que não estavam presentes no dia da coleta de dados (ANEXO C).

### 2.2.5 Instrumento de Coleta de Dados

Foi utilizado como estratégia para coleta de dados, o instrumento validado de QV - WHOQOL-bref(Apêndice A).

 As questões referentes a este instrumento possuem quatro tipos de escalas de respostas (intensidade, capacidade, frequência e avaliação), com cinco níveis cada uma. A escala de intensidade varia de “nada” ao “extremamente” (questões de três a nove); a escala de capacidade varia de “nada” ao “completamente” (questões de dez a catorze); a escala de avaliação varia de “muito insatisfeito” a “muito satisfeito” (questões de dezesseis a vinte e cinco) e “muito ruim” a “muito bom” (questões um a quinze) e a escala de frequência varia de “nunca” a “sempre” (questão vinte e seis). Todas essas palavras âncoras possuem pontuação de um a cinco, sendo que os escores são invertidos da seguinte forma: se a resposta for um, a pontuação será cinco; se dois, será quatro e assim sucessivamente nas questões três, quatro e vinte e seis (SILVA, 2011).

Os domínios do WHOQOL-Bref são representados da seguinte forma:

1. **Domínio Físico**: analisa a presença de:

- Dor e desconforto (Questões 3 e 4);

- Energia e Fadiga (Questões 10, 15, 17, e 18);

- Sono e Repouso (Questão 16).

1. **Domínio Psicológico:** analisa a presença de:

- Sentimentos positivos: Questões 5 e 6;

- Pensar, aprender, memória e concentração: Questão 7;

- Auto-estima: Questão 11;

- Imagem corporal e aparência: Questão 19;

- Sentimentos negativos: Questão 26.

1. **Domínio Relações Sociais:** analisa a presença de:

- Relações pessoais: Questão 20;

- Apoio Social: Questão 22;

- Atividade Sexual: Questão 21.

1. **Domínio Meio Ambiente:** analisa a presença de:

- Segurança física e proteção: Questão 8;

- Ambiente no lar: Questão 23;

- Recursos financeiros: Questão 12;

- Cuidados de saúde e social: Questão 24;

- Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades: Questão 13;

- Participação em oportunidades de lazer/ recreação: Questão 14;

- Ambiente físico: poluição/ ruído/ trânsito/ clima: Questão 9;

- Transporte: Questão 25.

#### 2.2.5.1 Cálculo dos Domínios Deste Instrumento

Primeiramente deve-se adequar os valores das questões 3, 4, e 26, da seguinte forma:

|  |  |
| --- | --- |
| Se a resposta for: | A pontuação será: |
| 1 | 5 |
| 2 | 4 |
| 3 | 3 |
| 4 | 2 |
| 5 | 1 |

Após a recodificação das questões 1 e 2, o seu cálculo ocorreu da seguinte forma: foi somado os valores obtidos da resposta de cada entrevistado e se dividiu pelo número de participantes. Desta forma se obteve uma média entre 1 a 5 de cada questão. Posteriormente, foram efetuados os cálculos das facetas de cada domínio (somou-se cada valor obtido na questão referente a faceta e dividido pelo número de participantes, atingindo assim uma média entre 1 e 5). Tendo posse das médias de cada faceta, partiu-se para a soma dos domínios, conforme segue abaixo:

1. **Domínio Físico**

Somar os valores das médias de cada faceta e dividir por 7 (Q3 + Q4 + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18 / 7).

1. **Domínio Psicológico**

Somar os valores das facetas e dividir por 6 (Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + Q26 / 6).

1. **Domínio Relações Sociais**

Somar os valores das facetas e dividir por 6 (Q20 + Q21 + Q22 / 3).

1. **Domínio Meio Ambiente**

Somar os valores das facetas e dividir por 8 (Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25 / 8).

### E assim foi possível obter as médias de QV para cada domínio do WHOQOL – Bref.

### 2.2.6 Descrição da Coleta de Dados

Por se tratar de um estudo com seres humanos, após autorização do diretor presidente da instituição e das respectivas coordenações – ENF / FIS (ANEXO B) o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) para apreciação. Após aprovação do mesmo, que se deu em 21.05.12, com o número do CAAE 03374612300005026, deu-se início a coleta de dados no mês de Julho de 2012. Levando em consideração a seleção amostral e distribuição do número de turmas por curso, foi aplicado o questionário para 23 alunos de cada turma do curso de enfermagem e 18 do curso de fisioterapia. Os alunos foram abordados durante o horário de aula, com agendamento prévio concedido pelo professor e esclarecimento dos objetivos do estudo e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C). O sorteio da amostra foi realizado no ato da entrevista, levando em consideração o número amostral definido previamente. Os alunos sorteados, que concordaram em participar da pesquisa receberam o Instrumento de Coleta de Dados, no qual tiveram de 15 a 20 minutos para responder. Enquanto isso, as pesquisadoras ficaram aguardando para o seu recolhimento. Após responderem, os questionários foram recolhidos dentro de uma caixa fechada para maior sigilo.

### 2.2.7 Análise dos dados

Todo o conjunto de dados coletados nos questionários foi organizado em uma planilha eletrônica do Excel®. Após a realização dos cálculos, conforme apresentados anteriormente, os mesmos foram analisados por meio da estatística descritiva. Os resultados obtidos foram expostos em forma de tabelas, o qual permitiu descrever as respostas utilizadas por cada curso. A discussão foi realizada com referências bibliográficas e pesquisas de mesmo teor.

## 2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após coleta de dados e tabulação dos mesmos, pode-se dizer que a amostra final foi composta por 183 acadêmicos, sendo destes, 129 do curso de enfermagem e 54 do curso de fisioterapia. Foram excluídos da pesquisa os acadêmicos que não estavam presentes no dia da coleta de dados e os que se sentiram intimidados e/ ou recusarem a participar do questionário, não assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi possível avaliar a QV destes, bem como identificar os domínios mais deficientes e diferenças existentes sobre a percepção da QV entre os acadêmicos. Os resultados encontram-se dispostos em 07 tabelas, sendo 1 sobre QV, 1 sobre satisfação com a saúde, 4 referentes aos domínios e 1 sobre GV geral.

**Tabela 1.** Percepção da qualidade de vida, segundo opinião dos acadêmicos de enfermagem e fisioterapia – FASB.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Enfermagem** | **Fisioterapia** | **Total** |
|  | **n** | **%** | **n** | **%** | **N** | **%** |
| Necessita melhorar | - | - | - | - | - | - |
| Regular | 68 | 52,7 | 36 | 66,7 | 104 | 57.3 |
| Boa | 61 | 47,3 | 18 | 33,3 | 79 | 42,7 |
| Muito boa | - | - | - | - | - | - |
| Total | 129 | 100 | 54 | 100 | 183 | 100 |

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

Legenda: Necessita melhorar (1 até 2,9); Regular (3 até 3,9); Boa (4 até 4,9); Muito boa (5).

Ao observar a tabela 1, sobre a percepção da QV por parte dos acadêmicos, tanto de enfermagem, quanto de fisioterapia, nota-se que a maioria 57,3% (104) percebem sua QV como regular e 42,7% (79) como boa. Analisando a diferença entre os cursos, percebe-se que 52,7% (68) dos acadêmicos de enfermagem e 66,7% (36) dos acadêmicos de fisioterapia, consideram a sua QV “regular”. QV “boa” foi citada por 47,3% (61) dos acadêmicos de enfermagem e 33,3% (18) pelos acadêmicos de fisioterapia.

Em uma pesquisa realizada por França (2011) avaliando a QV de adultos com lesão medular, observou-se que em relação a questão que avalia a percepção dos participantes à sua QV, ficou evidente que os mesmos obtiveram escores que denotaram QV como “boa” e “ruim” respectivamente conforme legenda. Em contrapartida, com o nosso estudo, nota-se que a maioria dos acadêmicos entrevistados percebem sua QV como “regular” e “boa”.

**Tabela 2.** Satisfação com a saúde, segundo opinião dos acadêmicos de enfermagem e fisioterapia – FASB.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Enfermagem** | **Fisioterapia** | **Total** |
|  | **N** | **%** | **N** | **%** | **N** | **%** |
| Necessita melhorar | - | - | - | - | - | - |
| Regular | 91 | 70,6 | 36 | 66,7 | 127 | 69,4 |
| Boa | 38 | 29,4 | 18 | 33,3 | 56 | 30,6 |
| Muito boa | - | - | - | - | - | - |
| Total | 129 | 100 | 54 | 100 | 183 | 100 |

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

Legenda: Necessita melhorar (1 até 2,9); Regular (3 até 3,9); Boa (4 até 4,9); Muito boa (5).

A tabela 2 mostra a opinião dos acadêmicos quanto a sua satisfação com a saúde. Do ponto de vista geral, 69,4% (127) dos acadêmicos consideram sua satisfação com a saúde “regular” e 30,6% (56) a considera “boa”. Nota-se que os acadêmicos de fisioterapia estão mais satisfeitos com a sua saúde, em que 33,3% (18) a consideram “boa”, comparando com 29,4% (38) dos alunos de enfermagem. Em consequência disso, 70,6% (91) dos acadêmicos de enfermagem consideram sua satisfação com a saúde “regular”, e 66,7% (36) da mesma forma, na fisioterapia.

Pelos resultados apresentados na Tabela 1 (Questão 1 – como você avaliaria a sua QV?) os acadêmicos de enfermagem demonstram ter uma avaliação melhor sobre a sua QV se comparados aos alunos da fisioterapia, contudo na Tabela 2 (Questão 2 – quão satisfeito você está com sua saúde?) os acadêmicos de fisioterapia se apresentam melhor quando comparados com os da enfermagem.

Em estudo desenvolvido por Amaral (2008), com pacientes renais transplantados, 54% de sua amostra considera a sua QV “boa” e 33% “muito boa”, escala “muito boa”, que não foi representada na presente pesquisa. O que se chama atenção é para o fato de que os acadêmicos não são portadores de nenhuma doença crônica, se comparados à amostra do estudo do Amaral.

Em estudo de França (2011), observou-se que em relação à questão sobre a satisfação com a saúde, seus entrevistados tiveram escores como “boa” e “ruim”, apontando satisfação e insatisfação com a saúde. Resultados estes, diferentes com a presente pesquisa, pois a mesma foi representada como “regular” e “boa”.

Saupe et al. (2004) ao pesquisar acadêmicos de enfermagem, demonstraram em relação a questão 2, sobre “Quão satisfeito você está com saúde” o percentual de 32,3%, incluindo os “muito insatisfeito”, os “insatisfeitos” e os “nem satisfeitos, nem insatisfeitos”. Consideraram altos e preocupantes esses percentuais, que sugeriram a necessidade de investigação mais dirigida à individualidade dos sujeitos. Dados estes, são semelhantes a presente pesquisa, uma vez que a maioria dos acadêmicos, tanto de enfermagem quanto de fisioterapia, totalizando 69,4%, consideraram sua satisfação com a saúde de forma “regular”.

Lima et al (2012) avaliando a QVG de indivíduos com AVE, evidenciaram uma QV significativamente menor comparado com nossa pesquisa, apresentando os menores escore médios, bem como os domínios.

**Tabela 3 -** Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem e fisioterapia, em relação ao domínio físico.

|  |
| --- |
| **DOMÍNIO 1 – FÍSICO** |
| **FACETAS** | **MÉDIA FINAL****ENFERMAGEM** | **MÉDIA FINAL FISIOTERAPIA** |
| 3. Dor e desconforto | 3,8 | 4,0 |
| 4. Energia e fadiga | 3,9 | 4,0 |
| 10. Sono e repouso | 3,5 | 3,7 |
| 15. Mobilidade | 4,2 | 4,1 |
| 16. Atividade da vida cotidiana | 3,3 | 3,5 |
| 17. Dependência de medicação ou de tratamento | 3,5 | 3,8 |
| 18. Capacidade de trabalho | 3,7 | 3,5 |
| **MÉDIA TOTAL DO DOMÍNIO** | **3,7** | **3,8** |

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

Legenda: Necessita melhorar (1 até 2,9); Regular (3 até 3,9); Boa (4 até 4,9); Muito boa (5).

O domínio físico mostra a percepção do indivíduo em relação a sua condição física representada por 7 facetas apresentadas na tabela 3. Nota-se que, tanto para enfermagem, quanto para fisioterapia, o escore mais alto, considerado como “boa”, conforme legenda, foi na faceta “mobilidade”, 4,2 e 4,1 respectivamente. Da mesma forma, para ambos os cursos, o menor escore, considerado como regular, foi na faceta “atividade da vida cotidiana”, 3,3 para enfermagem e 3,5 para fisioterapia. As atividades da vida cotidiana, comumente se referem aos cuidados básicos de autocuidado (banhar-se, arrumar-se, locomover-se), higiene pessoal e tarefas mais complexas que são realizadas no dia-a-dia (administração das finanças e medicamentos, compras necessárias, utilização do telefone, uso de transporte, preparação da refeição e papel básico na arrumação da casa) (AMARAL, 2008).

Os acadêmicos de enfermagem apresentaram melhores escores neste domínio, se comparados aos da fisioterapia, apenas nas facetas “mobilidade” (quão bem você é capaz de se locomover?) e “capacidade de trabalho” (quão satisfeito você está com sua capacidade de trabalho?). Em consequência disso, os acadêmicos de fisioterapia apresentam uma QV “boa”, melhor que os alunos da enfermagem, nas facetas “dor e desconforto” (em que medida você acha que sua dor física impede você de fazer o que precisa?), “energia e fadiga” (o quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?) e “mobilidade” (quão bem você é capaz de se locomover?).

Estudo realizado por Amaral (2008) demonstraram que em relação a faceta “mobilidade” apresentou uma significativa capacidade de locomoção. Nessa faceta, 73,3% de sua amostra responderam “bom” e “muito bom” quando questionados sobre - quão bem você é capaz de se locomover?

Junior *et al* (2010) encontrou em seu estudo, que todas as facetas apresentaram escores “regulares”, destes o que foi mais representativo se refere à questão – quão satisfeito você está com o seu sono (faceta 10) com escore de 3,92. Em contrapartida, obteve o menor escore (3,12) a faceta 17 referente a questão – o quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? Igualmente, no presente estudo, ambas facetas obtiveram escores “regulares”.

Em outro estudo sobre QV de acadêmicos de enfermagem, Saupe *et al.* (2004), demonstraram que apesar das universidades estudadas estarem ainda longe de atingir o escore máximo, correspondente a 100, consideraram um bom desempenho do domínio físico.

**Tabela 4 -** Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem e fisioterapia, em relação ao domínio psicológico.

|  |  |
| --- | --- |
| **DOMÍNIO 2 – PSICOLÓGICO** |  |
| **FACETAS** | **MÉDIA FINAL****ENFERMAGEM** | **MÉDIA FINAL FISIOTERAPIA** |
| 5. Sentimentos positivos | 3,7 | 4,0 |
| 6. Pensar, aprender, memoria, concentração. | 4,3 | 4,4 |
| 7. Autoestima | 3,3 | 3,5 |
| 11. Imagem corporal e aparência | 4,0 | 3,9 |
| 19. Sentimentos negativos | 4,1 | 4,1 |
| 26. Espiritualidade, religião, crenças pessoais. | 3,4 | 3,6 |
| **MÉDIA TOTAL DO DOMÍNIO** | **3,8** | **3,9** |

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

Legenda: Necessita melhorar (1 até 2,9); Regular (3 até 3,9); Boa (4 até 4,9); Muito boa (5).

O domínio psicológico apura a percepção dos acadêmicos sobre sua condição cognitiva e afetiva, ou seja, representa o nível de sua satisfação com a vida. Engloba a avaliação de condições emocionais como: sentimentos envolvidos tanto no estado de doença quanto na condição da QV e humor (INACIO, 2010).

A tabela 4 apresenta as correlações das facetas com escore médio do domínio psicológico, para os dois cursos. Em ambos, o resultado do escore com maior média foi a faceta “Pensar, aprender, memória, concentração”, 4,3 (enfermagem) e 4,4 (fisioterapia) classificadas como “boa”, representadas pela questão: o quanto você consegue se concentrar? , e com menor escore, 3,3 (enfermagem) e 3,5 (fisioterapia) classificada como “regular”, a faceta de “autoestima” representadas pela questão: em que medida você acha que sua vida tem sentido?

Nota-se também, com o resultado encontrado que o curso de enfermagem apresentou melhor escore (4,0) apenas na faceta condizente a “Imagem corporal e aparência” em relação ao de fisioterapia (3,9). Nas demais facetas: “sentimentos positivos”, “pensar, aprender, memória, concentração”, “autoestima”, “sentimentos negativos”, “espiritualidade, religião, crenças, pessoais”, o curso de fisioterapia se sobressaiu comparado com a enfermagem.

Segundo Amaral (2008), seu estudo apresentou pouca influência na faceta relacionada a “sentimentos positivos” que representa o quanto a pessoa aproveita sua vida, confirmou estar relacionada com o escore médio do Domínio Psicológico e é estaticamente significante. Contudo, quanto mais o cliente aproveita sua vida, maior foi o escore médio do domínio.

A Faceta “espiritualidade, religião, crenças pessoais”, que representa o quanto a pessoa acha que sua vida tem sentido, identificou uma correlação positiva e significante. Com isso, refere que quanto mais o indivíduo percebe que sua vida tem sentido, maior será o valor encontrado no escore médio no Domínio Psicológico. As respostas “bastante” ou “extremamente” foram escolhidas por 80% dos pacientes para indicar o quanto percebem que sua vida tem sentido (AMARAL, 2008).

Saupe *et al.* (2004), em um estudo semelhante sobre QV em acadêmicos de enfermagem, explica que apesar da semelhança entre os resultados obtidos nesse domínio, observou-se que nenhum curso conseguiu atingir a região de sucesso (acima de 70).

 Estudo realizado por Junior *et al*  (2010), em relação ao domínio psicológico, observou-se que o menor escore obtido (3,08) foi na questão 5, referente à pergunta - o quanto você aproveita a vida? E com maior escore (4,04) na pergunta 26 - com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão? Em contrapartida com o nosso estudo, observou-se que a o menor escore foi representado na questão 7 referente à pergunta – o quanto você consegue se concentrar? Enquanto, que o maior escore ficou evidenciado na questão 6 – em que medida você acha que sua vida tem sentido? Mesmo apresentando resultados diferentes, ambos obtiveram médias entre “regular” e “boa”.

**Tabela 5 -** Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem e fisioterapia, em relação ao domínio das relações sociais.

|  |  |
| --- | --- |
| **DOMÍNIO 3 – RELAÇÕES SOCIAIS** |  |
| **FACETAS** | **MÉDIA FINAL****ENFERMAGEM** | **MÉDIA FINAL FISIOTERAPIA** |
| 20. Relações pessoais | 4,0 | 4,2 |
| 21. Suporte (apoio social) | 3,8 | 3,9 |
| 22. Atividade sexual | 3,8 | 4,0 |
| **MÉDIA TOTAL DO DOMÍNIO** | **3,9** | **4,0** |

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

Legenda: Necessita melhorar (1 até 2,9); Regular (3 até 3,9); Boa (4 até 4,9); Muito boa (5).

O domínio relações sociais demonstra a percepção do indivíduo sobre os papéis sociais e relacionamentos, inclusive os sexuais adotados na vida. Refletem no ser humano as dimensões de bem-estar que analisa a maneira como ele interage com as pessoas do seu meio social, de como essas reagem a ele, e ainda, os tipos de relação que ele coloca com as instituições sociais (INÁCIO, 2010).

Quanto a este domínio, a faceta “relações pessoais”, avaliada pela questão: quão satisfeito você está com suas relações pessoais; amigos, parentes, conhecidos, colegas? apresentou escore maior, tanto para o curso de enfermagem, quanto para o de fisioterapia, 4,0 e 4,2, respectivamente. O menor escore para o curso de enfermagem foi observado nas facetas “apoio social” e “atividade sexual”, 3,8 . No curso de fisioterapia, o menor escore, 3,9, foi encontrado na faceta “apoio social”. Desta forma, considerando as três facetas, onde avaliam “relações pessoais”, “apoio social” e “atividade sexual”, o curso de fisioterapia se comparado ao curso de enfermagem, apresentou resultados superiores.

Em estudo realizado por Amaral (2008), sua amostra apresentou satisfação com suas relações pessoais (colegas, amigos, parentes, conhecidos, etc). Ainda neste mesmo estudo, na faceta “atividade sexual”, que representa (quão satisfeito o indivíduo está com sua vida sexual), os entrevistados declararam estarem “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com sua vida sexual. Isso significa que quanto maior a satisfação do indivíduo com sua vida sexual, maior foi o escore médio do domínio. Para Saupe *et al* (2004), esse foi domínio que apresentou melhor resultado em seu estudo sobre QV de acadêmicos enfermagem.

Em uma pesquisa qualitativa sobre estilo de vida dos estudantes de enfermagem de uma universidade do interior de Minas Gerais, realizado por Soares e Campos (2008), observaram que um aspecto que prejudicou a QV dos estudantes foi o relacionamento interpessoal, que fez refletir sobre a importância que os relacionamentos com os amigos, namorados e familiares exercem na vida dos acadêmicos.

Soares e Campos (2008), em sua pesquisa sobre estilo de vida dos estudantes, explicam que alguns alunos eram de outras cidades, tornando importante a discussão dos relacionamentos interpessoais por se encontrarem distantes dos seus lugares de origem, determinando a necessidade de adequação dos relacionamentos recentes e antigos.

Júnior *et al* (2010), em sua pesquisa evidenciou nesse domínio que a faceta que apresentou um menor escore médio (3,08) foi referente à questão 21 – quão satisfeito você está com sua vida sexual? e com um maior escore (4,24) na faceta referente à questão – quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? Resultados estes, semelhantes à presente pesquisa.

**Tabela 6 -** Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem e fisioterapia, em relação ao domínio meio ambiente.

|  |  |
| --- | --- |
| **DOMÍNIO 4 – MEIO AMBIENTE** |  |
| **FACETAS** | **MÉDIA FINAL ENFERMAGEM** | **MÉDIA FINAL FISIOTERAPIA** |
| 8. Segurança física e proteção | 3,5 | 3,6 |
| 9. Ambiente do lar | 2,7 | 3,1 |
| 12. Recursos financeiros | 2,8 | 3,0 |
| 13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade | 3,4 | 3,5 |
| 14. Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades | 2,8 | 2,8 |
| 23. Participação em oportunidades de recreação e lazer. | 3,6 | 3,6 |
| 24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) | 2,9 | 3,1 |
| 25. Transporte | 3,0 | 2,7 |
| **MÉDIA TOTAL DO DOMÍNIO** | **3,1** | **3,2** |

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

Legenda: Necessita melhorar (1 até 2,9); Regular (3 até 3,9); Boa (4 até 4,9); Muito boa (5).

O domínio meio ambiente, apresentado na tabela 6, mostra a percepção do individuo sobre diversos aspectos relacionados ao ambiente onde vive, levando em conta infraestrutura desse ambiente (AMARAL, 2008).

Nota-se que para os alunos de enfermagem, o melhor escore, 3,6, está apresentado na faceta 23, “participação em oportunidades de recreação e lazer“, representado pela questão (quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?) e menor na faceta, 2,7,“ambiente do lar”, representada pela questão (quão saudável é o seu ambiente físico; clima, barulho, poluição, atrativos?). Diferentemente no curso de fisioterapia, em que o melhor escore, 3,6 foi nas facetas “segurança física e proteção”, apresentada pela questão (quão seguro você se sente em sua vida diária?) e “participação em oportunidades de recreação e lazer”. O menor escore, 2,7, está relacionado na faceta “transporte”, enunciada pela questão (quão satisfeito você está com seu meio de transporte?). De uma forma geral, nota-se que em relação à média total do domínio “meio ambiente”, os escores dos cursos foram semelhantes, porém, vale ressaltar, que entre as facetas, o curso de enfermagem foi o que mais apresentou escores que necessitam melhorar (4) (“Ambiente do lar”, “Recursos financeiros”, “Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades”, “Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)” e regulares (4) (“Segurança física e proteção”, “Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade”, “Participação em oportunidades de recreação e lazer”, “Transporte”). A fisioterapia apresentou mais facetas com escores regulares (6) (“Segurança física e proteção”, “Ambiente do lar”, “Recursos financeiros”, “Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade”, “Participação em oportunidades de recreação e lazer”, “Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)”), porém somente 2 com escores necessitam melhorar (“Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades” e “Transporte”). Mesmo ambos os cursos apresentando resultados bastante semelhados, o curso de fisioterapia teve resultados melhores.

Segundo Almeida (2009), em estudo realizado com pacientes portadores de doenças neuromusculares, avaliando a QV dos mesmos, responderam estarem satisfeitos com o ambiente onde mora, trazendo uma relação moderada e significativa em todos os questionários realizados. Na faceta “cuidados da saúde e sociais”, da mesma forma, a maioria respondeu estar satisfeito com os serviços de saúde, apresentando uma relação forte e significativa. Saupe *et al*. (2004) referem que os piores índices de desempenho foram encontrados nesse domínio, pois todas as universidades apresentaram queda, em seu estudo. Da mesma forma, no presente estudo, se observa que este domínio “meio ambiente”, foi o que apresentou pior índice em relação aos demais, alcançando o escore de “necessita melhorar”.

Já em outro estudo relacionado à QV com tratamento ao câncer de mama, Júnior *et al* (2010), utilizando o mesmo instrumento que a presente pesquisa, verificou que o menor escore (2,56) apresentado foi na faceta referente à questão 12 – você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? e maior escore (3,8) na faceta 23 referente à pergunta – quão satisfeito você está com as condições do local onde mora? A partir destes dados, pode-se perceber que na questão 12 representada pelo menor escore, obteve resultado de “necessita melhorar” conforme legenda. Já em nosso estudo as questões que teve um menor escore foi na questão 9 ­- ambiente do lar em (ENF) e na questão 25 – transporte em (FIS), apresentando dados semelhantes de “necessita melhorar” conforme a pesquisa citada.

**Tabela 7 –** Distribuição dos acadêmicos de enfermagem e fisioterapia, em relação à qualidade de vida geral.

|  |
| --- |
| **QUALIDADE DE VIDA GERAL** |
| **DOMÍNIOS** | **ENFERMAGEM** | **FISIOTERAPIA** |
| Físico | 3,7 | 3,8 |
| Psicológico | 3,8 | 3,9 |
| Relações Sociais | 3,9 | 4,0 |
| Meio Ambiente | 3,1 | 3,2 |
| **MÉDIA TOTAL DO DOMÍNIO** | **3,6** | **3,7** |

Fonte: Pesquisa de Campo, 2012.

Legenda: Necessita melhorar (1 até 2,9); Regular (3 até 3,9); Boa (4 até 4,9); Muito boa (5).

A tabela 7 apresenta os resultados da comparação dos dois grupos, com os escores obtidos nos domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.

As médias obtidas em cada domínio pelos dois grupos foram muito próximas. Em relação ao curso de enfermagem, o Domínio Meio Ambiente, teve um escore menor de 3,1 e maior 3,9 no domínio Relações Sociais. Da mesma forma, no curso de fisioterapia, o escore que teve um menor percentual foi do domínio de Meio Ambiente (3,2) e maior (4,0) no domínio Relações Sociais. De acordo com os outros escores pode-se observar com as comparações entre os dois grupos avaliados, que o curso de fisioterapia apresentou melhores escores se comparados com a enfermagem em todos os domínios.

Os resultados mostram que em nenhum domínio os cursos atingiram o nível de “muito boa”, conforme estabelecido, sendo que ambos mantiveram resultados homogêneos, apresentando entre os níveis de “regular” e “boa”.

Resultados encontrados em estudo realizado por Topanotti e Rosário [199?], quanto às médias dos domínios da qualidade de vida geral, foi semelhante a presente pesquisa, para ambos os cursos. O domínio que alcançou maior escore foi o domínio 3, representado por “relações sociais”, acompanhado pelo domínio 2, “psicológico”. Os escores menores alcançados foram os domínios “físico” e “meio ambiente”, simultaneamente.

Estudo realizado por Eurich (2008), com o objetivo de avaliar a QV de 825 estudantes em seis cursos de enfermagem, percebeu com os escores médios atingidos nos domínios, que o domínio físico foi o maior e o domínio meio ambiente foi o menor.

Em pesquisa semelhante, Saupe *et al.* (2004) demonstraram que nenhum dos quatro domínios “Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente”, conseguiu atingir um nível de sucesso, sendo que o melhor desempenho foi obtido pelo domínio “Relações Sociais” e o pior no domínio “Meio Ambiente”, resultados semelhantes a presente pesquisa. Da mesma forma, Junior *et al* (2010), obteve uma resposta semelhante, apresentando no escore de “meio ambiente” 3,35 e 3,85 “relações sociais”.

Segundo Júnior *et al* (2010) em sua pesquisa, verificaram que quando os domínios foram comparados entre si, somente o domínio Meio Ambiente apresentou coeficientes de relação significativa. Os domínios Psicológico e Físico apresentaram um nível mais baixo em relação aos demais domínios.

Em outra pesquisa realizada por Amaral (2008), as médias obtidas em cada domínio foram muito semelhantes comparado à presente pesquisa. O domínio Relações Sociais, que demonstra a percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida, teve um escore menor, embora não alcançando um nível de significância. Em contrapartida ao nosso estudo, o domínio que apresentou menor escore foi o domínio Meio Ambiente.

# 3. CONCLUSÃO

Ao término do estudo foi possível perceber que a maioria dos acadêmicos dos cursos de enfermagem e fisioterapia, na faculdade estudada, evidenciou diferentes percepções sobre qualidade de vida e que existem fatores que favorecem e comprometem a QV durante os anos de formação. Estes fatores configuram o perfil de saúde doença dessa população, que é determinado ora pela prevalência dos fatores positivos, que promovem a QV de saúde, ora por fatores negativos, que a degradam. Diante dos resultados, foi possível perceber que entre os domínios avaliados, “Físico”, “Relações Sociais”, “Meio Ambiente” e “Psicológico”, o mais deficiente foi o Domínio Meio Ambiente, seguido pelo Domínio Físico, Psicológico e Relações Sociais. Em relação à diferença dos escores de QV entre os cursos, foi possível perceber que a QV entre os acadêmicos se apresentou muito semelhante, havendo pouca diferença entre os escores, o que os classificavam na mesma categoria (Regular e Boa). Contudo pode perceber que o curso de fisioterapia obteve uma melhor média em todos os domínios e quase todos os escores se comparados com o curso de enfermagem.

Após análise dos resultados, ficou evidente que os respectivos cursos não conseguiram atingir o nível de “muito boa” em nenhum domínio, porém ambos mantiveram resultados homogêneos, apresentando entre os níveis de “regular” e “boa”. Assim, é importante que a universidade esteja consciente de seu papel na formação não somente técnica, mas também sociocultural de futuros profissionais da saúde e de como isso irá refletir no início da carreira profissional destes alunos. Estratégias promotoras da QV, por meio do desenvolvimento de fatores que a favorecem, devem ser encorajadas entre docentes, alunos e demais trabalhadores da instituição, com o intuito de proporcionar melhores condições de enfrentamento das incertezas futuras que serão vivenciadas pelo egresso da universidade.

#

# REFERÊNCIAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 5892**: Norma para datar. Rio de Janeiro,1989.

\_\_\_\_\_\_. **NBR 6023: Informação e documentação, referências, elaboração. Rio de Janeiro, 2002a.**

\_\_\_\_\_\_. **NBR 10520: Apresentação de citação em documentos. Rio de Janeiro, 2002b.**

\_\_\_\_\_\_. **NBR 14724: Informação e documentação – Trabalhos acadêmicos – Apresentação. Rio de** Janeiro, 2005.

*\_\_\_\_\_\_.* ***NBR 6024: Informação e documentação – numeração progressiva das seções de um*** documento escrito – apresentação. Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_\_. **NBR 6027: Informação e documentação – sumário – apresentação. Rio de Janeiro, 2003b.**

\_\_\_\_\_\_. **NBR 6028: Informação e documentação – resumo – apresentação. Rio de Janeiro, 2003c.**

 ADRIANO J.R. et al. **A construção de cidades saudáveis**: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? Ciência e Saúde Coletiva Minas Gerais/MG. 2000, 5(1):53-62.

ALMEIDA, L.H. **Análise da Qualidade de Vida em portadores de doenças neuromusculares**: um estudo de um ano e meio. 2009. f.70. Monografia para obtenção do Grau de Bacharel, no curso de Fisioterapia – UNESC, Universidade do Extremo Sul Catarinense.

ALMEIDA, M.A.B; Gutierrez, G.L; **Qualidade de Vida**: Discussões Contemporâneas. Campinas. In: Vilarta R; Gutierrez G.L; Monteiro M.I. Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI 1 ed. Ipes, cap. 16, p. 151-160, 2010.

ALMEIDA, L.S.; SOARES, A.P.; FERREIRA, J.A.G. **Adaptação, Rendimento e Desenvolvimento dos estudantes no Ensino superior**: construção / validação do Questionário de Vivências Acadêmicas. Relatórios de Investigação. Braga:Universidade do Minho, Centro de Estudos em Educação e Psicologia; 1999.

# AMARAL, R.C.Qualidade de vida do paciente transplantado renal submetido á ampliação vesical. 2008. f.95. Dissertação de Nefrologia, para a obtenção do título de Mestre em Ciências. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

BACKES, V.M.S.et al. A educação continuada dos alunos egressos: compromisso da universidade? **Rev Bras Enferm**. 2002;55(2):200-4.

#

BARACHATI, V.S. **A exposição dos graduandos de enfermagem aos fluídos corpóreos durante a realização dos estágios** [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

BENJAMIN, M. **the quality of student life:** toward a coherent conceptualization. soc indic res 1994; 31: 205-64.

BEUTER, M.; ALVIM, N.A.T.; MOSTARDEIRO, S.C.T.S**. O lazer na vida de acadêmicos de enfermagem no contexto do cuidado de si para o cuidado do outro.** Texto & Contexto Enferm. 2005;14(2):222-8.

CELICH, K.L.S.; SPADARI, G. Estilo de vida e saúde: condicionantes de um envelhecimento saudável. **Cogitare enferm**. Rio Grande do Sul, 13(2), p. 252-260, jan/marc. 2008.

DANTAS, R.A.S.; SAWADA, N.O; MALERBO, M.B. **Pesquisas sobre a qualidade de vida**: revisão de produção cinetífica das Universidades Públicas do Estado de São Paulo. Ver Lat-Am Enferm. 2003;11(4):532-8.

ESPERIDIÃO, E.; MUNARI, D.B. Holismo só na teoria: a trama de sentimentos do acadêmico de enfermagem sobre sua formação. **Rev Esc Enferm** USP. 2004;38(3):332-40.

EURICH, R.B.; KLUTHCOVSKY, A.C.G. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Rev Psiquiatr,** RS, 30(3), p.211-220, mar./ jul. 2008.

FAMED – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/HCPA. (1998) **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL).** < <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html>>.

FRANCA, I. S. X. et al . Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080 62342011000600013&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000600013>.

FIGUEIREDO, R.M, OLIVEIRA, M.A.P. Necessidades de estudantes universitários para implantação de um serviço de orientação e educação em saúde mental. **Rev Lat-Am Enferm**. 1995;3(1):5-18.

FLECK, M.P.A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida“WHOQOL-Bref”. **Rev Saúde Pública,** São Paulo, v.34, p.178-183. 2000.

INACIO, Marlene. **Aspectos psicossociais e sexuais de pacientes com distúrbios do desenvolvimento sexual a longo prazo.** 2010. F.173. [tese] para obtenção do Título de Doutor em Ciências - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. FMUSP, São Paulo.

JORGE, M.S.B.; RODRIGUES, A.R.F. Serviços de apoio ao estudante oferecidos pelas escolas de enfermagem no Brasil**. Rev Latino-Am Enfermagem**. 1995;3(2):59-68.

# JUNIOR, N.C.S. et al. Depressão, ansiedade e qualidade de vida em mulheres em tratamento de câncer de mama. Revista Brasileira de Mastologia, v.20, n.2, p. 80-85, abril/junho, 2010.

LIMA, M.L.L et al. Qualidade de Vida de indivíduos com acidente vascular encefálico e de seus cuidadores. **Enfermagem Prática**. São Paulo, (24), p. 23-27, jul./agos. 2012.

MACIEL, E.S.; OETTERER, M. **O Desafio da Alimentação como Fator de Qualidade de Vida na Última Década**. In: Vilarta R; Gutierrez G.L; Monteiro M.I. Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas: 1 ed. Ipes, 2010, cap. 2, p.19 – 26.

GONÇALVES,A.; VILARTA, R. **Qualidade de vida**: identidades e indicadores. In: Vilarta R; Gutierrez G.L; Monteiro M.I. Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas: 1 ed. Ipes, 2010, cap.10, p. 93-104.

MATOS, O**. As formas modernas do atraso**. *Folha de S. Paulo,* Primeiro Caderno, 27 de setembro, p. 3.1998.

MENDES, E.V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde, p. 233-300. In Mendes EV. ***Uma Agenda para a Saúde***. Ed. Hucitec, São Paulo. 1996.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, 7-18, vol.5, n.1, jan./ jun. 2000.

MORENO*,* A. B. et al.Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(12), p.2585-2597, dez, 2006.

OLIVEIRA, R.A. **A universidade como espaço promotor de qualidade de vida:** vivências e expressões dos alunos de enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.

OLIVEIRA, B.M.; MININEL, V.A.; FELI, V.E.A. Qualidade de Vida de graduandos de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 64(1), p. 130-135, jan./ fev. 2011.

OLIVEIRA, R.A.; CIAMPONE, M.H.T**. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem**. Texto & Contexto Enferm. 2006;15(2):254-61.

O.M.S. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.

SAUPE,R. et al. Qualidade de Vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-am Enfermagem**, 12(4), p. 636-642, julho/agosto. 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**. Rev Latino-Am Emfermagem**. 2006;14(2):285-91.

SCHLEICH, A.L.R.; POLYDORO, S.A.J.; SANTOS, A.A.A. **Escala de satisfação com a experiência acadêmica de estudantes do ensino superior**. Avaliação Psicológica, Campinas, v.5, n.1, p. 11-20, 2006.

SILVA, P.M.H. **Relações entre estratégias de coping e qualidade de vida em pacientes diabéticos do tipo 1 com complicações.** 2011. F.82. Dissertação (Mestrado), para obtenção do título de Mestre em Ciências em Endocrinologia. FMUSP, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

SOARES, R.D.O.P.; CAMPOS, L.F. Estilo de vida dos estudantes de enfermagem de uma universidade do interior de minas gerais. **Cogitare Enferm**, Minas Gerais, 13(2), p. 227-234, abr/jun. 2008.

SOMATI, J.G.; VILARTA, R. **Novos Padrões Alimentares e as Relações com os Domínios da Qualidade de Vida e Saúde**. In: Vilarta R; Gutierrez G.L; Monteiro M.I. Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI.Campinas: 1 ed. Ipes, 2010, cap. 9, p. 85-92.

TOPANOTTI, M.S.; ROSARIO, A.R.V. **Avaliação de pacientes submetidas à prótese total de quadril não cimentada referente aos aspectos Radiológicos, Clínicos e de Qualidade de Vida.** Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. [199?].

UCHOA, E.; ROZEMBERG, B.; PORTO, M.F.S. **Entre a fragmentação e a integração:** saúde e qualidade de vida de grupos populacionais específicos. Série Fiocruz: Eventos Científicos Rio de Janeiro/RJ. 2000;2:15-26.

VILARTA, R.; GUTIERREZ, G.L; MONTEIRO, M.I. **Qualidade de vida**: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. 1 ed: Campinas. Ipes; 2010.

#  ANEXOS

# ANEXO A – FOLHA ROSTO

#

# ANEXO B - CARTA DE ACEITE INSTITUCIONAL

# ANEXO B- diretor presidente

# ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

 **“Qualidade de vida dos Acadêmicos dos Cursos de Enfermagem e Fisioterapia de uma Faculdade do Oeste Baiano”.**

**Faculdade São Francisco de Barreiras – FASB.**

**Pesquisador responsável Professor(a)/ orientador(a): Ms. Marilissa Maciel Maineri Dobrachinski**

**Professor (a) Co-orientador (a): Ms. Leandro Dobrachinski**

**Pesquisadores auxiliares: Rosiléia Oliveira de Souza e Rosimária de Oliveira de Souza**

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade São Francisco de Barreiras/FASB, com o CAAE 03374612300005026 em 21/05/12, telefone 36138854, email cepfasb@fasb.edu.br.

• Este documento que você está lendo é chamado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ele contém explicações sobre o estudo que você está sendo convidado a participar.

• Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

• Antes de assinar faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

• O/ (a) Sr (a) é convidado a participar do estudo QV dos Acadêmicos dos Cursos de Enfermagem e Fisioterapia, em uma Instituição de Ensino Superior do Oeste da Bahia, na Cidade de Barreiras, no ano de 2012, cujos objetivos específicos são: Descrever as características socioeconômicas e demográficas dos acadêmicos; avaliar a qualidade de vida dos acadêmicos; identificar os domínios sobre a qualidade de vida dos acadêmicos que se encontram mais deficientes; comparar os escores médios obtidos entre os acadêmicos de enfermagem e fisioterapia, em cada domínio, sobre qualidade de vida.

 • Sua participação é voluntária, não remunerada e não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo, para tanto, necessitamos que responda o questionário (entrevista) em anexo.

• A coleta dos dados será transcrita através de questionários compostos de perguntas simples.

 • Este estudo possui riscos como, risco de constrangimento que são inerentes do questionário que será aplicado, porém medidas preventivas durante toda a pesquisa serão tomadas para minimizar qualquer risco ou incômodo.

• Caso este procedimento gere algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.

 •Sua participação é voluntária e caso queira se retirar em qualquer etapa da pesquisa não haverá nenhum dano ou prejuízo, e para isso basta entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

• Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa (Resolução 196/96) que regulamenta sobre a participação com seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

• Os seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso de outras pessoas. O material com suas informações, questionários ficarão guardados sob a responsabilidade das pesquisadoras Rosiléia Oliveira de Souza e Rosimária de Oliveira de Souza com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade sendo destruído após a finalização da pesquisa.

• O/ (a) Sr. (a) tem acesso a qualquer etapa do estudo, bem como aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador desta pesquisa é a orientadora do projeto e coordenadora do curso de enfermagem: Prof. Marilissa Maciel Maineri Dobrachinski, que pode ser encontrada na coordenação de enfermagem da Faculdade São Francisco de Barreiras-FASB, e no telefone 77 36138849.

• Se o Sr (a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a Ética da Pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), localizado na Rua: Br 135, Km 01, nº 2.341, Bairro Boa Sorte, Cep: 47805-270, Barreiras – BA, Prédio II, 1º andar. Fone: (77) 3613 - 8854, E-mail: cepfasb@fasb.edu.br.

• Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, após receber uma explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Barreiras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pesquisador (a) responsável, telefone (celular)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pesquisador (a) auxiliar, telefone (celular)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#

# APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

**Instrumento de coleta de Dados - Whoqol – Bref**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Curso: ( ) Enfermagem ( ) Fisioterapia

Semestre letivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Idade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gênero: ( )M ( )F

Ocupação além da faculdade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Muitoruim | Ruim | Nem ruimnem boa | Boa | Muito boa |
| 1 | Como você avaliaria sua qualidade devida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Muitoinsatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeitonem insatisfeito | Satisfeito | Muitosatisfeito |
| 2 | Quão satisfeito(a) você estácom a sua saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 3 | Em que medida você acha que sua dor(física) impede você de fazer o que vocêprecisa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | O quanto você precisa de algumtratamento médico para levar sua vidadiária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | O quanto você aproveita a vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vidatem sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **7** | O quanto você consegue se concentrar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Quão seguro(a) você se sente em sua vidadiária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico(clima, barulho, poluição, atrativos)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nada | Muito pouco | Médio | Muito  | Completamente |
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suasnecessidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Quão disponíveis para você estão asinformações que precisa no seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades deatividade de lazer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Muito ruim | Ruim | Nem ruim nem bom | Bom | Muito bom |
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito nem insatisfeito | Satisfeito | Muitosatisfeito |
| 16 | Quão satisfeito(a) você está com o seusono? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Quão satisfeito(a) você está com suacapacidade de desempenhar as atividadesdo seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Quão satisfeito(a) você está com suacapacidade para o trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Quão satisfeito(a) você está consigomesmo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Quão satisfeito(a) você está com suasrelações pessoais (amigos, parentes,conhecidos, colegas)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Quão satisfeito(a) você está com sua vidasexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Quão satisfeito(a) você está com o apoioque você recebe de seus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Quão satisfeito(a) você está com ascondições do local onde mora? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Quão satisfeito(a) você está com o seuacesso aos serviços de saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25 | Quão satisfeito(a) você está com o seumeio de transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nunca | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |
| 26 | Com que freqüência você temsentimentos negativos tais como mauhumor, desespero, ansiedade,depressão? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.............................................................

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?..............................................

**Você tem algum comentário sobre o questionário?**

**OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!**

#