

Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem*

QUALITY OF LIFE OF UNDERGRADUATE STUDENTS IN NURSING

CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES DEL PRE GRADO EN ENFERMERÍA

Patrícia Moita Garcia Kawakame¹, Ana Maria Kazue Miyadahira²

* Extraído da Dissertação "Validação do Quality of Life Index de Ferrans e Powers para estudantes de graduação em Enfermagem", Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), 2001.

- 1 Enfermeira. Mestre em enfermagem pela EEUSP. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Educacional de Fernandópolis. patymoita@acif.com.br
 3 Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEUSP.

RESUMO

Este estudo teve como propósito investigar a qualidade de vida de 264 estudantes de Graduação em Enfermagem. Os dados foram coletados por meio de um questionário e um instrumento de medida de qualidade de vida, o IQV de Ferrans e Powers. As médias obtidas dos escores do IQV para os estudantes foram altas e próximas das médias da população geral de Rockford – USA. As médias do IQV nos diferentes anos do curso mostraram queda no decorrer do 2º ano, quando os estudantes são inseridos no campo prático, fornecendo subsídios para possíveis intervenções dos educadores nessa problemática.

DESCRITORES

Qualidade de vida.
 Estudantes de enfermagem.
 Educação em enfermagem.

ABSTRACT

The object of this study was to investigate the quality of life of 264 undergraduate students in Nursing. Data was collected through a questionnaire and a tool for measuring quality of life, Ferrans and Powers' IQV. Average IQV scores of students were high and very close to those of the general population of Rockford (USA). Average IQV in the various years of the course showed a decrease in the second year, when students begin practice, thus offering subsidies for possible interventions of educators to revert this situation.

KEY WORDS

Quality of life.
 Students, nursing.
 Education, nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como propósito investigar la calidad de vida de 264 estudiantes del Pre Grado en Enfermería. Los datos fueron recolectados por medio de un cuestionario y un instrumento de medida de calidad de vida, el IQV de Ferrans y Powers. Las medias obtenidas de los escores del IQV para los estudiantes fueron altas y próximas de las medias de la población general de Rockford – USA. Las medias del IQV en los diferentes años del curso mostraron caída en el transcurso del 2.º año, cuando los estudiantes son insertados en el campo práctico, ofreciendo subsidios para posibles intervenciones de los educadores en esa problemática.

DESCRIPTORES

Calidad de vida.
 Estudiantes de enfermería.
 Educación en enfermería.

INTRODUÇÃO

O interesse em realizar este estudo se deve à prática profissional de enfermeiras docentes de cursos de Graduação em Enfermagem que, no decorrer do exercício da função docente, perceberam alterações emocionais no comportamento e discurso dos alunos, despertando-lhes a atenção em relação à sua qualidade de vida.

Vale ressaltar que o Comitê de Ensino Superior de Enfermagem do Estado de São Paulo (CESE-SP) valoriza a contextualização do aluno e de suas condições de vida, classificando os como aspectos importantes no desenvolvimento de propostas para melhoria do ensino da profissão de enfermagem⁽¹⁾.

Também a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta a vivência de pessoas em situações de estresse como situação prioritária para a mensuração da qualidade de vida⁽²⁾.

A expressão qualidade de vida possui raízes tanto na cultura oriental como na ocidental. Aparece na antiga filosofia chinesa relacionada a sua arte, literatura, filosofia e medicina tradicional, bem como às forças positivas e negativas representadas pelos conceitos de Yin e Yang que, de acordo com essa cultura, a qualidade de vida pode ser alcançada quando Yin e Yang encontram-se equilibrados. E também está relacionada com a visão aristotélica, a qual descrevia a felicidade como certo tipo de atividade virtuosa da alma, algo como se sentir pleno e realizado⁽³⁾.

A expressão qualidade de vida começou a ser utilizada nos Estados Unidos, após a 2ª Guerra Mundial, com o objetivo de descrever aquisição de bens materiais, tais como: casa, carro, investimentos, dinheiro, viagens, entre outros. Posteriormente, o conceito foi ampliado com a finalidade de se medir o desenvolvimento econômico de uma sociedade, comparando diferentes cidades e regiões por intermédio de indicadores econômicos, como por exemplos: o produto interno bruto (PIB) e a renda per capita. Passou, mais tarde, a mensurar o desenvolvimento social, por meio da saúde, educação moradia, transporte, entre outros⁽⁴⁻⁵⁾.

Na sociedade atual, o assunto qualidade de vida vem sendo muito discutido, tendo recebido atenção crescente, não somente da literatura científica, mas também de campanhas publicitárias, nos meios de comunicação e plataformas políticas. Além de ser considerada como poderosa frase no discurso popular, tornando-se até mesmo um clichê, é também motivo de interesse de pesquisas de várias áreas especializadas como: Sociologia, Medici-

na, Enfermagem, Psicologia, Economia, Geografia, História Social e Filosofia⁽⁴⁾.

O conceito de qualidade de vida mais comumente utilizado por pesquisadores, porém, controverso, baseia-se na própria definição de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), ou seja, a percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social⁽⁶⁾.

Mas o grupo de qualidade de vida da OMS, sob a coordenação de Jonh Orley, define especificamente a qualidade de vida como

a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

É composta de, pelo menos, seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e a espiritualidade⁽⁷⁾.

Cabe salientar que, nas pesquisas sociais, os primeiros conceitos de qualidade de vida confundiam-se com a idéia de indicador social, visto que eram descritos por fatores ambientais e sociais como qualidade do ar, nível socioeconômico e educacional, abordando somente os aspectos objetivos concernentes à qualidade de vida que podem ser mensurados. No entanto, foi verificado, posteriormente, que nem sempre somente a presença dos aspectos objetivos significava bem-estar ou felicidade⁽⁸⁾.

Percebeu-se, então, a existência de aspectos subjetivos que também permeiam a qualidade de vida, não sendo os de caráter objetivo os únicos que a caracterizam. Muitos pesquisadores vêm tentando identificar os indicadores subjetivos relacionados com a qualidade de vida, a fim de descrever melhor esse conceito. Tais indicadores referem-se à satisfação pessoal em relação aos aspectos objetivos da qualidade de vida como: renda, emprego, habitação, função física, entre outros.

Seguindo essa linha de raciocínio, pesquisadores afirmam estar claro que a qualidade de vida, bem como a felicidade, depende das expectativas e do plano de vida de cada indivíduo⁽⁹⁾. Dessa maneira, o que é uma vida de boa qualidade para uma pessoa pode não ser para outra. Os autores ainda ressaltam que se confunde, com certa frequência, uma boa qualidade de vida com uma vida confortável do ponto de vista material.

Foi na década de 60 que a expressão qualidade de vida começou a ser utilizada por profissionais

de saúde, por ocasião da implantação dos serviços de saúde comunitários. As primeiras pesquisas abordavam o conceito de qualidade de vida centrado no funcionamento físico e no contexto social^(3,10).

A qualidade de vida vem surgindo como uma nova meta a ser alcançada pela medicina e área da saúde, já que o principal objetivo do sistema de saúde não pode ser somente a cura e o controle da doença, bem como a prorrogação da morte, mas, deverá proporcionar melhora da qualidade de vida das pessoas pertencentes a diferentes contextos sociais⁽¹¹⁾.

Portanto, o conceito de qualidade de vida vem sendo introduzido na literatura internacional ao lado de parâmetros tradicionalmente usados, tais como: controle de sintomas, índices de mortalidade e aumento da expectativa de vida, como uma nova dimensão a ser considerada na avaliação dos resultados dos tratamentos, bem como nas decisões sobre a alocação de recursos na área da saúde⁽¹²⁾.

Considerando o fato de não existir consenso referente ao tema qualidade de vida, foi adotado como referencial teórico para nortear o desenvolvimento desta pesquisa o modelo conceitual de Ferrans e Powers⁽¹³⁻¹⁴⁾.

O referido modelo foi desenvolvido com o intuito de subsidiar a criação de um instrumento de medida de qualidade de vida. As autoras adotaram, nesse modelo, uma abordagem ideológica individualista, na qual os próprios sujeitos pudessem definir o que a qualidade de vida representava para cada um deles, em relação aos domínios da vida, reconhecendo que diferentes pessoas valorizam diferentes aspectos da vida⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Assim, qualidade de vida é definida como

a sensação de bem-estar de uma pessoa que deriva da satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para ela^(13-14,16).

OBJETIVOS

- Verificar o índice de qualidade de vida (IQV) de estudantes de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino privada do interior do Estado de São Paulo.

- Comparar as médias do IQV dos estudantes, nos diferentes anos que compõem o curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino privada do interior do Estado de São Paulo.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada, após autorização da instituição, no Curso de Graduação em Enfermagem do Estabelecimento de Ensino Superior Integrado da Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF) que se situa, aproximadamente, a 550 Km da capital do Estado de São Paulo.

A população/amostra investigada foi composta por 264 estudantes do curso de Graduação em Enfermagem, regularmente matriculados, no ano de 2001, nas disciplinas oferecidas e que consentiram participar deste estudo (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Após os esclarecimentos necessários e assinatura do termo de consentimento, a coleta de dados foi efetuada pela pesquisadora com o auxílio de três docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da FEF, treinadas para essa finalidade.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário composto por dados sociodemográficos dos estudantes, visando à caracterização da população/amostra e a versão validada em português do "Quality of Life Index" (IQV) de Ferrans e Powers⁽¹³⁾ que se trata de um instrumento de medida de qualidade de vida.

O Índice de Qualidade de Vida (IQV) é um instrumento de medida de qualidade de vida desenvolvido em 1982, pelas enfermeiras norte-americanas Ferrans e Powers, do Departamento Médico-Cirúrgico da Universidade de Illinois, Chicago – USA.

O IQV é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida destinado a pessoas tanto sadias como aquelas com algum tipo de doença. Foi traduzido e validado para 13 idiomas: inglês, francês, japonês, coreano, chinês mandarim, norueguês, polonês, romeno, espanhol, sueco, tailandês, português de Portugal e português do Brasil.

O instrumento é composto por 68 itens, divididos em duas partes de 34 itens. A primeira parte mede o nível de SATISFAÇÃO e a segunda, o nível de IMPORTÂNCIA, atribuído pelo próprio respondente a cada um dos itens. Os 34 itens de cada parte correspondem a quatro domínios: Saúde/Funcionamento, Socioeconômico, Psicológico/Espiritual e Família.

No Brasil, o IQV na versão original foi traduzido para a língua portuguesa e validado por

Kimura⁽¹²⁾, em 1999, em pacientes egressos de UTI. No processo de validação, foram excluídos 7 itens do IQV original, por se apresentar inconsistentes, resultando um indicador reduzido, composto de 27 itens em cada uma de suas partes.

Os dados referentes à caracterização da amostra estudada trazem uma análise descritiva das características sociodemográficas dos estudantes de graduação de Enfermagem.

As respostas dos estudantes referentes ao IQV foram inseridas em banco de dados e submetidas a testes estatísticos inferenciais, sendo apresentadas em figuras e tabelas.

Foi necessária, para a realização deste estudo, uma prévia análise da consistência interna do IQV, por meio do coeficiente Alfa de Cronbach, com a finalidade de avaliar a confiabilidade do instrumento e adequar o IQV às características da população/amostra estudada. Essa análise foi aplicada aos itens pertencentes a cada um dos domínios do IQV, resultando um indicador reduzido, ou seja, de 34 itens que compõem o IQV original. Permaneceram 29 itens, sendo excluídos cinco que se mostraram inconsistentes, porém manteve seus quatro domínios, obtendo um valor de Alfa de Cronbach de 0,85.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

Em relação à idade, esta variou de 17 a 40 anos, sendo que houve o predomínio da faixa jovem de 17 a 20 anos com 173 estudantes, perfazendo 65,5% da amostra. Cabe lembrar, que em nosso meio, esta é a faixa etária em que, comumente, os estudantes dos cursos médios (colegial) procuram os cursos superiores.

O predomínio da faixa etária jovem também foi observado em estudo sobre o perfil do aluno ingressante em 28 Escolas de Enfermagem do Estado de São Paulo, dos quais 60,4% correspondem à faixa etária de 17 a 20 anos, sendo considerada alta a incidência de jovens na procura da profissão⁽¹⁾.

Quanto ao sexo, 240 (90,9%) estudantes são do sexo feminino e 24 (9,1%) do masculino, reforçando ser a Enfermagem uma profissão ainda predominantemente feminina. Dados semelhantes a esse já haviam sido encontrados em 1990, ao avaliar a capacidade motora de 141 estudantes de Graduação de Enfermagem⁽¹⁷⁾; em 1993, em cujo estudo quase toda a população amostrada era femini-

na, 95,5%⁽¹⁸⁾, em 1995, que evidenciaram 89,4% de estudantes do sexo feminino ingressantes nos cursos de Enfermagem do Estado de São Paulo⁽¹⁾, em 1996, ao constatar 91,89% em sua amostra, ao investigar a influência da ansiedade no processo de ensino-aprendizagem de habilidades psicomotoras⁽¹⁹⁾.

A maioria dos estudantes, ou seja, 234 (88,6%), é solteira, sendo associada a 1 (0,4%) de separado e 5 (1,9%) de divorciados, representando 240 (90,9%) de indivíduos sem vida conjugal, em contrapartida a uma porcentagem de 24 (9,1%) representada por 17 (6,4%) de casados e 7 (2,7%) de amasiados. A maior parte, 237 (89,8%), também não possui filhos. Apenas 27 estudantes possuem filhos, o que representa 10,2% do total.

Em relação à religião, houve a predominância de estudantes da religião católica, 190 (72,0%), seguida de 26 (9,8%) espíritas, 24 (9,1%) evangélicos, 13 (4,9%) protestantes, 9 (3,4%) estudantes com religião não definida, 1 (0,4%) testemunha de Jeová e 1 (0,4%) ateu. Do total, 191 (72,3%) dos estudantes referem ser praticantes de suas religiões. A predominância do catolicismo, nesta amostra, pode ser um reflexo de sua hegemonia no País.

A amostra estudada é constituída por 100% de brasileiros, sendo 243 (92,0%) do Estado de São Paulo, 10 (3,8%) do Mato Grosso do Sul, 7 (2,7%) de Minas Gerais e 4 (1,5%) do Estado de Mato Grosso. Portanto, a maioria dos estudantes é proveniente do Estado São Paulo, onde se encontra a instituição de ensino referente ao local de estudo desta pesquisa, com apenas 21 (8%) de estudantes de outros Estados.

Os dados também evidenciam que 104 (39,4%) estudantes residem permanentemente no município da instituição de ensino, 160 (60,6%) são de outros municípios. Dos 160 estudantes, 94 (35,6%) mantêm residência em suas cidades de origem e viajam para poder freqüentar as aulas, já 66 (25,0%) residem temporariamente no município.

Quanto ao tipo de residência, 200 (75,7%) dos estudantes moram em casas ou apartamentos com a família. Cabe ressaltar que estudantes provenientes de outros municípios com residência temporária em casas de parentes referem morar em casa de família, 41 (15,5%) residem em repúblicas de estudantes, 17 (6,5%) em pensões e apenas 6 (2,3%) em casas ou apartamentos sozinhos.

Entre os estudantes que necessitam viajar, diariamente, para estudar, os dados mostraram que a média do tempo de percurso, entre os municípios

de origem dos estudantes e da instituição de ensino é de 39 minutos (DP=29,69), refletindo que as cidades de origem não são distantes do município da instituição de ensino.

Os dados concernentes à renda mensal familiar evidenciam predominância entre 6 a 10 salários mínimos que correspondem a 116 (43,9%) respondentes, seguidos de 75 (28,4%), com renda de 11 ou mais salários mínimos e 73 (27,7%), com renda de 1 a 5 salários mínimos.

Quanto aos dados referentes à atividade remunerada: 239 (90,5%) não a possuem. Apenas 25 (9,5%) são estudantes-trabalhadores.

Talvez a predominância de estudantes não trabalhadores na instituição de ensino desta pesquisa seja em razão da grande procura pelo curso por jovens recém-saídos do colegial e ainda financiados pela família, em busca de uma profissão que

julgam oferecer oportunidade de emprego com maior facilidade em relação a outras profissões, consideradas saturadas no mercado de trabalho e, portanto, com menos opção de trabalho.

Em relação à habitação da família, a maior parte dos estudantes possui casa própria, correspondendo a 197 (79,1%), e a maioria refere que o automóvel é o principal meio de transporte da família, chegando a 220 (84,6%), evidenciando um bom poder aquisitivo das famílias dos estudantes.

Índice de Qualidade de Vida (IQV)

Apresenta-se, na Tabela 1, as médias do IQV obtidas pelos estudantes de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino privada do interior do Estado de São Paulo/ Brasil e as médias obtidas pela população geral das imediações de Rockford, Illinois/ USA.

Tabela 1 – Médias do IQV TOTAL e seus domínios, deste estudo e da população geral norte-americana de Rockford. (Fernandópolis, 2001)

DOMÍNIOS/IQV	MÉDIA (DP) População de estudantes de Graduação em Enfermagem de Fernandópolis/Brasil	MÉDIA(DP) População geral da imediações de Rockford/USA
Saúde/Funcionamento	25,17	23,00
Sócio-econômico	25,24	23,19
Psicológico/Espiritual	25,91	21,83
Família	25,66	22,95
IQV Total ^(a)	25,40 (3,34)	25,60 (4,49)

A Tabela 1 mostra uma comparação, a título de ilustração, por sugestão das próprias autoras do IQV, entre as médias obtidas dos escores do IQV dos estudantes de graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino do interior do Estado de São Paulo/Brasil e da população geral das imediações de Rockford, Illinois/USA, considerada representante-modelo nos Estados Unidos. As médias dos escores do IQV aplicado à população geral norte-americana, enviadas para a pesquisadora por Ferrans e Powers^(a), foram obtidas de um estudo não publicado, realizado pelas autoras do IQV, em 1990, cuja amostra foi constituída de populações urbanas, suburbanas e rurais.

Os dados apresentados na Tabela 1 são discutidos considerando que as características e a cultura das populações estudadas, provavelmente, sejam bem diferentes. Porém estão respaldadas na adaptação transcultural e nas validações das propriedades de medida efetuadas⁽¹²⁾. Estas moldaram o IQV para as características da popu-

lação deste estudo, obtendo-se médias de escores fidedignas à população estudada.

Como se pode verificar, as médias dos escores dos domínios do IQV são surpreendentemente maiores nos resultados alcançados com os estudantes de graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino do interior do Estado de São Paulo-Brasil do que as médias obtidas nos resultados referentes à população geral das imediações de Rockford, Illinois, considerada representante-modelo nos Estados Unidos. Quanto às médias dos escores do IQV Total, embora maior na população norte-americana, são próximas, o que leva a inferir que o IQV da população estudada (25,40) compara-se ao IQV de um país considerado desenvolvido (25,60).

Apesar de esta pesquisa mensurar a qualidade de vida de estudantes de graduação em Enfermagem, utilizando para isso um referencial teórico e instrumento de medida de QV subjetivos,

^(a) Dados enviados através de comunicação por E-mail.

considerou-se pertinente buscar na literatura dados que revelassem aspectos objetivos referentes às condições de vida desta amostra, a fim de enriquecer a discussão quanto à boa qualidade de vida dos estudantes evidenciada nos dados apresentados, visto que os aspectos objetivos podem influenciar a experiência subjetiva⁽²⁰⁾.

Assim, encontrou-se a pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) juntamente com a Fundação João Pinheiro (FJP) e a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sob o patrocínio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)⁽²¹⁾, a qual utilizou 2 indicadores desenvolvidos, em 1996: o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e o Índice de Condições de Vida (ICV).

Considerando que o ICV é uma extensão do IDH, ou seja, contém todos os itens do IDH e mais alguns, nesta pesquisa, são apresentados apenas os dados referentes ao ICV. Buscando ressaltar os resultados da pesquisa citada acima, primeiramente, enfocam-se os dados referentes ao Estado de São Paulo, já que da amostra estudada, nesta pesquisa, 243 (92%) são procedentes desse Estado.

O Estado de São Paulo apresentou, em 1991, um ICV de 0,80, ocupando a 2ª posição em relação aos outros Estados do Brasil⁽²¹⁾. Já a microrregião de Fernandópolis, município onde se localiza a instituição de ensino referente ao local de estudo desta pesquisa, apresentou um ICV de 0,79 em 1991, sendo considerado uma situação boa, ocupando a 53ª posição no Brasil e a 31ª posição em relação às outras microrregiões do Estado de São Paulo⁽²¹⁾.

Vale ressaltar que a microrregião de Fernandópolis, cidade do interior do Estado de São Paulo, é onde 104 (39,4%) dos estudantes residem, seguidos por 94 (35,6%) de estudantes de cidades vizinhas, perfazendo um total de 198 (75%) da amostra estudada, além dos 66 (25%) de estudantes que embora não pertençam à microrregião citada, mantêm residência temporária no município.

Esses dados, apesar de provindos de um indicador de qualidade de vida objetivo, evidenciam a situação privilegiada das condições de vida da

população do Estado de São Paulo em relação aos outros Estados, bem como da microrregião do município de Fernandópolis.

Acredita-se que todos esses fatores possam influenciar no julgamento desses alunos em relação à SATISFAÇÃO com alguns aspectos da vida abordados no IQV, contribuindo na obtenção de escores altos nos diferentes domínios que compõem o indicador, que se assemelham às médias de um país de Primeiro Mundo.

Apesar de todos os resultados apresentados, referentes a aspectos objetivos das boas condições de vida da população/amostra estudada, há de se considerar que Rockford é uma cidade pertencente a um país desenvolvido. Portanto, se fosse mensurado o ICV dessa cidade, provavelmente, seria bem mais alto do que os valores mencionados anteriormente para os municípios em pauta, o que poderia refletir altas médias de escores do IQV, talvez incomparáveis a países pertencentes ao Terceiro Mundo.

Diante desse panorama, ressalta-se que, em toda parte, as pessoas buscam a felicidade e a melhora da qualidade de vida⁽²²⁾. No entanto, estranhamente parece que as pessoas que vivem em países de grande desenvolvimento material, são menos satisfeitas e felizes do que as que vivem em países menos desenvolvidos. Para esse autor, o que gera essa situação é a retórica contemporânea de crescimento e desenvolvimento econômico, que reforça intensamente a tendência das pessoas à competitividade e inveja, associadas à necessidade de manter as aparências, fatores que atuam como fontes de problemas, tensões e infelicidade.

Sendo assim, a situação descrita pode ter contribuído para nivelar as médias entre os dois países em questão, o que leva a inferir que embora os aspectos objetivos possam influenciar no julgamento da qualidade de vida não são os únicos a caracterizá-la, reforçando a subjetividade inerente ao tema.

Na Tabela 2 apresenta-se as médias do IQV nos diferentes anos do curso de graduação em Enfermagem, obtidas nesta pesquisa.

Tabela 2 - Médias dos IQV segundo o ano do Curso de Graduação em Enfermagem (Fernandópolis, 2001).

ANO DO CURSO DE GRADUAÇÃO	N	MÉDIA	DESVIO - PADRÃO
Primeiro	77	26,16	3,14
Segundo	59	24,48	3,04
Terceiro	79	25,46	3,96
Quarto	49	25,23	2,63
Total	264	25,40	3,34

Pelos dados da Tabela 2 observa-se que as médias do IQV não são iguais nos diferentes anos do curso de graduação em Enfermagem. Evidenciam que os alunos ingressantes que se encontram no 1º ano apresentam a melhor média, 26,16, que diminui significativamente no decorrer do 2º ano para 24,48, com recuperação da média do

IQV, no decorrer dos 3º e 4º anos, porém não voltam a atingir exatamente a média do IQV apresentada ao ingressarem no Curso.

A Figura 1 mostra a curva do IQV nos diferentes anos do Curso de Graduação em Enfermagem, obtida neste estudo.

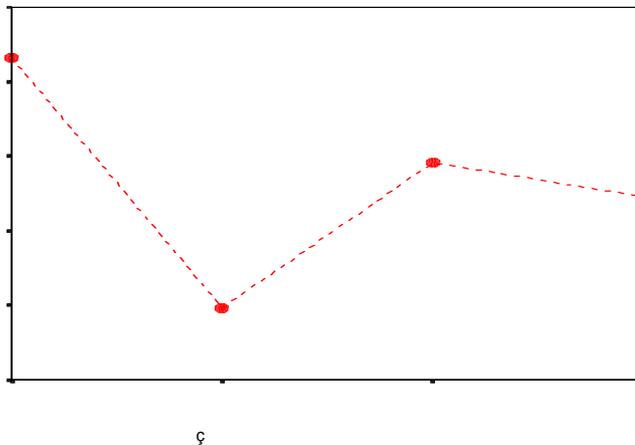


Figura 1 – Curva do IQV segundo o ano do curso de Graduação em Enfermagem.
(Fernandópolis, 2001)

A Figura 1 mostra por meio de sua curva uma queda significativa do IQV do 1º para o 2º ano, seguida de uma recuperação nos 3º e 4º anos, cujas médias do IQV podem ser consideradas iguais a do 1º ano.

Sendo assim, os resultados apresentados na Figura 1 permitem inferir que a qualidade de vida dos estudantes de graduação em Enfermagem diminui no 2º ano do curso. Acredita-se que esse fato deva-se a uma única característica específica à grade curricular do 2º ano da escola estudada, que possibilita diferenças concretas de atividades em relação à grade curricular do 1º ano até então, permeada por atividades de caráter teórico e práticas em laboratórios. Seria a inserção dos estudantes em campos clínicos de Instituições Hospitalares para o desenvolvimento e concretização do conteúdo teórico por meio de aulas práticas supervisionadas, nas disciplinas de Bases Fundamentais de Enfermagem II no 1º semestre letivo.

A primeira atuação do aluno no hospital, em situação de estágio supervisionado, ele passa a ser participante de seu processo de ensino, deixando de ser ouvinte do ensino tradicional e passando a envolver-se emocionalmente nas situações de vivências práticas em campos clínicos, adicionando a este um novo processo de ansiedade frente à nova situação⁽²³⁾.

Em estudo realizado em 2001, estudantes de graduação em Enfermagem, no decorrer do 2º ano, revelaram um choque de realidade, em sua primeira experiência clínica, em unidades de clínica médico-cirúrgica em uma instituição hospitalar filantrópica subsidiada pelo governo⁽²⁴⁾. Considerando que a realidade dos alunos parece ser bastante diferente do local, tanto em relação ao que aprenderam na escola em contraste com o serviço de enfermagem desenvolvido no local, quanto às próprias condições de vida dos alunos contrastadas às condições precárias do local.

Nesse panorama, acredita-se que a inserção do aluno de 2º ano em campo prático tenha gerado novos conflitos e mudanças no cotidiano acadêmico, proporcionando novas experiências associadas a novos e distintos sentimentos que podem estar influenciando seu julgamento em relação à qualidade de suas vidas, o que pode ter refletido no escore do IQV.

Cabe frisar que as experiências em campo prático continuam no decorrer dos 3º e 4º anos, porém com prováveis adaptações às situações vivenciadas pelos estudantes.

Dessa maneira, a aplicação do IQV na amostra estudada permitiu detectar em nossa grade curricular o período em que o estudante demonstra maiores fragilidades, quando precisa, certamente, de maior apoio por parte dos docentes

que poderão lhes direcionar atenção especial, planejando intervenções com métodos didáticos de aprendizagem mais centralizados nas necessidades dos alunos que se encontram em fase de inserção inicial em campos clínicos.

Portanto, o IQV parece permitir não somente avaliar serviços de saúde, mas também analisar a estrutura das grades curriculares, apontando as fases de maior necessidade de apoio aos estudantes pelas universidades. Permite, também, mensurar a flutuação do IQV entre os diferentes anos proporcionados pelo curso.

Cabe salientar que, embora o contexto dos cursos de graduação em Enfermagem seja permeado por situações conflitantes que podem gerar emoções e sentimentos desagradáveis, os índices de qualidade de vida dos estudantes de graduação em Enfermagem, que compõem a amostra estudada, apresentaram-se altos.

Acredita-se que o julgamento dos estudantes possa ter sofrido influência das boas condições de alguns aspectos objetivos de suas vidas, porém os resultados que evidenciam uma significativa queda do IQV, no decorrer do 2º ano, justamente quando os estudantes são inseridos em campos práticos, reforçam a aderência à concepção de que as situações de aulas em campo prático ou estágio supervisionado podem estar influenciando na qualidade de vida dos estudantes de graduação em Enfermagem, enfoque que merece novas investigações por parte dos docentes envolvidos no ensino da prática da Enfermagem.

No desfecho da discussão, vale ressaltar que os resultados adquiridos por intermédio da aplicabilidade do IQV, nesta pesquisa, parecem permitir apontar o período, no qual os estudantes necessitam de maior apoio ou atenção por parte dos docentes pela piora da qualidade de suas vidas.

Investigações futuras também devem ser feitas, para que se possa realmente comprovar a capacidade do IQV, ao analisar as influências do processo educacional, proporcionado por diferentes grades curriculares no julgamento dos estudantes em relação à qualidade de suas vidas.

Os resultados desta pesquisa fornecem subsídios para a elaboração de uma possível intervenção, por meio de estratégias de apoio aos estudantes de 2º ano, no decorrer de sua inserção em campo prático na FEF, bem como estimular outros cursos de graduação a ampliarem os horizontes deste enfoque diante do tema qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Os dados obtidos nesta pesquisa permitiram as seguintes conclusões:

1-) Os escores do IQV dos estudantes de Graduação em Enfermagem parecem ser altos, visto que suas médias se encontram mais próximas do escore de valor máximo do indicador, representado pelo número 30, sendo encontradas médias de 25,17 para o domínio **Saúde/Funcionamento**; 25,24 para o **Socioeconômico**; 25,91 para o **Psicológico/Espiritual**; 25,66 para o domínio **Família** e 25,40 para o **IQV Total**.

As médias resultantes também se aproximam e até ultrapassam, em alguns domínios, as médias dos escores do IQV referentes à população geral das imediações de Rockford, Illinois-USA, o que poderia estar refletindo uma boa qualidade de vida dos estudantes de graduação em Enfermagem.

2-) A comparação do IQV dos estudantes, nos diferentes anos que compõem o curso de graduação em Enfermagem, mostrou que as médias dos escores não são iguais, sendo 26,16 para o 1º ano; 24,48 para o 2º ano; 25,46 para o 3º ano e 25,23 para o 4º ano, refletindo que os estudantes do 1º ano possuem melhor qualidade de vida, com queda do IQV do 1º para o 2º que apresentaram os piores índices de qualidade de vida, depois recuperados nos 3º e 4º anos.

Acredita-se que a inserção do aluno de 2º ano em campo prático tenha gerado novos conflitos e mudanças no cotidiano acadêmico, proporcionando novas experiências associadas a novos e distintos sentimentos, o que poderia estar influenciando nos escores do IQV.

REFERÊNCIAS

(1) Tavares MSG, Rolim EJ, Franco LHRO, Oliveira FL. O perfil do aluno ingressante nos cursos superiores de enfermagem do Estado de São Paulo – 1993. Rev Paul Enferm 1995; 14(2/3):55-65.

(2) Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL – 100): características e perspectivas. Cienc Saúde Coletiva 2000; 5(1):33-8.

- (3) Zhan L. Quality of life: conceptual and measurement issues. *J Adv Nurs* 1992; 17:795-800.
- (4) Farquhar M. Definitions of quality of life: a taxonomy. *J Adv Nurs* 1995; 22:502-8.
- (5) Bowling A. *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. 2nd ed. Buckingham: University Press; 1997.
- (6) Ferraz MB. Qualidade de Vida - conceito e um breve histórico. *Jovem Méd* 1998; 3(4):219-22.
- (7) The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41:1403-9.
- (8) Flanagan JC. Measurement of quality of life: current state of the art. *Arch Phys Med Rehabil* 1982; 63(2):56-9.
- (9) Marchi R, Silva MAD. *Saúde e qualidade de vida no trabalho*. São Paulo: Best Seller; 1997.
- (10) Cox RD, Fitzpatrick R, Fletcher AE, Gore SM, Spiegelhalter DJ, Jones DR. Quality - of - life assessment: can we keep it simple? *J R Statist Soc* 1992; 155:353-93.
- (11) Nordenfelt L, editor. *Concepts and measurement of quality of life in health care*. Boston: Kluwer Academic; 1994. Introduction; p. 1-15.
- (12) Kimura M. Tradução para o português e validação do "Quality of Life Index" de Ferrans e Powers. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.
- (13) Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health* 1992; 15:29-38.
- (14) Ferrans CE, Powers MJ. Quality of Life Index: development and psychometric properties. *Adv Nurs Sci* 1985; 8(1):15-24.
- (15) Ferrans CE. Development of a conceptual model quality of life. In: Gift AG, editor. *Clarifying concepts in nurse research*. New York: Spring; 1997. p. 110-21.
- (16) Ferrans CE. Quality of life: conceptual issues. *Semin Oncol Nurs* 1990;6(4):254-8.
- (17) Miyadahira AMK. *Processo ensino-aprendizagem de habilidades psicomotoras: análise da técnica de injeção intramuscular*. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1990.
- (18) Nakamae DD, Costa MLAS. Semelhanças e diferenças do perfil de estudantes em escolas de enfermagem oficiais e particulares da região da Grande São Paulo. *Rev Paul Enferm* 1993; 12(2):72-7.
- (19) Farah OGD. *A ansiedade e a prática no processo ensino-aprendizagem de habilidades psicomotoras: técnica de preparo de medicação parenteral*. [dissertação] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1996.
- (20) Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cienc Saúde Coletiva* 2000; 5(1):7-18.
- (21) Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Desenvolvimento humano e condições de vida: indicadores brasileiros*. [CD ROM]. Brasília; 1998.
- (22) Dalai Lama. *Uma ética para o novo milênio*. 6^o ed. Rio de Janeiro: Sextante; 2000.
- (23) Scarinci IC, Utyama IKA, Guariente MHM, Ohnishi M, Mussi NM. Apoio psicológico: necessidade dos alunos de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* 1989; 10(1):38-44.
- (24) Kawakame PMG, Garcia TM. Desvendando o significado de experiências clínicas iniciais de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2000; 53(3):355-62.