



Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida*

Perceptions of nursing students on their quality of life

Percepción de graduandos de enfermería sobre su calidad de vida

Grazielle Viola Arronqui¹, Rose Mary do Valle Bóz Lacava², Solange Maria Fustinoni Magalhães³, Rosely Erlach Goldman⁴

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção de graduandos de Enfermagem sobre sua qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal realizado na Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal do Estado de São Paulo/Brasil. Amostra constituída de 178 graduandos. Para a obtenção dos dados, utilizou-se o instrumento genérico WHOQOL-bref. Os grupos de interesse foram submetidos aos testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e o t de Students. **Resultados:** Os graduandos consideravam sua qualidade de vida boa e estavam satisfeitos com sua saúde. Na análise, o escore médio encontrou resultado maior para o domínio das relações sociais e o menor para o físico. Os alunos da primeira série, apresentou qualidade de vida menor do que os da segunda em todos os domínios e estes maior do que os da terceira no domínio físico e maior que a quarta no domínio meio ambiente. **Conclusão:** os graduandos merecem atenção nos aspectos da qualidade de vida sobretudo nos aspectos físicos e os alunos da primeira série devem ser acompanhados.

Descritores: Qualidade de vida; Estudante de enfermagem; Percepção; Psicometria/métodos

ABSTRACT

Objective: To know the perception of nursing students on their quality of life. **Methods:** A cross-sectional study in São Paulo School of Nursing, Federal University of São Paulo / Brazil. The sample consisted of 178 undergraduates. To obtain the data, we used the generic instrument WHOQOL-brief. Interest groups were tested for normality using Kolmogorov-Smirnov and student t-test. **Results:** The students considered their quality of life good and were satisfied with their health. The analysis found the highest average score occurred in the domain of social relationships and the lowest was in the physical domain. The students in their first year of courses had a lower quality of life than those in their second, across all domains; they were higher in the physical domain than those in their third year; and were higher than those in their fourth year in terms of the environmental domain. **Conclusion:** the students deserve attention on aspects of quality of life, especially on the physical aspects and students in their first courses must be followed.

Keywords: Quality of life; Students, nursing; Perception; Psychometrics/methods

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción de graduandos de Enfermería sobre su calidad de vida. **Métodos:** Estudio transversal realizado en la Escuela Paulista de Enfermería de la Universidad Federal del Estado de São Paulo/Brasil. Muestra constituída por 178 graduandos. Para la obtención de los datos, se utilizó el instrumento genérico WHOQOL-bref. Los grupos de interés fueron sometidos a los test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y el t de Students. **Resultados:** Los graduandos consideraban su calidad de vida bueno y estaban satisfechos con su salud. En el análisis, el escore medio encontró el mayor resultado para el dominio de las relaciones sociales y el menor para el físico. Los alumnos de la primera serie, presentaron calidad de vida menor que los de la segunda en todos los dominios y éstos mayor que los de la tercera en el dominio físico y mayor que la cuarta en el dominio medio ambiente. **Conclusión:** los graduandos merecen atención en los aspectos de la calidad de vida sobre todo en los aspectos físicos y los alumnos de la primera serie deben ser acompañados.

Descritores: Calidad de vida; Estudiante de enfermería; Percepción; Psicometria/métodos

* Estudo realizado na Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal do de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

¹ Enfermeira graduada pela Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

² Pós-graduanda (Doutorando) em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

³ Pedagoga. Mestre em Educação Patrimonial. Professora do Centro Universitário Assunção da UNIFAI e Centro Universitário Sant'Anna, São Paulo (SP), Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A ideia de qualidade de vida (QV) começou a ser utilizada nos Estados Unidos da América, imediatamente após a Segunda Guerra Mundial, com o único objetivo de descrever os bens materiais adquiridos no pós-guerra, tais como viagens e investimentos⁽¹⁾.

Posteriormente, o conceito foi ampliado com a intenção de comparar o desenvolvimento e o poderio econômico das diversas localidades por meio de indicadores econômicos, como o produto interno bruto e a renda per capita. Ao longo do tempo passou a englobar também o conceito social e a mensurar o desenvolvimento por meio de outros indicadores, tais como: moradia, saúde e educação⁽¹⁾.

O grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, sob a coordenação de John Orley, definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽²⁾.

Inicialmente, os indicadores sociais eram confundidos com QV, por mensurarem apenas aspectos objetivos da vida como níveis de escolaridade e econômico. No entanto, evidenciou-se a necessidade de inclusão dos aspectos subjetivos, tais como: emprego, renda, moradia e outros, pois a satisfação pessoal frente a um aspecto objetivo da vida está condicionada às expectativas e ao plano de vida de cada indivíduo⁽³⁾.

O conceito de QV é subjetivo e multidimensional. Além disso, sofre influência dos fatores relacionados à educação, à economia e aos aspectos socioculturais. Embora não haja um consenso quanto à definição de QV, a maioria dos autores refere que sua avaliação deve contemplar os domínios físicos, sociais, psicológicos e espirituais^(2,4).

No que diz respeito à qualidade de vida dos graduandos do Curso de Enfermagem, estudos enumeraram situações não promotoras da QV, tais como: falta de espaços de acolhimento e de lazer, falta de suporte para enfrentamento das situações vividas, falta de valorização das atividades desenvolvidas, sobrecarga horária do curso e relação professor-estudante^(5,6).

Já no desenvolvimento das habilidades no campo prático, a inserção do graduando em sua primeira experiência clínica pode gerar sentimentos de medo, angústia e insegurança, por vezes, relacionados às condições precárias de trabalho, ao contato com indivíduos doentes e à realização de procedimentos relacionados à assistência⁽⁷⁻⁸⁾.

Essas situações favorecem o surgimento de sintomas depressivos como: irritação, desânimo e/ou cansaço, discussão com amigos e familiares, desgaste ao final do dia, pensamentos que provocam ansiedade e esgotamento emocional e altos índices de estresse, como frequentes nessa população⁽⁹⁾. Os estudos encontrados referentes à depressão em graduandos de Enfermagem apontam que a população estudada merece significativa atenção, uma vez que a grande maioria apresentou sintomas indicativos de depressão⁽¹⁰⁾.

Frente ao exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção de graduandos de

Enfermagem sobre sua qualidade de vida.

MÉTODOS

Estudo descritivo, com desenho transversal e abordagem quantitativa realizado no Curso de Graduação da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo/Brasil.

Os sujeitos da pesquisa foram os graduandos de Enfermagem regularmente matriculados e distribuídos da primeira a quarta série. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2008, após a autorização da chefia do Departamento, Diretora Acadêmica do Curso de Enfermagem e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo - Protocolo n.º 1867/08.

Dos 345 graduandos, 272 estavam em sala de aula no dia escolhido para a coleta, e a amostra constituiu-se por 178 que concordaram participar do estudo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se o modelo WHOQOL-bref, instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde, que considera os últimos 15 dias vividos pelos respondentes e abrange 26 perguntas, duas gerais, sendo uma referente à qualidade de vida e a outra, à saúde. As demais são relativas aos quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente⁽¹¹⁾.

O domínio físico focaliza as questões de dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho; o domínio psicológico focaliza: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais; o domínio relações sociais inclui relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual, e o domínio meio ambiente aborda a segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e oportunidades de adquirir novas informações, oportunidades de recreação ou lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte⁽¹¹⁾.

Os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados do programa *Excel for Windows XP* e, posteriormente, ao programa *Statistical Package for the Social Sciences for Windows*, em sua versão 17.0. Os testes aplicados foram o de normalidade de Kolmogorov-Smirnov e o *t* de Students para amostras não pareadas com nível de confiança em 95%.

RESULTADOS

De acordo com as séries do curso, obtivemos a seguinte distribuição: 19,1% alunos da primeira série, 23,7% da segunda, 29,2% da terceira e 28,0% alunos da quarta série.

Dos respondentes, 60,1% consideraram sua qualidade de vida boa e destes 13,5% eram da primeira série, 14,6% da segunda, 16,9% da terceira e 15,1% da quarta série.

Observou-se um percentual de 54,4% no componente satisfação, sendo localizados 9% na primeira, 11,8% na segunda, 15,2% na terceira e 18,5% na quarta série.

Para o item satisfação com a própria saúde, os resultados que se apresentaram maiores que 54,4% foram para o item satisfeito, sendo 9,0% alunos da primeira série, 11,8% da segunda, 15,2% da terceira e 18,5% da quarta série.

Quanto aos escores médios atribuídos aos domínios da qualidade de vida (Tabela 1) o maior foi para as relações sociais 71,1 (dp $\pm 16,9$) e o menor para o físico 48,3 (dp $\pm 10,7$).

Tabela 1 – Escores máximo e mínimo, escore médio, desvio padrão e avaliação da QV da amostra, conforme domínios. São Paulo, 2009

Domínios	Escore médio (DP)	Mínimo	Máximo
Físico	48,3 (10,7)	14,2	71,4
Psicológico	61,9 (10,7)	33,3	87,5
Relações Sociais	71,1 (16,9)	16,6	100,0
Meio Ambiente	57,0 (14,4)	9,3	90,6

DP = Desvio-padrão

A Figura 1 apresenta o domínio relações sociais e foi constatado que todos os alunos dos quatro anos obtiveram o maior escore individual e o menor foi na primeira série. Neste domínio, os alunos da primeira série consideraram a QV boa, e as subsequentes consideraram a QV muito boa. Quando comparadas, as médias das primeira e segunda séries apresentaram diferença significativa ($p < 0,0241$).

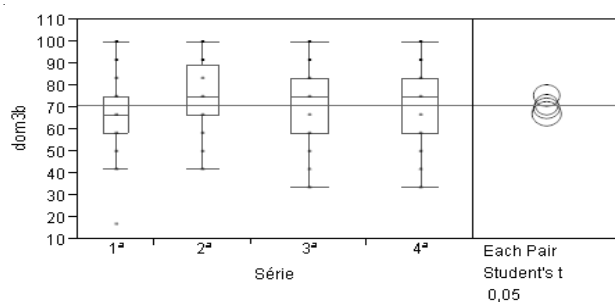


Figura 1 – Boxplot do Domínio *relações sociais*, segundo série. São Paulo 2009

Para o domínio psicológico, verificou-se um escore médio de 61,9 (dp $\pm 10,7$) em que o maior escore individual e o menor foram nas primeira e terceira séries concomitantemente. Nesse domínio, os alunos da primeira série referiram QV boa e os demais optaram por muito boa. Ao compararmos as médias, constatamos que as primeira e segunda séries apresentaram diferenças significativas ($p < 0,0403$).

Nota-se o escore médio foi de 57,0 (dp $\pm 14,4$) no domínio meio ambiente com maior escore individual (90,6) obtido na segunda série e o menor (9,37) obtido pela quarta série. Vale ressaltar que os estudantes de todas as séries consideraram a QV boa. Quando comparadas as médias das primeira e segunda séries, verificou-se que apresentaram diferença significativa ($p < 0,0038$), e a segunda e quarta séries ($p < 0,0146$).

Dentre os respondentes, o menor escore médio e o maior do domínio físico foram encontrados nas segunda e terceira séries, e o maior escore individual (71,4) foi verificado em ambas as séries.

Os dados evidenciaram que o menor escore médio foi obtido no domínio físico, sendo o maior escore individual nas segunda e terceira séries, ambos 71,4. Os alunos das primeira e terceira séries consideraram a QV ruim; e os da segunda e a quarta séries, boa. Comparando as séries, observa-se que há diferença significativa entre as primeira e segunda séries ($p < 0,001$), primeira e terceira séries ($p < 0,013$), primeira e quarta séries ($p < 0,0011$) e segunda e terceira séries ($p < 0,0068$).

DISCUSSÃO

Os achados apontam que os graduandos de enfermagem avaliaram sua QV como boa; resultados semelhantes foram verificados em outros estudos⁽⁵⁻⁸⁾.

O maior percentual foi encontrado nas terceira e quarta séries, levando-nos a acreditar que essa ocorrência está relacionada às características da grade curricular, sendo a carga horária maior distribuída em unidades hospitalares.

Os alunos relataram que estavam satisfeitos com a própria saúde e, novamente, a maior taxa foi encontrada nas duas últimas séries. Ressaltamos que 33,7% do total de respondentes referiram estar muito insatisfeitos, insatisfeitos ou nem satisfeitos nem insatisfeitos, e foram encontrados na literatura resultados similares nos Cursos de Enfermagem de Universidade Pública Federal e Privadas Estaduais localizadas na região Sul do Brasil⁽⁹⁾. Os dados indicam que há necessidade da realização de estudos que identifiquem os fatores responsáveis pela percepção negativa quanto à condição de saúde.

Quanto aos escores médios atribuídos aos domínios da qualidade de vida, o escore máximo foi para o domínio das relações sociais com o fortalecimento das relações pessoais e do suporte social. Já o escore mínimo foi encontrado no domínio físico, sendo atribuído o menor escore médio à carga horária do curso, exigências extracurriculares, esforços físicos na atuação prática, atividades da vida cotidiana, o estresse e ansiedade.

Os graduandos da primeira série apresentaram menor QV no domínio físico, correlacionando com as outras séries e também em todos os domínios em comparação com a segunda série. Este resultado pode estar associado ao ingresso na universidade que ocorre em uma fase de transição da adolescência para a vida adulta. Os alunos chegam ao meio acadêmico com muitas expectativas sobre o futuro e sob pressão e estresse do processo seletivo deparam-se com uma nova etapa, que exige, muitas vezes, mudanças no estilo de vida e um tempo de adaptação por parte do aluno⁽¹²⁾.

CONCLUSÃO

Dos resultados encontrados nesta pesquisa, embora o percentual expressivo de estudantes relata sua QV boa, percebemos que existe necessidade de oferecer subsídios

aos alunos para que enfrentem as atividades da vida acadêmica e as práticas de cuidar com situações de dor e sofrimento na grande maioria das vezes.

Frente a esse panorama, podemos perceber a

necessidade da introdução dos mecanismos de acompanhamento individualizado desses alunos, como uma forma de supervisão e apoio a fim de minimizar os conflitos, as angústias e o sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. Farquhar M. Definitions of quality of life: a taxonomy. *J Adv Nurs*. 1995; 22(3):502-8.
2. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag;1994. p. 41-60.
3. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization.. *Soc Sci Med*. 1995; 41(10): 1403-9.
4. Pinto-Neto AM, Conde DM. Qualidade de vida. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008; 30(11): 535-6.
5. Saube R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MD, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2004; 12(4):636-42.
6. Olivera RA, Ciampone MH. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(2):254-61.
7. Oliveira RA, Ciampone MHT. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a construção de um processo e intervenções. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(1):57-65.
8. Kawakame PM, Miyadahira AM. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005; 39 (2):164-72.
9. Furegato AR, Silva EC, Campos MC, Cassiano RPT. Depressão e auto-estima entre acadêmicos de enfermagem. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)*. 2006; 33 (5): 239-44.
10. Garro IM, Camillo SO, Nóbrega MP. Depressão em graduandos de Enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(2):162-7.
11. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
12. Telles Filho PCP, Pires E, Araújo GA. Características evidenciáveis de estresse em discentes de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 1999; 7(2):91-3.