

## PERCEPÇÃO SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Luciana Neves da Silva BAMPI<sup>a</sup>, Solange BARALDI<sup>b</sup>, Dirce GUILHEM<sup>c</sup>,  
Rafaela Bizzo POMPEU<sup>d</sup>, Ana Carolina de Oliveira CAMPOS<sup>e</sup>

### RESUMO

A pesquisa objetivou conhecer a percepção sobre a qualidade de vida de graduandos em enfermagem. O estudo transversal foi realizado entre agosto de 2010 a agosto de 2011, com 56 acadêmicos de enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasil. Foi utilizado questionário específico (perfil sociodemográfico, acadêmico e de saúde) e o *WHOQOL-bref*. As análises estatísticas incluíram descrição de frequência, tendência central e dispersão e comparação entre os domínios. Os domínios psicológico e meio ambiente foram avaliados como o melhor e pior, respectivamente. As facetas denominadas capacidade de concentração, sono, grau de energia diário, capacidade para realizar atividades do dia a dia e para o trabalho, oportunidades de lazer, recursos financeiros e sentimentos negativos demonstraram-se comprometidas. Essas facetas influenciaram negativamente a qualidade de vida dos estudantes, podendo desencadear sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade e depressão.

**Descritores:** Qualidade de vida. Percepção. Estudantes de enfermagem. Escolas de enfermagem. Educação em enfermagem.

### RESUMEN

*La investigación tuvo como objetivo conocer la percepción sobre calidad de vida de estudiantes de pregrado en enfermería. Estudio transversal realizado entre agosto de 2010 y agosto de 2012 con 56 académicos de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia, Brasil. Fue utilizado cuestionario específico (perfil sociodemográfico, académico y de salud) y el WHOQOL-bref. Los análisis estadísticos incluyeron descripción de frecuencia, tendencia central y dispersión, y comparación entre los dominios. Los dominios psicológico y medioambiente fueron evaluados como mejor y peor respectivamente. Las facetas denominadas capacidad de concentración, sueño, grado de energía diaria, capacidad para realizar actividades diarias y del trabajo, oportunidades de ocio, recursos financieros y sentimientos negativos se mostraron comprometidos. Estas facetas influyeron negativamente la calidad de vida de los estudiantes, pudiendo desencadenar sentimientos negativos como mal humor, desesperación, ansiedad y depresión.*

**Descriptores:** Calidad de vida. Percepción. Estudiantes de enfermería. Escuelas de enfermería. Educación en enfermería.

**Título:** Percepción sobre calidad de vida de estudiantes de pregrado en enfermería.

### ABSTRACT

*The research objective was to know nurse undergraduate students' perception of quality of life. A cross-sectional study was conducted from August 2010 to August 2011 with 56 nursing students of the Faculty of Health Sciences, University of Brasilia, Brazil. A specific questionnaire was used (sociodemographic, academic and health profile) and the WHOQOL-BREF. Statistical analyzes included a description of frequency, central tendency and dispersion measures, and comparison between domains. The Psychological and Environment domains were assessed as the best and worst scores, respectively. The facets called Thinking, learning, memory and concentration, Sleep and rest, Energy and fatigue, Activities of daily living, Work Capacity, Participation in and opportunities for recreation/leisure activities, financial resources and negative feelings were affected. The facets with the worst score influenced negatively the quality of life for students and might trigger negative feelings such as bad mood, desperation, anxiety and depression.*

**Descriptors:** Quality of life. Perception. Students, nursing. Schools, nursing. Education, nursing.

**Title:** Nurse undergraduate students' perception of quality of life.

a Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

b Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

c Doutora em Ciências da Saúde. Professora Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

d Graduada em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria de Estado e Saúde do Distrito Federal, Santa Maria, Distrito Federal, Brasil.

e Pós-graduanda em Estatística. Universidade Cruzeiro do Sul. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A expressão qualidade de vida foi empregada pela primeira vez pelo ex-presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964. Na ocasião ele afirmou que o desenvolvimento da nação não poderia ser mensurado por meio do balanço bancário, mas sim pela qualidade de vida proporcionada às pessoas<sup>(1)</sup>. Atualmente, há um crescente interesse no construto que passou a ser empregado em várias vertentes. Compreende desde conceitos populares amplamente utilizados relacionados ao bem-estar, prazer, sentimentos e emoções, relações pessoais, eventos profissionais, dentre outros, até a perspectiva científica, com vários significados apresentados na literatura<sup>(2)</sup>.

O conceito qualidade de vida foi incorporado ao debate global, especialmente no que se refere ao desenvolvimento humano, bem-estar social, democracia, direitos humanos e sociais, abrangendo vários setores, inclusive a saúde<sup>(3)</sup>. Na esfera individual compreende abordagem centrada na percepção do sujeito sobre seu funcionamento em diversas áreas da vida, como, por exemplo, aspectos físicos, ocupacionais, psicológicos e sociais<sup>(4)</sup>.

A qualidade de vida pode mudar ao longo do tempo, de forma global ou em algumas áreas da vida<sup>(2)</sup>. Essa expressão tão debatida entre os pesquisadores de diversas áreas e que ocupa cada vez mais espaço na sociedade e nas políticas públicas, contudo, não possui uma definição universal. Nos diversos estudos e abordagens sobre o tema são empregados diferentes conceitos, modelos teóricos e instrumentos de avaliação<sup>(2)</sup>.

Qualidade de vida é definida 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”<sup>(5)</sup>. Esse conceito foi construído na década de 1990, por grupo de estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS), a partir de projeto multicêntrico que originou dois instrumentos de mensuração: *World Health Organization Quality of Life – 100 (WHOQOL-100)* e sua versão abreviada o *WHOQOL-bref*<sup>(6)</sup>.

Esse projeto contou com a participação de brasileiros, por meio do grupo do Centro *WHOQOL* para o Brasil, do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que fez a tradução dos instrumentos

para o português. O objetivo da OMS foi construir um conceito e instrumentos com abordagem transcultural contemplando três aspectos referentes à temática: subjetividade (percepção do indivíduo sobre sua vida); multidimensionalidade (inclusão de várias dimensões da vida); e presença de elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos<sup>(1,6)</sup>.

No setor saúde, a qualidade de vida alcança relevância na retórica dos profissionais, dentre eles os enfermeiros. Os estudos sobre qualidade de vida em estudantes de graduação do setor, especialmente, com o uso da metodologia *WHOQOL-bref*, tem foco nas áreas de enfermagem<sup>(7-8)</sup>, de medicina<sup>(9-10)</sup> e de nutrição<sup>(11)</sup>. Assim como essa temática tem sido tratada nos cursos de pós-graduação em enfermagem<sup>(7)</sup> e em ciências da saúde.

No curso de enfermagem, que requerer interação pessoal em seu objeto central de trabalho – implica no estabelecimento de relacionamento efetivo para cuidar do outro – e está permeado por diversos processos sócio-cognitivos e afetivos, expressando-se por meio de sentimentos e de emoções sejam em situações conflito ou de superação, é irrefutável que a proximidade com o sofrimento humano e a morte se fazem presentes e interferem na atuação dos acadêmicos. Estas questões se refletem na forma como os estudantes se preparam para cuidar de seus pacientes, assim como, na consolidação de suas relações pessoais e profissionais. A realidade vivenciada durante os anos de formação pode influenciar diretamente na qualidade de vida dos estudantes<sup>(3)</sup>.

Diante desse contexto e da pertinência de compreender as possíveis interferências do processo de formação acadêmica na qualidade de vida de estudantes de enfermagem, esta pesquisa objetivou conhecer a percepção sobre qualidade de vida dos estudantes de graduação em enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Esse conhecimento poderá subsidiar intervenções que auxiliem no processo de formação profissional e na melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

## MÉTODO

A pesquisa foi desenvolvida na Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, no período de agosto de 2010 a agosto de 2011. Dados do Sistema de Informações Acadêmicas de Graduação apontaram que no primeiro semestre de 2010 o curso de enfermagem contava com 309 estudantes matriculados, sendo 267

mulheres e 42 homens. Com base nessas informações, 95% de confiança e erro padrão máximo igual a 5%, foi obtida uma amostra aleatória, estratificada por sexo. Foram realizadas entrevistas com 56 estudantes sorteados, sendo 48 mulheres e 8 homens, distribuídos igualmente nos oito semestres do curso, ou seja, 6 mulheres e 1 homem em cada semestre.

Tratou-se de um estudo transversal, no qual foram realizadas entrevistas com a aplicação de dois instrumentos de pesquisa. Para conhecer os aspectos sociodemográficos, acadêmicos e de saúde foi criado um instrumento específico, o qual caracterizou os sujeitos. Para a coleta de dados sobre a qualidade de vida foi utilizado o *WHOQOL-bref*, que se reporta aos últimos quinze dias vividos pelos respondentes.

O *WHOQOL-bref*, utilizado para avaliar qualidade de vida de populações adultas, consta de vinte e seis questões. Duas perguntas são gerais e fazem referência à percepção da qualidade de vida e à satisfação com a saúde. As demais representam às vinte e quatro facetas que compõem o instrumento original e estão distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente<sup>(6)</sup>.

Os domínios e suas respectivas facetas apresentam aspectos objetivos e subjetivos para a avaliação e as respostas são dadas em uma escala do tipo Likert. As respostas variam de intensidade (nada – extremamente), capacidade (nada – completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito e muito ruim – muito bom)<sup>(1)</sup>. O *WHOQOL-bref* já foi empregado no Brasil em estudos com estudantes de enfermagem<sup>(7-8)</sup>, de medicina<sup>(9-10)</sup>, de nutrição<sup>(11)</sup> e outros universitários<sup>(12)</sup>. A metodologia também foi aplicada a grupos mais específicos, como pessoas com lesão medular traumática<sup>(4)</sup>, com trauma crânio-encefálico<sup>(13)</sup>.

A análise dos dados foi efetuada por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 17 e incluiu análises estatísticas descritivas de frequência, tendência central e dispersão, e análise inferencial de comparação entre os domínios.

Dos valores encontrados para cada uma das vinte e quatro facetas que compõem os domínios foram obtidas as medianas das respostas, ou seja, o valor que separa 50% das respostas, quando estas estão ordenadas. Os valores apontam 1 como a pior resposta e 5 a melhor resposta, o que possibilitou verificar quais facetas receberam avaliação positiva ou negativa. Para efeito de uniformização e possibilitando a comparação, as medianas apresentadas

nas facetas relacionadas à dor e desconforto, à dependência de tratamentos ou de medicamentos e aos sentimentos negativos foram analisadas de forma invertidas, conforme orientação da OMS<sup>(6)</sup>.

O cálculo dos escores de avaliação da qualidade de vida foi feito separadamente em cada um dos quatro domínios, visto que conceitualmente não está previsto no instrumento um escore global de qualidade de vida. A pontuação bruta foi transformada para uma escala de 0 a 100 (escore transformado ET 0-100) de acordo com *syntax* para SPSS proposta pela OMS. Assim, o valor mínimo dos escores de cada domínio é 0 e o máximo é 100, de forma que quanto maior o escore, mais positiva é a avaliação do domínio.

Com a finalidade de comparar os domínios e verificar diferenças estatisticamente significativas foi realizado o Teste T de Comparação de Médias para Dados Pareados.

Cumprindo a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos no Brasil<sup>(14)</sup>, o projeto do presente estudo foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, sob o número de registro CEP 104/09, e foi aprovado na 9ª Reunião Ordinária, realizada no dia 13/10/2009. Todos os estudantes foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia adotados na pesquisa e foi garantido sigilo sobre a origem dos dados. A participação voluntária se concretizou por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os estudantes convidados aceitaram participar do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico dos 56 acadêmicos entrevistados. Revelou uma predominância do sexo feminino entre os graduandos do curso de enfermagem da UnB, 85,7% da amostra estudada.

Com relação à idade, 98,2% dos estudantes tem entre 18 e 25 anos, havendo um único aluno com 35 anos. A média de idade foi 20,71 anos e o desvio padrão 2,20 anos. Verificou-se que 96,4% dos entrevistados vivem sem parceiro e que 96,4% apenas estudam. Talvez a predominância de estudantes não trabalhadores seja justificada pela inserção de jovens recém-formados no ensino médio cujo sustento financeiro é oriundo de suas famílias. Outras pesquisas relativas à qualidade de vida e ao perfil

sociodemográfico de estudantes de enfermagem revelaram percentuais semelhantes<sup>(7-8,15-17)</sup>.

O *WHOQOL-bref* possui duas questões gerais iniciais. Na primeira, 85,4% dos entrevistados avaliaram sua qualidade de vida como boa ou muito boa. Outros estudos encontraram resultados semelhantes<sup>(7-8, 15-17)</sup>. Na segunda encontrou-se um dado preocupante, 34,6% dos entrevistados afirmaram estar insatisfeitos ou nem satisfeitos nem insatisfeitos com sua saúde. Pesquisas realizadas em universidades públicas e privadas encontraram percentuais similares<sup>(7-8)</sup>.

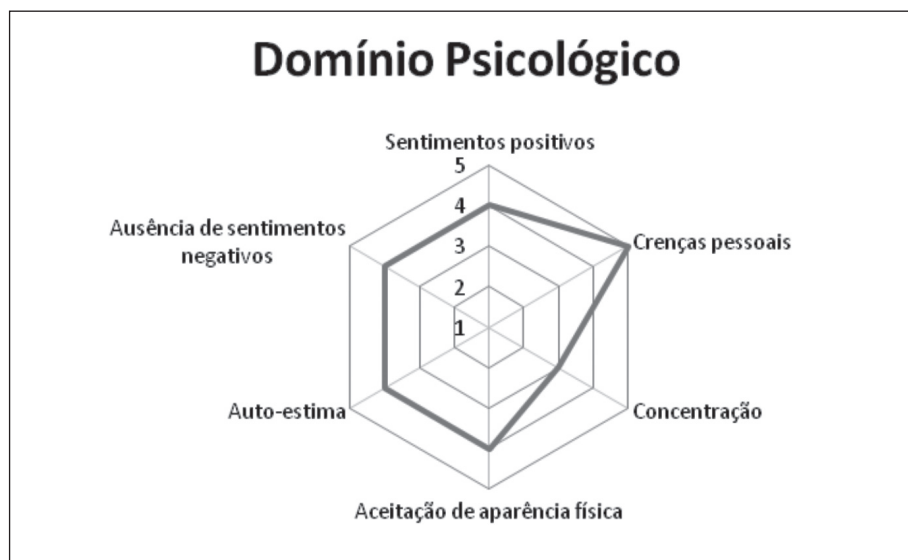
O escore transformado ET 0-100 revelou a avaliação média dos quatro domínios: psicológico: 69,6; relações sociais 69,2; físico: 65,4; meio ambiente: 63,3. Essa avaliação favorece análises comparativas entre os domínios, proporcionando maior visibilidade aos resultados<sup>(7)</sup>. Em estudo com graduandos de enfermagem, no sul do País, foi proposto que os valores entre 0 e 40 fossem considerados como região de fracasso, de 41 a 70 como região de indefinição e acima de 71 região de sucesso<sup>(7)</sup>. A partir dessa proposição observou-se, no presente estudo, que nenhum dos domínios alcançou a região de sucesso e se encontram na região de indefinição.

Na comparação dos domínios, realizada por meio do Teste T de Comparação de Médias para Dados Pareados, constatou-se que as médias de

avaliação são estatisticamente diferentes. O domínio psicológico foi o melhor avaliado. O mesmo resultado também pode ser observado em outro estudo com graduandos de enfermagem<sup>(15)</sup>. Em seguida classificam-se os domínios relações sociais e físico. O domínio com pior avaliação foi o meio ambiente.

Foi realizada análise referente à mediana das respostas em cada uma das questões (facetas) de cada domínio. O domínio psicológico, melhor avaliado, é composto por seis questões que traduzem a condição pessoal de vida (Figura 1). As avaliações demonstraram que os entrevistados se apoiam em crenças pessoais, apresentam sentimentos positivos, boa autoestima e aceitam sua aparência física. Tais facetas representaram, portanto, fatores que favoreceram a qualidade de vida dos estudantes.

Pesquisa realizada com acadêmicos de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo afirma que o apoio psicológico e as crenças pessoais constituem-se bases para a manutenção do equilíbrio do estudante<sup>(16)</sup>. A faceta sobre a capacidade de concentração, porém, apresentou mediana 3, indicando certo nível de insatisfação. Essa avaliação pode estar relacionada a outras facetas relativas ao domínio físico que interferem na capacidade de concentração, como a satisfação com o sono, cuja mediana também foi 3 (Figura 3). Observa-se essa associação quando o sono não proporciona o descanso físico e mental adequados, resultando em



**Figura 1** – Mediana das avaliações dos entrevistados nas facetas do domínio psicológico do *WHOQOL-bref*, no período de agosto de 2010 a agosto de 2011. Brasília, DF, 2011.

comprometimento da capacidade de concentração do estudante.

Com relação ao domínio relações sociais (Figura 2), os entrevistados revelaram estar igualmente satisfeitos com o relacionamento e apoio que recebem dos amigos e dos familiares, assim como, com sua vida sexual, avaliando-as com mediana 4. Essas facetas representaram para os estudantes fatores de influência positiva em sua qualidade de vida. Esse domínio obteve a melhor avaliação entre acadêmicos de enfermagem em outros estudos sobre qualidade de vida, que também utilizaram a metodologia do *WHOQOL-bref*<sup>(7-8)</sup>.

O domínio físico é composto por sete questões apresentadas na Figura 3. Podem ser observadas algumas variações entre as medianas das avaliações de cada faceta. A melhor avaliação é relativa à capacidade de locomoção, com pelo menos metade dos entrevistados classificando-a como 5. Este resultado aponta que fisicamente não existem problemas que impeçam ou prejudiquem as atividades dos estudantes. A boa avaliação (mediana 4) relativa às questões dor e dependência de tratamentos também sugerem um bom estado físico geral. Embora o escore total do domínio (65,4) indique uma avaliação aceitável das condições físicas por parte dos acadêmicos, algumas facetas obtiveram mediana 3, refletindo certo grau de insatisfação. Estas questões estão relacionadas ao sono, nível de energia diário,

capacidade para realizar as atividades do dia-a-dia e para o trabalho.

É importante salientar que essas facetas estão intimamente relacionadas, visto que a energia do indivíduo é consequência da qualidade de seu sono e descanso, o que também estabelece seu grau de disposição para todas as atividades cotidianas e de trabalho, no caso estudo. Este resultado é preocupante na medida em que a amostra estudada é constituída por jovens que em um período considerado pleno na vida (jovialidade, níveis hormonais favoráveis, entre outros) apresentam algumas características limiares em termos do desempenho físico.

O domínio meio ambiente (Figura 4) recebeu a pior avaliação. É composto por oito facetas que abordam as condições ambientais e o estilo de vida dos entrevistados. As questões relativas a condições de moradia, ambiente físico, acesso aos serviços de saúde e oportunidade de novas informações apresentaram mediana 4, caracterizando uma avaliação satisfatória.

Outras três questões, no entanto, obtiveram mediana 3, essas facetas estão relacionadas à recursos financeiros, às atividades de lazer e aos meios de transporte. Nessas questões, mais da metade dos participantes afirmaram estar muito insatisfeitos, insatisfeitos ou ainda nem satisfeitos nem insatisfeitos.

A questão financeira pode ter explicação no próprio perfil dos estudantes que, em sua maioria,



**Figura 2** – Mediana das avaliações dos entrevistados nas facetas do domínio relações sociais do *WHOQOL-bref*, no período de agosto de 2010 a agosto de 2011. Brasília, DF, 2011.



**Figura 3** – Mediana das avaliações dos entrevistados nas facetas do domínio físico do *WHOQOL-bref*, no período de agosto de 2010 a agosto de 2011. Brasília, DF, 2011.



**Figura 4** – Mediana das avaliações dos entrevistados nas facetas do domínio meio ambiente do *WHOQOL-bref*, no período de agosto de 2010 a agosto de 2011. Brasília, DF, 2011.

não trabalham e dependem de financiamento familiar. Neste cenário, é possível que as famílias não sejam capazes de suprir suas exigências em termos de gastos recorrentes e extraordinários, principalmente no que diz respeito a atividades de lazer e diversão considerados essenciais em relação à qualidade de vida. Outros dois estudos com estudantes universitários também apontaram o

domínio meio ambiente como o pior avaliado entre os acadêmicos<sup>(7,12)</sup>.

Os resultados revelaram comprometimento da qualidade de sono e do grau de energia interferindo na realização de atividades diárias e, conseqüentemente, no processo de aprendizado dos estudantes. Situação semelhante foi verificada em pesquisa com estudantes de educação física, psicologia e sistemas

de informação do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino, instituição privada, em São João da Boa Vista, Estado de São Paulo<sup>(12)</sup>, permitindo pensar que estas são queixas dos universitários em geral e não somente dos graduandos da área da saúde<sup>(11,18)</sup> e da enfermagem<sup>(16)</sup>.

A carga horária excessiva, com grande volume de atividades na graduação, poderia explicar o baixo desempenho nas facetas sono e energia para o dia-a-dia, considerando que a sobrecarga do curso é apontada como um fator de influência negativa à qualidade de vida de estudantes de enfermagem<sup>(16-117)</sup> e de medicina<sup>(9,19)</sup> em outras pesquisas sobre o tema. Outra explicação é que esses sintomas físicos podem traduzir um quadro de depressão. Em pesquisa sobre a saúde de médicos no Brasil, observou-se que o estresse, a ansiedade e a depressão podem cursar também com manifestações físicas, dentre elas: fadiga, alterações no sono e dificuldade de concentração<sup>(20)</sup>.

No presente estudo, embora o domínio psicológico tenha alcançado destaque, melhor escore na avaliação, a questão referente à presença de sentimentos negativos, como mau humor, ansiedade, desespero e depressão chamou a atenção. Dentre os entrevistados 64,3% afirmaram experimentar tais sentimentos algumas vezes, 14,3% frequentemente, 10,7% muito frequentemente e 8,9% o experimentaram sempre. Tais sensações surgem devido ao contato com situações delicadas e de desconforto, como a realidade da prática clínica e o cuidado com os doentes (atividades práticas do curso), o volume de carga horária do curso e até mesmo o convívio com os docentes<sup>(15-17)</sup>.

O relacionamento entre acadêmicos e professores não foi avaliado por meio da metodologia utilizada. Não obstante, outros estudos sobre qualidade de vida envolvendo estudantes de enfermagem revelaram que o relacionamento conflituoso com os docentes foi fator desfavorável à qualidade de vida<sup>(15-17)</sup>. Cabe ressaltar o papel de destaque que os docentes apresentam como facilitadores e apoiadores do processo de formação acadêmico.

A insatisfação dos estudantes com a falta de tempo para atividades de lazer pode ter raízes na mesma justificativa para os problemas com sono e falta de energia. O lazer é considerado em outros estudos como fator comprometido pelo excesso de cobrança no meio acadêmico e pela carga horária do curso<sup>(17)</sup>. Por outro lado, é apontado como um quesito indispensável para a manutenção de uma

vida equilibrada diante da sobrecarga que os acadêmicos enfrentam<sup>(16)</sup>.

## CONCLUSÃO

As facetas denominadas capacidade de concentração, sono, grau de energia diário, capacidade para realizar atividades do dia-a-dia e do trabalho, oportunidades de lazer e recursos financeiros foram influenciadas negativamente à qualidade de vida dos entrevistados, por apresentarem pior desempenho. Estas estão intimamente ligadas ao sucesso no processo de aprendizagem e na realização das atividades acadêmicas e em conjunto, podem ser desencadeantes de sentimentos negativos, os quais têm influência direta no grau de satisfação/insatisfação que os estudantes demonstraram com sua qualidade de vida.

A melhoria da qualidade de vida dos estudantes de enfermagem pode ter influência positiva no processo de humanização da assistência, pois o bem-estar do profissional/estudante se reflete em sua forma de cuidar do outro. Os acadêmicos necessitam de suporte para o enfrentamento das diversas situações que interferem em sua qualidade de vida, especialmente naquelas que estão vinculadas ao processo de formação (proximidade com o sofrimento e a morte). Essa necessidade é evidenciada pela presença de sentimentos negativos que permearam o dia-a-dia dos entrevistados.

O uso de um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida permitiu conhecer a multidimensionalidade envolvida na avaliação e verificar facetas avaliadas de forma positiva ou negativa por um grupo de acadêmicos da área da saúde. Essa metodologia, no entanto, não foi capaz de detectar condições específicas nesse grupo, como, por exemplo, a influência da satisfação com a formação recebida e a adequação da carreira escolhida. O instrumento mostrou-se válido ao propósito de conhecer os múltiplos aspectos objetivos e subjetivos, positivos e negativos envolvidos na avaliação. Mensurar qualidade de vida por meio de instrumentos genéricos fornece um conhecimento inicial que pode orientar futuras pesquisas com objetivo de avaliar as peculiaridades de cada grupo.

Os resultados provenientes de estudos sobre qualidade de vida podem contribuir para o delineamento de estratégias que permitam identificar as dificuldades vivenciadas favorecendo a busca por soluções para os conflitos que incidem na qualidade de vida dos estudantes.

## REFERÊNCIAS

- 1 Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). Rev Bras Psiquiatr. 1999;21(1):19-28.
- 2 Gill TM, Feisntein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. JAMA. 1994;272(8):619-26.
- 3 Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida em saúde: um debate necessário. Cienc Saúde Coletiva. 2000;5(1):7-18.
- 4 Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. Rev Bras Epidemiol. 2008;11(1):67-77.
- 5 The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Soc Sci Med. 1998;46(12):1569-85.
- 6 Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Pública. 2000;34(2):178-83.
- 7 Saupe R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2004;12(4):636-42.
- 8 Arronqui GV, Lacava RMVB, Magalhães SMF, Goldman RE. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. Acta Paul Enferm. 2011;24(6):762-5.
- 9 Dias JCR, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Sennger MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso de medicina de Sorocaba – PUC/SP. Rev Bras Educ Méd. 2010;34(1):116-23.
- 10 Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e final do curso: avaliação pelo WHOQOL-bref. Rev Bras Educ Méd. 2010;34(1):91-6.
- 11 Leite ACB, Grillo LP, Caleffi F, Mariath AB, Stuker H. Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de nutrição. Espaço Saúde 2011;13(1):82-90.
- 12 Catunda MAP, Ruiz VM. Qualidade de vida de universitários. Pensamento Plural. 2008; 2(1):22-31.
- 13 Silva CB, Dylewski V, Rocha JS, Morais JF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com trauma craneioencefálico. Fisioter Pesqui. 2009;16(4):311-5.
- 14 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96 [Internet]. Brasília (DF); 1996 [citado 2013 Fev 01]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm).
- 15 Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(2):164-72.
- 16 Oliveira RA, Ciampone MHT. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. Texto & Contexto Enferm. 2006; 15(2):254-61.
- 17 Oliveira BM, Mininel VA, Felli VEA. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2011;64(1):130-5.
- 18 Hassed C, Lisle S, Sullivan G, Pier C. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mind-fulness and lifestyle program. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2009;14(3):387-98.
- 19 Cardoso HC, Bueno FCC, Mata JC, Alves APR, Jochims I, Filho IHRV, et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. Rev Bras Educ Méd. 2009;33(3):349-55.
- 20 Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV. A saúde dos médicos no Brasil. Brasília (DF): CFM; 2007.

**Endereço do autor / Dirección del autor /  
Author's address**

Luciana Neves da Silva Bampi  
SHIN QL 4, conj. 4, casa 17, Lago Norte  
71510-245, Brasília, DF  
E-mail: lbampi@unb.br

Recebido em: 20.03.2012  
Aprovado em: 06.02.2013