

## Artigos originais

## Qualidade de vida de estudantes de fonoaudiologia

## Quality of life of students in Speech, Language and Hearing Sciences

Ana Carolina Soares Raquel<sup>(1)</sup>Rita Cristina Sadako Kuroishi<sup>(1)</sup>Patrícia Pupin Mandrá<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, FMRP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Fonte de auxílio: Projeto financiado pelo Programa Ensinar com Pesquisa da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo (RUSP).

Conflito de interesses: inexistente

Recebido em: 28/04/2016

Aceito em: 05/07/2016

**Endereço para correspondência:**

Patrícia Pupin Mandrá  
Avenida Bandeirantes, 3900  
Ribeirão Preto, SP  
Laboratório de Pesquisa em  
Fonoaudiologia – Linguagem II. Casa 18  
Campus USP  
CEP: 14040-900  
E-mail: ppmandra@fmrp.usp.br

**RESUMO**

**Objetivo:** comparar a qualidade de vida (QV) dos estudantes de Fonoaudiologia em diferentes períodos de graduação e identificar propostas para sua melhoria.

**Métodos:** estudo transversal, exploratório e descritivo a partir de amostra por conveniência. Participaram 117 estudantes (segundo semestre de 2012), subdivididos pelo período de graduação: G1 (n=24) segundo, G2 (n=33) quarto, G3 (n=34) sexto e G4 (n=26) oitavo. Utilizou-se o instrumento WHOQOL-bref, acrescentando-se uma questão aberta: “Como a Coordenação do Curso de Fonoaudiologia poderia contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida?”. Utilizou-se o teste estatístico não paramétrico Kruskal Wallis, nível de significância de 5% ( $p < 0.05$ ). Calculou-se a frequência absoluta e relativa das respostas da questão aberta, categorizadas pelo conteúdo, e gerais.

**Resultados:** predominou boa QV (53,84%) e satisfação com a saúde (49,57%). Não houve associação estatística significativa entre os grupos ( $p > 0.05$ ). A QV diminuiu em todos os domínios, do G2 ao G3, aumentando no G4. G3 foi pior. Obteve-se maior média no domínio relações sociais e menor, no meio ambiente. Verificou-se maior percentual (40%) na categoria “aumento da formação para cinco anos”.

**Conclusão:** não houve diferenças discrepantes da QV entre os períodos, sendo pior, o sexto. Relações sociais apresentou melhor domínio e o meio ambiente, o pior.

**Descritores:** Qualidade de Vida; Estudantes; Fonoaudiologia

**ABSTRACT**

**Purpose:** to compare the quality of life (QoL) of speech therapy students in different undergraduate semesters and identify proposals for improvement.

**Methods:** this is a cross-sectional, exploratory and descriptive study using a convenience sample. A total of 117 undergraduate students participated in the study and they were divided according to the undergraduate semester: G1 (n = 24) second semester, G2 (n = 33) fourth semester, G3 (n = 34) sixth semester and G4 (n = 26) eighth semester. The WHOQoL-Bref was the instrument used, which also included an open question: “How can the coordination of the Speech and Language Therapy Course contribute to the improvement of your quality of life?” The non-parametric statistical Kruskal Wallis test was used at significance level of 5% ( $p < 0.05$ ). The absolute and relative frequencies of responses to the open question were calculated and categorised by specific and general content.

**Results:** QoL was predominantly good (53.84%) and health satisfactory (49.57%). There was no statistically significant association between the groups ( $p > 0.05$ ). QoL decreased in all domains from G2 to G3, increasing in G4. G3 had the worst QoL perception. Social relations and environment were the domains with the highest and lowest mean values, respectively. The highest percentage (40%) was in the category “5-year undergraduate course”.

**Conclusion:** There were no significant differences in the QoL between the undergraduate semesters, with the sixth semester being the worst. Social relations had the highest mean value, whereas environment the lowest.

**Keywords:** Quality of Life; Students; Speech, Language and Hearing Sciences

## INTRODUÇÃO

Qualidade de Vida (QV) pode ser 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>1</sup>. Trata-se de um conceito amplo composto de, pelo menos, seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e a espiritualidade<sup>1</sup>, abrangendo diferentes significados que reproduzem conhecimentos, experiências e valores individuais e coletivos<sup>2</sup>.

O período de transição do ensino médio para o superior coincide com o final da adolescência e início da vida adulta e se caracteriza por muitas mudanças biopsicossociais<sup>3</sup>. É marcado por conflitos, posturas e decisões, como a escolha da carreira e da Instituição de Ensino Superior (IES), que interferirão na trajetória de vida dessas pessoas<sup>4</sup>.

A adaptação, integração e acomodação das vivências acadêmicas na IES e às demandas do contexto universitário são diferentes para cada jovem e podem não ocorrer de forma satisfatória aos novos modos de aprendizagem e socialização<sup>5</sup>.

O meio universitário é marcado por vivências que demandam maiores requisitos de mobilização de suas capacidades cognitivas, autonomia de estudo<sup>6</sup>, responsabilização e sociabilidade<sup>4</sup>, pode expor o estudante ao enfrentamento de situações potencialmente estressoras, como já evidenciado<sup>7</sup>, com os estudantes de enfermagem, independentemente do período de graduação.

A vulnerabilidade e o sofrimento psíquico de uma parcela significativa destes estudantes devem ser considerados, pois déficits no repertório de manejo estressores, associados a estas demandas e possibilidades, podem contribuir para o surgimento de padrões não saudáveis<sup>8</sup>.

As vivências dos estudantes universitários de diversos cursos podem, portanto, interferir de forma negativa na QV<sup>3,4,7,9-17</sup>.

Diante disto, a IES e seu corpo docente tornam-se corresponsáveis pelo cuidado com a QV de seus alunos durante a graduação. Prover o apoio pedagógico, social e psicológico a estes estudantes, de modo integral, é essencial num contexto de inclusão social e de multidiversidade cultural, presentes cada vez mais nas universidades brasileiras<sup>16</sup>.

Estudar a QV de estudantes é relevante para o delineamento de estratégias que possibilitam identificar

as dificuldades vivenciadas e contribuir para solucioná-las<sup>14</sup>, favorecendo portanto, a melhoria da saúde, QV e desenvolvimento da potencialidade desta população<sup>8</sup>. Diante desta perspectiva, o objetivo do presente estudo consistiu em comparar a QV dos estudantes matriculados nos diferentes períodos do Curso de Fonoaudiologia de uma IES pública do interior do Estado de São Paulo e identificar as propostas para sua melhoria.

## MÉTODOS

O estudo foi transversal, exploratório e descritivo a partir de levantamento amostral por conveniência. Obteve-se autorização da Comissão de Graduação da IES e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, processo n° 147953. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram incluídos todos os alunos matriculados no Curso de Fonoaudiologia, durante o segundo semestre do ano letivo de 2012, através do acesso ao sistema Júpiter WEB-Graduação da IES. Dos 120 universitários matriculados convidados a participar, três foram excluídos pela não concordância ao TCLE. Sendo assim, participaram voluntariamente, 117 universitários, com idade média de 21 anos na coleta, subdivididos em 04 grupos, conforme o período de graduação: G1 (segundo período), G2 (quarto período), G3 (sexto período) e G4 (oitavo período). A composição dos grupos está descrita na tabela 1.

Realizou-se a coleta com o instrumento World Health Organization Quality of Life Instrument Bref (Whoqol-bref), proposto pela OMS, já adaptado e validado<sup>18</sup>, e anteriormente utilizado em pesquisas com universitários da área da saúde<sup>9-12,19</sup>. Para identificar as propostas dos estudantes de Fonoaudiologia para a melhoria da QV, acrescentou-se ao final do instrumento, uma questão em campo aberto “*Como a Coordenação do Curso de Fonoaudiologia poderia contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida?*”.

O Whoqol-bref é composto por 26 questões referentes às duas últimas semanas vividas pelos respondentes, sendo duas gerais, relacionadas à percepção da QV e à satisfação com a saúde. As demais (24) estão relacionadas a quatro domínios da QV: relações sociais (três), psicológico (seis), físico (sete) e meio ambiente (oito). As opções de respostas são fornecidas em escalas do tipo Likert, para intervalos de zero à cinco, com as seguintes variações, dependendo do tipo de resposta: intensidade (nada à extremamente), capacidade (nada à completamente),

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes

Grupos	Ano de Ingresso	Masculino(n)	Feminino(n)	Total(n)	Percentual
G1	2012	02	22	24	20,5
G2	2011	0	33	33	28,2
<b>G3</b>	2010	02	32	34	29,1
<b>G4</b>	2009	0	26	26	22,2
<b>Total</b>		04	113	117	100,0

frequência (nunca à sempre) e avaliação (muito insatisfeito à muito satisfeito; muito ruim à muito bom). Demanda pouco tempo para o preenchimento e preserva as características psicométricas satisfatórias da versão ampliada, WHOQOL-100<sup>18</sup>.

Os questionários, com instruções escritas, foram entregues a cada participante após a assinatura do TCLE para o auto-preenchimento. Durante a coleta, realizada nas salas de aula da IES, não houve interrupção ou comunicação entre o examinador e os participantes que pudesse interferir nas respostas.

Os questionários foram lidos e separados por período de graduação (grupos). Os dados obtidos foram transportados para uma planilha e tabulados no *Excel for Windows XP*<sup>®</sup>.

Os escores do Whoqol-bref foram calculados obedecendo-se a recomendação da OMS, utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 17.0), aplicando sintaxe própria do questionário. Desta forma, foram pontuados de maneira independente para cada um dos quatro domínios, resultando em escores finais em uma escala de 4 a 20, transformando-se ao final, em uma escala linear que pode variar de 0 a 100 pontos, representando os valores menos e mais favoráveis à QV, respectivamente. A média do escore nos domínios foi calculada para cada um dos grupos investigados.

A seguir procedeu-se à análise estatística com o programa *SAS/STAT*<sup>®</sup>, versão 9.0.<sup>20</sup>, com a aplicação do teste não paramétrico Kruskal Wallis, para amostras independentes, com o objetivo de comparar a média dos escores obtidos pelos estudantes dos diferentes períodos em cada um dos domínios. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0.05$ ) e nível de confiança de 95%. A apresentação dos dados estatísticos foi realizada por meio dos escores médio, mínimo, máximo e desvio padrão.

Os dados obtidos nas duas questões gerais da QV foram calculados e analisados separadamente,

visto que conceitualmente, não estão inseridos nas equações, seguindo as instruções propostas no instrumento.

A resposta à questão aberta, inserida ao final do instrumento, foi realizada por meio da análise de conteúdo com a elaboração das seguintes categorias: I- aumento do período de formação para cinco anos, II- modificação da carga horária do curso, III- modificação de postura e atitudes de professores e supervisores para com os alunos, e IV- Sem resposta. Os dados desta questão e das questões gerais do Whoqol-bref foram organizados, separadamente, em planilha do *Excel for Windows XP*<sup>®</sup> e calculou-se a frequência absoluta e relativa a partir do número total de participantes ( $n=117$ ).

## RESULTADOS

As respostas obtidas nas questões gerais do instrumento evidenciaram que a QV foi considerada “boa” por 53,85% dos respondentes, sendo 65,38% do G4, seguido por 62,50% do G1, 50% do G3 e 42,42% do G2. Na questão satisfação com a saúde identificou-se que a maioria dos estudantes respondeu estarem satisfeitos. Houve um decréscimo das respostas para esta classificação de satisfação, de acordo com o avanço do período de graduação (G1=58,33%, G2= 51,52%, G3=47,06% e G4=42,31%). Somente um estudante matriculado no sexto período percebeu a QV como “muito ruim” e apontou “muita insatisfação” com sua saúde (Tabela 2).

Comparando-se a média de QV obtida pelos estudantes dos diferentes períodos do curso em todos os domínios investigados, observou-se que o domínio relações sociais foi o que apresentou maior média, sendo maior no quarto período (G2= 73,74, DP±18,41), seguido pelo segundo (G1=72,22, DP±13,38), oitavo (G4= 68,91, DP±21,67) e sexto (G3=64,46, DP±20,95). O domínio meio ambiente apresentou a menor média (G3= 57,17, DP=±28,13),

**Tabela 2.** Escala de respostas das questões gerais da QV nos diferentes períodos do curso de Fonoaudiologia

Percepção da QV		1	2	3	4	5
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
G1	24	0 (0)	1 (4,17)	4 (16,67)	15 (62,50)	4 (16,67)
G2	33	0 (0)	1 (3,03)	12 (36,36)	14 (42,42)	6 (18,18)
G3	34	1 (2,94)	5 (14,71)	9 (26,47)	17 (50,00)	2 (5,88)
G4	26	0 (0)	4 (15,38)	5 (19,23)	17 (65,38)	0 (0)
Total	117	1 (1,17)	11 (9,40)	30 (25,6)	63 (53,85)	12 (10,26)
Satisfação com a Saúde		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
G1	24	0 (0)	5 (20,83)	2 (8,33)	14 (58,33)	3 (12,5)
G2	33	0 (0)	6 (18,18)	6 (18,18)	17 (51,51)	4 (12,12)
G3	34	1 (2,94)	5 (14,70)	11 (32,35)	16 (47,05)	1 (2,94)
G4	26	0 (0)	3 (11,53)	4 (15,38)	11 (42,30)	8 (30,77)
Total	117	1 (1,17)	19 (16,23)	23 (19,65)	58 (49,57)	16 (13,67)

G1= Segundo período; G2= Quarto período; G3= Sexto período; G4= Oitavo período

(G1=59,51, DP=±15,04), (G2= 60,04, DP=±14,14), e (G4= 62,26, DP±12,96).

Houve diminuição da média de QV em todos os domínios, do quarto ao sexto período e aumento no último período do curso, porém não houve associação estatística significativa entre estas médias e os períodos cursados pelos estudantes ( $p>0,05$ ). As menores médias foram obtidas pelos estudantes

do sexto período, nos domínios meio ambiente (57,17,DP±13,2), psicológico (57,23,DP±18,67), físico (57,46,DP±11,71) e relações sociais (64,46,DP±20,95) (Tabela 3).

Os resultados obtidos com cada grupo nos diferentes domínios avaliados estão dispostos na Tabela 3.

**Tabela 3.** Escores médio, mínimo, máximo e desvio-padrão (DP) dos domínios da QV (WHOQOL-Bref) dos estudantes de Fonoaudiologia (N= 117)

Domínios	Grupos (N)	Média	DP	Mínimo	Máximo	Valor p (Teste Kruskal-Wallis)
FÍSICO	1 (N=24)	63,39	13,62	42,86	96,43	0,30
	2 (N=33)	59,85	14,59	21,43	85,71	
	3 (N=34)	57,46	11,71	21,43	82,14	
	4 (N=26)	62,36	14,04	28,57	85,71	
PSICOLÓGICO	1 (N=24)	65,1	13,67	33,33	91,67	0,45
	2 (N=33)	63,51	10,62	41,67	83,33	
	3 (N=34)	57,23	18,67	20,83	91,67	
	4 (N=26)	61,06	16,33	8,33	83,33	
SOCIAL	1 (N=24)	72,22	13,38	33,33	91,67	0,34
	2 (N=33)	73,74	18,41	33,33	100	
	3 (N=34)	64,46	20,95	16,67	100	
	4 (N=26)	68,91	21,67	16,67	100	
MEIO AMBIENTE	1 (N=24)	59,51	15,04	34,38	93,75	0,49
	2 (N=33)	60,04	14,14	37,5	93,75	
	3 (N=34)	57,17	13,2	28,13	78,13	
	4 (N=26)	62,26	12,96	21,88	84,38	

Na questão aberta, “*Como a Coordenação do Curso de Fonoaudiologia poderia contribuir para a melhoria de sua qualidade de vida?*”, os estudantes sugeriram na categoria I, distribuição da carga horária do curso em cinco anos (40%), a redistribuição da carga horária (16,3%) (categoria II), a modificação de postura/atitudes de docentes/supervisores para com os alunos (11,78%) (categoria III) e 10,6% não responderam (categoria IV).-

## DISCUSSÃO

A comparação entre as médias dos escores de QV em todos os domínios, obtida pelos estudantes dos diferentes períodos do curso de Fonoaudiologia, embora tenha evidenciado ausência de diferença significativa, como também verificado com estudantes do primeiro e quarto ano do curso de enfermagem<sup>9</sup>, revelou uma diminuição desta mensuração do quarto ao sexto período. Este resultado, associado ao fato das piores médias de QV nos domínios físico, psicológico, social e ambiental restringirem-se ao sexto período, poderia ser justificado pela necessidade da (re) adaptação ao início das disciplinas profissionalizantes. Isto porque, a partir do quinto período, estes estudantes realizam estágios em diversos cenários de prática, convivendo com diferentes equipes de profissionais das áreas de saúde e educação, com diferentes supervisores locais, o que exige atitude profissional, ética e responsabilidade, bem como a lapidação do raciocínio clínico para o atendimento das necessidades das pessoas envolvidas no processo. O estágio representa para a formação do aluno, um período de construção de identidade profissional, de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudáveis frente aos estressores das profissões da área da saúde, de competências interpessoais necessárias para a vida pessoal e profissional com sérias repercussões para sua QV e da população alvo de sua escolha profissional<sup>21</sup>.

A transição entre o papel de estudante para de estagiário (vivência profissional) já foi mencionada como justificativa para diminuição da QV<sup>22,23</sup> e da saúde, devido à mobilização de aspectos psicológicos decorrente da pressão para atender a estas exigências. A nova rotina necessária para as atividades profissionalizantes é intensa e envolve novas responsabilidades, postura ética e adoção de novos hábitos e comportamentos<sup>23</sup>. A aproximação da prática profissional desperta no estagiário, relações entre aspectos psicológicos e as dimensões ideológicas e éticas da sua

interação com a futura profissão, o local de exercício de sua prática, a universidade e professor-supervisor<sup>21</sup>.

Os estudantes do terceiro ano dos cursos de Enfermagem, Ciência da Computação, Direito e Letras foram os que mais apresentaram problemas de saúde mental, como tensão/estresse psíquico, falta de confiança na capacidade de desempenho/auto-eficácia, distúrbios do sono e distúrbios psicossomáticos, enquanto os do primeiro ano apresentaram dificuldades emocionais significativamente menores em relação aos demais<sup>24</sup>.

Ao comparar a QV entre os períodos de vários cursos, somente o de farmácia obteve piores escores nos anos iniciais, enquanto os cursos de enfermagem, fonoaudiologia e medicina apresentaram piores escores nos anos finais, podendo estar relacionado com o aumento da carga horária de estágio<sup>15</sup>.

No presente estudo, embora a maioria dos estudantes de Fonoaudiologia mensurasse positivamente as questões gerais do instrumento, predominando boa QV e satisfação com a saúde, como já evidenciado com estudantes de enfermagem<sup>12</sup>, deve-se atentar ao decréscimo da satisfação com a saúde, obtido com o avanço dos períodos. A saúde do estagiário encontra-se intimamente ligada ao relacionamento humano, ou seja, como se vivencia o contato com pacientes, equipes e supervisores<sup>21</sup>.

O enfrentamento de situações potencialmente estressoras, diante das demandas acadêmicas vivenciadas pelos estudantes universitários, pode desencadear um estilo de vida pouco saudável<sup>7,15,25</sup>. A modificação dos padrões alimentares, diminuição da prática de atividade física no lazer, início ou aumento do consumo de bebida alcoólica e/ou droga e/ou cigarro foram evidenciados como condições de risco à saúde desta população<sup>26,27</sup>.

Por outro lado, estas demandas acadêmicas também constituem oportunidades de aprendizagem interpessoais, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades sociais<sup>5</sup> fortemente relacionadas com o processo de adaptação<sup>5,6</sup>. O estresse e as contradições vivenciadas no primeiro estágio curricular, por exemplo, favoreceram a aprendizagem dos alunos de enfermagem<sup>28</sup>.

Os resultados aqui obtidos evidenciaram a adaptação dos estudantes de Fonoaudiologia às demandas acadêmicas ao final do período da formação, pois no oitavo período houve a melhora da QV em todos os domínios, condizente com as respostas dos estudantes do curso de Enfermagem<sup>22</sup>.



E o fato de o domínio relações sociais, composto pelas facetas relações pessoais, suporte social e atividade sexual, configurar-se no melhor domínio, na percepção de todos os grupos investigados, como também pelos estudantes dos cursos de Nutrição<sup>19</sup> e de enfermagem<sup>12</sup>, pode contribuir para o enfrentamento das dificuldades citadas anteriormente, favorecendo o processo de adaptação. O meio universitário se caracteriza por um contexto de aprendizagem e aperfeiçoamento da competência social, supondo-se que ao mesmo tempo em que as habilidades de relacionamento são necessárias para a adaptação, também estabelece demandas para o aperfeiçoamento desse repertório<sup>5</sup>. Assim sendo, dispor de competência social, que é um facilitador para vivências acadêmicas, satisfação pessoal e melhor comprometimento com o aprendizado<sup>5</sup>, também pode ter contribuído com a adaptação dos estudantes do curso de Fonoaudiologia ao domínio meio ambiente, considerado o pior domínio na percepção destes estudantes.

O domínio meio ambiente, composto pelas facetas segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e social; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação e lazer; ambiente físico e transporte, também foi considerado o pior domínio na percepção dos estudantes de enfermagem<sup>9</sup> e de nutrição<sup>19</sup>.

Diante do enfrentamento de situações variadas e adversas, durante a construção e (re) construção do processo ensino-aprendizagem, torna-se necessária a participação de educadores, educandos, órgãos responsáveis e sociedade organizada para a formação acadêmica não se perder no tempo e não ultrapassar etapas necessárias ao entendimento de novos conceitos, pautados no princípio ético, na autocrítica e na responsabilidade social em relações interdisciplinares<sup>29</sup>.

Assim sendo, deve-se atentar às respostas atribuídas pelos estudantes na questão específica *“Como a coordenação do curso de fonoaudiologia poderia ajudar na melhoria da QV?”*, cujas mais frequentes foram na categoria distribuição da carga horária do curso em cinco anos (40%), seguida da redistribuição da carga horária (16,3%) e da modificação de postura/attitudes de docentes/supervisores para com os alunos (11,78%).

A insatisfação destes aspectos e o fato do domínio meio ambiente se configurar no pior domínio representam indicadores negativos à saúde e QV, podendo prejudicar o processo de aprendizagem dos estudantes mais vulneráveis do curso de Fonoaudiologia.

Exigências para o aprendizado e sobrecarga horária do curso, limitando a falta de tempo para práticas de esporte, lazer (faceta do domínio meio ambiente) e qualidade de sono<sup>25,26</sup>, além do contato com a dor, com o sofrimento e com a morte do paciente<sup>13,15</sup> foram algumas condições de risco para a saúde e para a QV já observadas.

E o apoio acadêmico/psicossocial disponibilizado pela IES é uma alternativa para manter a QV e a saúde no enfrentamento de situações potencialmente estressoras. Sentir-se apoiado emocionalmente favorece o desenvolvimento psicossocial do estudante, podendo levar a uma melhor adaptação pessoal, interpessoal, institucional e vocacional no contexto acadêmico<sup>5</sup>, interferindo positivamente na QV e no processo de aprendizagem escolar. A relação professor-aluno já foi identificada como situação promotora de QV, enquanto a falta de acolhimento por parte dos professores e profissionais nos cenários de prática, a falta de integração entre as equipes e os alunos, como indicadores negativos<sup>30</sup>. Diante disto e considerando que 11,78% dos estudantes de Fonoaudiologia sugeriram modificação de postura/attitudes de docentes/supervisores para com os alunos, faz-se necessário estabelecer um vínculo suficientemente forte entre professor-supervisor e estagiário para a superação das vicissitudes vivenciadas pelo estudante, baseando-se em aspectos motivacionais e de disponibilidade racional e consciente<sup>21</sup>.

O cuidado à saúde dos estudantes do curso de medicina, por exemplo, deveria ter início na recepção aos calouros, a fim de identificar os potencialmente mais vulneráveis, conhecendo suas condições de vida, presença de enfermidades crônicas e disponibilidade de suporte social<sup>17</sup>.

Os dados obtidos neste estudo evidenciaram, portanto, que as dificuldades e responsabilidades encontradas no decorrer do curso repercutiram negativamente na QV dos estudantes de Fonoaudiologia, afetando principalmente o sexto período, além de indicar a adaptação dos estudantes às novas exigências a partir do quinto período.

A reflexão de resultados obtidos em estudos como este é importante para a identificação das dificuldades vivenciadas e contribuição para solucioná-las<sup>14</sup>, proporcionando uma melhor política de assistência aos estudantes, com intervenções adequadas às necessidades nas esferas biológica, social e psicológica, assim como, no direcionamento e planejamento de metas e estratégias pedagógicas<sup>9</sup>.

## CONCLUSÃO

A maioria dos estudantes do curso de Fonoaudiologia mensurou positivamente a percepção da QV e a satisfação com a saúde. Constatou-se que não houve diferença significativa entre a QV dos domínios e os períodos cursados pelos estudantes. O domínio relações sociais foi o melhor e o meio ambiente, o pior. O sexto período apresentou a pior QV. Na percepção destes estudantes quanto às propostas à coordenação do curso, para a melhoria de QV, verificou-se maior percentual na categoria “aumento da formação para cinco anos”.

## REFERÊNCIAS

1. The WHOQOL Group, 1994. What Quality of Life? The WHOQOL Group. In: World Health Forum. WHO, Geneva; 1996;17:354-6.
2. Minayo, MC. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde colet.* 2000;5(1):7-18.
3. Cherquiari EAN. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários [tese]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2004.
4. Assis AD, Oliveira AGB. Vida Universitária e saúde mental: Atendimento às demências de saúde e saúde mental de estudantes de uma Universidade brasileira. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.* 2010;2(4-5):159-77.
5. Soares AB, Del Prette ZAP. Habilidades sociais e adaptação à universidade: convergências e divergências dos construtos. *Aná. Psicológica.* 2015;33 (2):139-51.
6. Soares AB, Poubé L.N, Mello, TVS. Habilidades sociais e adaptação acadêmica: um estudo comparativo em instituições de ensino público e privado. *Aletheia.* 2009;29:27-42.
7. Bublitz S, Guido LA, Freitas EO, Lopes LFD. Estresse em estudantes de enfermagem: Uma revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM.* 2012;2(3):530-8.
8. Oliveira NRC, Padovani RC. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. *Ciênc. saúde colet.* 2014;19(3):995-6.
9. Eurich RB, Kluthcovsky ACGC. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.* 2008; 30(3):211-20.
10. Ramos-Dias JC, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Senger MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba – PUC/SP. *Rev. bras. educ. med.* 2010;34(1):116-23.
11. 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. med.* 2010;34(1):91-6.
12. 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.
13. Oliveira BM, Mininel VA, Felli VE. A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2011;64(1):130-5.
14. Bampi LNS, Pompeu RB, Baraldi S, Guilherm D, Campos ACO. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em Enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):125-32.
15. Paro CA, Bittencourt ZZLC. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. *Rev. bras. educ. med.* 2013;37(3):365-73.
16. Baraldi S, Bampi LNS, Pereira MF, Guilherm DB, Mariath AB, Campos ACO. Avaliação da qualidade de vida de estudantes de nutrição. *Trab. educ. saúde.* 2015;13(2):515-31.
17. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UFRJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. *Ciênc. saúde colet.* 2015;20(2):547-56.
18. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Vieira ECGV, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida ‘WHOQOL-BREF’. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.
19. Leite ACB, Grillo LP, Caleffi F, Mariath AB, Stuker H. Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de Nutrição. *Revista Espaço para a Saúde.* 2011;13:82-90.
20. SAS Institute Inc.. SAS/STAT® User’s Guide. Version 9.0. Cary, NC: SAS Institute Inc. 1999.
21. Rudnicki T, CARLOTTO MS. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. *Revista da SBPH.* 2007;10(1):97-110.
22. Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em Enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2005;39(2):164-72.

23. Paro CA, Bittencourt ZZLC. Cansaço e falta de tempo. Como está a Qualidade de Vida dos graduandos em fonoaudiologia?. In: 19º Congresso Brasileiro e 8º Internacional de Fonoaudiologia; 2011, out-nov; São Paulo, Brasil; 2011. p.630.
24. Cherquiari EAN, Caetano D, Faccenda, O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estud. psicol.* 2005;10(3):413-20.
25. Figueiredo AM, Ribeiro GM, Reggiani ANM, Pinheiro BA, Leopoldo GO, Duarte JAH et al. Percepções dos estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. *Rev. bras. educ. med.* 2014;38(4):435-43.
26. Sousa TF, José HPM, Barbosa AR. Condutas negativas à saúde em estudantes universitários brasileiros. *Ciênc. saúde colet.* 2013;18(12):3563-75.
27. Britto BJQ, Gordia AP, Quadros, TMB. Revisão de literatura sobre o estilo de vida de estudantes universitários. *RBQV.* 2014;6(2):66-77.
28. Bosquetti LS, Braga, EM. Reações comunicativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio curricular. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2008;42(4):690-6.
29. Ribeiro IL, Júnior AM. Graduação em saúde, uma reflexão sobre ensino-aprendizado. *Trab. educ. saúde.* 2016;14(1):33-53.
30. 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.