

Tiago Filipe Alves de Barros

**Qualidade de vida dos Alunos de Enfermagem**

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2014



Tiago Filipe Alves de Barros

**Qualidade de vida dos Alunos de Enfermagem**

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2014

Tiago Filipe Alves de Barros

**Qualidade de vida dos Alunos de Enfermagem**

Atesto a Originalidade,

---

(Tiago Filipe Alves de Barros)

Projeto de graduação apresentado à  
Universidade Fernando Pessoa  
como parte dos requisitos para a  
obtenção de grau de Licenciatura em  
Enfermagem.

## **Resumo**

Ultimamente, vários autores têm-se debruçado sobre o estudo da qualidade de vida nos mais diversos grupos de população. Os alunos de Enfermagem representam um grupo de indivíduos que se encontra em constante stress, devido a vários fatores, como horários e a carga de trabalho, o que deteriora a sua qualidade de vida.

Devido à atualidade deste problema, pretendeu-se realizar um estudo para conhecer a qualidade de vida dos alunos de Enfermagem nos 3º e 4º anos de uma Universidade Privada do Alto Minho.

A qualidade de vida nos alunos de enfermagem tem sido estudada por vários autores sendo várias as conclusões a que chegam. Assim surgiu a necessidade para o autor do presente estudo em conhecer a qualidade de vida dos alunos de enfermagem nos quatro domínios, sendo eles o domínio físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Assim, para atingir os objetivos inicialmente traçados foi realizado um estudo descritivo simples com uma abordagem quantitativa. A população foi constituída por 20 alunos de Enfermagem (9 alunos do 3º ano e 11 alunos do 4º ano), à qual foi aplicado o WHOQOL-Bref., escala de avaliação da Qualidade de Vida, tendo-se por fim concluído que os alunos do 4º ano apresentam uma qualidade de vida superior aos alunos do 3º ano.

## **Abstract**

Lately, several authors have focused on the study of quality of life in various population groups. Nursing students represent a group of individuals that is in constant stress, due to various factors, such as time and workload, which deteriorates their quality of life.

Due to the relevance of this issue, is intended to conduct a study to know the quality of life of the nursing students from the 3<sup>rd</sup> and 4<sup>th</sup> years of the University Private do Alto Minho.

The quality of life of the nursing students has been studied by many authors and various conclusions are taken. Thus, the author felt the need to make this study in order to understand the quality of life of the nursing students in the four domains: physical domain, psychological, social relations and environment. Therefore, to meet the objectives, a simple descriptive study was held with a simple quantitative approach. The population consisted of 20 nursing students (9 students of the 3<sup>rd</sup> year and 11 students of the 4<sup>th</sup> year), where was applied the WHOQOL-Bref., scale of quality of life evaluation, and it was concluded that the students of the 4<sup>th</sup> year present a higher quality of life than the students of the 3<sup>rd</sup> year.

*“Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra. Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha e não nos deixa só, porque deixa uma pouco de si e leva um pouquinho de nós. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso”.*

**Charlie Chaplin**

## **Agradecimentos**

A concretização deste projeto de investigação só foi possível de um conjunto de pessoas que me acompanharam ao longo do meu percurso académico, razão pelo qual deixo aqui um sinal de gratidão.

Desde já agradeço à minha orientadora de estudo de investigação, Mestre Manuela Pontes, pela sua paciência e dedicação para comigo.

Agradeço aos meus pais, por toda a confiança, amor e apoio constante.

Aos meus irmãos.

À Dona Dores por todo o incentivo e carinho.

A minha namorada Elisabete que foi o meu grande apoio, sem ela nada disto seria possível.

Aos colegas de curso que participaram neste estudo.

À Marina pelo apoio e motivação extraordinária.

E ao “quinteto fantástico” pelo companheirismo e amizade ao longo desta Licenciatura.

## Índice

0.	Introdução.....	1
I.	Fase conceptual.....	4
1.	Justificação e Delimitação do Tema .....	4
2.	Revisão Bibliográfica .....	6
i.	Qualidade de Vida.....	6
ii.	Avaliação da qualidade de vida .....	9
iii.	Estudante de Enfermagem.....	11
3.	Problema de Investigação e Pergunta de Partida. ....	11
4.	Objetivos do Estudo .....	13
5.	Definição de variáveis .....	14
II.	Fase Metodológica.....	15
1.	Meio .....	15
2.	Tipo de Estudo .....	16
3.	População .....	16
4.	Instrumento e Método de Colheita de Dados .....	17
i.	Pré-Teste .....	20
5.	Considerações Éticas.....	20
III.	Fase Empírica .....	22
1.	Apresentação e Análise de Dados do estudo .....	22
2.	Discussão dos resultados: .....	38

IV. Conclusão .....	43
---------------------	----

Bibliografia

Anexos

Anexo 1 – Questionário

Anexo 2 – Consentimento Informado

## Índice de quadros

<b>Quadro 1</b> - Género.....	22
<b>Quadro 2</b> – Idade .....	23
<b>Quadro 3</b> - Trabalhador estudante .....	23
<b>Quadro 4</b> - Avaliação da qualidade de vida. ....	24
<b>Quadro 5</b> – Satisfação com a saúde.....	24
Quadro 6 – Dores físicas como impedimento do que precisa de fazer.....	25
<b>Quadro 7</b> – Necessidade de cuidados médicos para fazer a vida diária.....	25
<b>Quadro 8</b> – Gosto da própria vida. ....	26
<b>Quadro 9</b> - Sentido da sua vida. ....	26
<b>Quadro 10</b> – Capacidade em se conseguir concentrar.....	27
<b>Quadro 11</b> - A segurança do dia-a-dia. ....	27
<b>Quadro 12</b> – Ambiente físico saudável .....	28
<b>Quadro 13</b> – Ter energia suficiente para a vida diária. ....	28
<b>Quadro 14</b> - Aceitação da aparência física.....	29
<b>Quadro 15</b> - Ter dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades. ....	29
<b>Quadro 16</b> – Facilidade de acesso às informações necessárias para organizar a vida diária. ....	30

<b>Quadro 17</b> - Oportunidade para realizar atividades de lazer. ....	30
<b>Quadro 18</b> – Avaliação da mobilidade. ....	31
<b>Quadro 19</b> - Satisfação com o sono. ....	31
<b>Quadro 20</b> - Capacidade para desempenhar atividades do dia-a-dia. ....	32
<b>Quadro 21</b> - Capacidade de trabalho. ....	32
<b>Quadro 22</b> - Satisfação consigo próprio. ....	33
<b>Quadro 23</b> - Satisfação com as relações pessoais. ....	33
<b>Quadro 24</b> - Satisfação com vida sexual. ....	34
<b>Quadro 25</b> - Satisfação com o apoio que recebe dos seus amigos. ....	34
<b>Quadro 26</b> - Satisfação com as condições do lugar em que vive. ....	35
<b>Quadro 27</b> - Satisfação com o acesso aos serviços de saúde. ....	35
<b>Quadro 28</b> - Satisfação com os transportes utilizados. ....	36
<b>Quadro 29</b> - Sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão. ....	36
<b>Quadro 30</b> - Distribuição das médias por domínios em função do ano de licenciatura. ....	37

## **Lista de siglas e abreviaturas**

*cit. in* – citado em

*et. alii* – e outros

**OE**- Ordem dos enfermeiros

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**QdV**- Qualidade de vida

**WHOQOL**- World Health Organization Quality of Life

## **0. Introdução**

O presente projeto de investigação foi elaborado no âmbito da estrutura curricular do Curso de Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, tendo como tema Qualidade de Vida dos Alunos de Enfermagem.

A investigação científica é de extrema importância para os alunos do ensino superior de modo a facilitar a integração na vida profissional e a elaboração de futuros trabalhos científicos em temáticas que promovam o desenvolvimento e a qualidade da ação de enfermagem em prol de mais ganhos em saúde.

World Health Organization (1997, p.1) define saúde como:

“o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não meramente a ausência de doença”. Assim sendo, o instrumento de medida de saúde e dos cuidados de saúde deve incluir não só uma indicação das mudanças na frequência e na severidade das doenças mas também uma estimativa do bem-estar”.

A mesma Organização define:

“qualidade de vida como sendo a percepção de cada indivíduo da sua posição na vida no contexto do sistema cultural e de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito amplo afetado de um modo complexo pela saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e a sua relação com características marcantes do ambiente”.

Visto isto, esta temática suscitou interesse ao autor para a elaboração da temática de investigação tendo em consideração interesses do autor a nível académico e pessoal. A nível académico, este projeto constitui um elemento obrigatório para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, tendo como motivação pessoal do autor para a realização deste estudo, o facto de ter vivenciado uma diminuição da qualidade de vida, que se fez sentir ao longo deste curso de Licenciatura.

O presente projeto é constituído por três capítulos que constituem as fases de investigação: fase conceptual, fase metodológica e a fase empírica. Na primeira fase, a fase conceptual, inclui-se, justificação e delimitação do tema, revisão bibliográfica, problema de investigação e pergunta de partida, objetivos geral do estudo e objetivos específicos e a definição de variáveis.

Na fase seguinte, a fase metodológica, é abordado o meio, o tipo de estudo, a população, o instrumento e o método de colheita de dados, o pré-teste e as considerações Éticas.

Por fim a terceira e última parte, a fase empírica, é constituída por três aspetos, apresentação e análise das variáveis de atributo, e das variáveis em estudo relativas ao WHOQOL-Bref e, por fim, a discussão de resultados.

O objetivo geral deste estudo baseia-se em identificar a qualidade de vida dos alunos dos 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho e tem como objetivos específicos: Conhecer a qualidade de vida dos alunos do 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Privada do Alto Minho quanto ao domínio físico, Conhecer a qualidade de vida dos alunos do 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Privada do Alto Minho quanto ao domínio psicológico, Conhecer a qualidade de vida dos alunos do 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Privada do Alto Minho quanto ao domínio relações sociais e Conhecer a qualidade de vida dos alunos do 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Privada do Alto Minho quanto ao domínio ambiente.

Para atingir estes objetivos, foi realizado um estudo em meio natural, segundo uma metodologia descritiva simples, sendo a recolha e o processamento de dados efetuados seguindo uma abordagem quantitativa, através da estatística descritiva. Relativamente ao método e o instrumento foi aplicado um questionário WHOQOL-Bref., escala de avaliação de Qualidade de Vida para colher dados junto a 20 alunos de uma Universidade Privada do Alto Minho que formaram população alvo do estudo.

Posteriormente, foi efetuado o tratamento e análise dos dados através do programa Microsoft Excel, e os resultados foram apresentados sob a forma de quadros, de modo a obter uma visualização mais rápida e de fácil consulta. Os resultados permitiram concluir que os alunos do 4º ano apresentam melhor qualidade de vida geral em comparação com os alunos do 3º ano

## **I. Fase conceptual**

A fase conceptual, aborda a formulação e justificação do tema, o problema de investigação a pergunta de partida, as questões de investigação, os objetivos e o enquadramento teórico.

Como refere Fortin (2009, p.49),

“A fase conceptual é a fase que consiste em definir os elementos de um problema. No decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formular ideias e recolha a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma conceção clara do problema. O processo começa pela escolha de um tema de estudo e de uma questão apropriada, a partir da qual se orientará a investigação”.

### **1. Justificação e Delimitação do Tema**

Realizar investigação científica é um método que permite a aquisição de conhecimentos, que se baseia em analisar, descrever e explicar determinados acontecimentos, permitindo desse modo dar respostas a questões precisas. Fortin (2009, p.4).

O ponto de partida para qualquer estudo que se pretende realizar é a definição da temática. O tema em estudo representa um problema para o investigador. Para se formular esse mesmo problema, é necessário escolher um tema que se relacione com a problemática. Fortin (2009, p. 66).

A temática deve ser atual e ser do interesse do investigador. Por este motivo definiu-se como temática para este estudo: “Qualidade de vida dos Alunos de Enfermagem”.

Segundo Marconi e Lakatos (2007, p. 25),

“O tema é o assunto que se deseja estudar e pesquisar. (...) deve ser exequível e adequado em termos tanto dos fatores externos quanto internos ou pessoais.”

A problemática desta investigação surgiu a partir de experiências vivenciadas durante os ensinamentos clínicos realizados.

Segundo a OMS, o conceito de saúde é definido como “ (...) um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade (...) ”, uma boa qualidade de vida, é essencial para ser capaz de prestar bons cuidados de enfermagem de qualidade. Nesse sentido, tornou-se importante saber se os alunos de enfermagem estão preparados para o exercício da sua profissão e também conhecer quais são os benefícios do cuidar para o profissional de enfermagem no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Segundo (Oliveira e Ciampone, 2008, p.58) a qualidade de vida dos alunos de enfermagem pode ser entendida como a percepção de satisfação e felicidade, por parte dos alunos em relação a vários domínios de vida a fatores psicossociais e contexto relevantes e estruturas de significados pessoais.

As mesmas autoras (2008, pp.61,64) citam ainda a percepção e a relevância que estes aspectos têm para os futuros profissionais de enfermagem e para que o exercício da enfermagem atenda as necessidades do ser humano a ser cuidado por eles, é fundamental que os alunos de enfermagem tenham conhecimento a cerca da qualidade de vida e a importância desta na própria vida, pois antes de cuidar dos outros, é imprescindível o cuidar de si.

Atendendo à definição de qualidade de vida os autores Lancaster e Stanhope (1999, p.1205) definem qualidade de vida como, “Estado de saúde dinâmico no qual processos individuais e alto nível de funcionamento, maximizam o seu potencial no ambiente”.

“O termo qualidade de vida relacionada à saúde é muito frequente na literatura e tem sido usado com objetivos semelhantes à conceituação” (Seidl e Zannon, 2004, p. 583).

Também Pereira, R *et. alii.* (2006, p.28), afirmam que “Quando se investiga a qualidade de vida relacionada à saúde na sua multidimensionalidade, identificam-se os principais aspetos a serem considerados em relação às potencialidades (...)”.

Na perspetiva de Butterworth, Steere & Whitney-Thomas (1996, *cit. in* Santos, S. 2002, p.56). O conceito de qualidade de vida “ (...) caracteriza-se por ser um conceito multidimensional, operacionalizado de inúmeras maneiras, validado de forma consensual por um grupo de representantes de uma variedade de pontos de vista específicos, e experienciado quando as necessidades básicas de um individuo são satisfeitas e quando se detém iguais oportunidades na vida em comunidade”.

## **2. Revisão Bibliográfica**

Após realizada uma extensa pesquisa bibliográfica, colheita e seleção de informação pertinente, procedeu-se à elaboração da revisão bibliográfica.

Neste capítulo são enunciados os conceitos mais importantes para a compreensão e justificação da problemática em estudo, com o objetivo de construir um suporte teórico para o desenvolvimento do presente estudo.

Fortin (2009, p.87) afirma que “A revisão da literatura permite delimitar o problema de investigação, verificar lacunas e fixar o objetivo de estudo a empreender”.

### **i. Qualidade de Vida**

“Qualidade de vida tem-se tornado um tema significativamente importante para a sociedade em geral, na literatura científica, e especialmente no campo da saúde, pois a progressiva desumanização devido ao desenvolvimento tecnológico das ciências da saúde, trouxe uma maior preocupação com o tema” (Kluthcovsky e Takayanagui, 2007, p.13-15).

“O conceito de qualidade de vida é um constructo moderno e uma preocupação antiga, pois a ideia de se viver com qualidade de vida já estava presente na antiguidade” (Fiedler, 2008, p.1).

“Aristóteles em 384 e 322 a.C se referia à associação entre felicidade e bem-estar Diniz e Schor (2006, cit. in Fiedler, 2008). Hipócrates, em 460 e 370 a.C., e Galeno, em 132 e 200 d.C., afirmavam que o equilíbrio sustenta um corpo saudável Gordon (2002, cit. in Fiedler, 2008, p.1).

Há indícios de que o termo surgiu pela primeira vez na literatura médica na década de 30, segundo um levantamento de estudos que tinham por objetivo a sua definição e que faziam referencia à avaliação da qualidade de vida (Seidl e Zannon 2004, pg 581).

(Sampaio, 2007, p.4) Após a 2.<sup>a</sup> Guerra mundial o conceito de qualidade de vida foi utilizado para caracterizar a porção de bens materiais adquiridos pelas pessoas. Nos anos 50, com a evolução tecnológica, os investigadores focaram-se no campo da saúde, educação e economia.

Ainda no século XX, na década de 70, Campbell em 1976 tentou explicar as dificuldades em qualificar qualidade de vida referindo que era uma vaga entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém sabe claramente o que é. (Seidl e Zannon, 2004 p.581).

“O que é boa qualidade de vida para alguém não é necessariamente para outra pessoa” (Betti, 2002 cit. in Almeida *et. alii* 2012, p.18).

De acordo com a constituição da Organização Mundial da Saúde foram estabelecidos os códigos éticos modernos para benefício do indivíduo, definindo saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência da doença e de enfermidade” (Fiedler, 2008, p. 3).

Para o Filósofo Sueco Nordenfelt (2000) a definição de saúde vale para felicidade plena ou alta qualidade de vida, demonstrando a preocupação da OMS com a promoção da saúde global, devendo os cuidadores dar conta de outros aspetos da vida além da sua saúde física. (Fiedler, 2008, p. 3).

Segundo o mesmo autor “(...) a saúde não é apenas um conceito biológico ou bioestatístico, mas também um conceito psicoemocional e antropológico, sendo a saúde plena um ideal utópico”. (Fiedler, 2008, p. 3).

“A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Esta foi a primeira definição padronizada de qualidade de vida, resultado de estudos do projeto *WHOQOL group*, que considera a subjetividade e fatores transculturais (Diniz e Schor, 2006). A OMS afirma ainda que qualidade de vida não pode ter um conceito universal, porque se baseia primariamente na percepção individual e subjetiva da posição do indivíduo na vida (WHOQOL Group, 1995; Fleck, 2000)”. (Fiedler, 2008, p. 4).

O conceito de qualidade de vida é equivalente à definição de felicidade, que para Cloninger (2004), “é uma compreensão coerente e lúcida do mundo, esta requer um modo coerente de viver, que depende do grau de consciência que as pessoas têm os seus objetivos e valores” (Fiedler, 2008, p. 4).

De acordo com Minayo *et alii* (2000, p.8) “Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural”.

Na tentativa de clarificar o conceito de qualidade de vida, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu que é a “(...) percepção do indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Fleck *et alii*, 2008, p.25 *cit. in* WHOQOL Group, 1995).

Segundo Ribeiro *et alii*, (2010, p.97), a “(...) percepção que o ser humano tem sobre a qualidade de vida é construída pelo seu referencial as suas condições de vida, reforçada constantemente pelas interações que desenvolve nos diversos ambientes com os quais interage, incluindo o contexto da sua educação formal”.

Na área da saúde, o termo do interesse pelo conceito qualidade de vida é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas (Seidl e Zannon 2004, p.580).

## **ii. Avaliação da qualidade de vida**

Os instrumentos de avaliação de qualidade de vida devem conter indicadores, demográficos, sociométricos ocupacionais, de bem-estar psicológico, saúde física, sintomas mentais relações de suporte social, finanças e atividades cotidianas. Esses questionários podem ser autoaplicáveis (Pitta, 1999, cit. in Fiedler, 2008, p.9).

A Organização Mundial da Saúde, procurou avaliar qualidade de vida em perspectiva internacional, desenvolveu um projeto multicêntrico um instrumento de avaliação denominado WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life) e o seu resumo, o WHOQOL - abreviado.

O interesse em torno do tema qualidade de vida (QdV) que tem decorrido ao longo das últimas décadas em muito se deve à multidimensionalidade do conceito, o seu poder heurístico que tem aumentado de forma exponencial as investigações na área e também o seu valor pragmático, patente nas suas diferentes aplicações práticas e domínios, tais como, a avaliação e intervenção clínicas e a tomada de decisões políticas na área da saúde. (Canavaro, 2010, p.3).

De acordo com (Fleck, 2008, *cit in* Canavaro, 2010, p.3), o interesse generalizado pelo conceito QdV contribui para o aparecimento de inúmeras definições, modelos conceptuais, metodologias da avaliação e aplicação prática o que proporcionou a clarificação e o aprofundamento do conceito QdV.

A ligação do conceito QdV ao estado de saúde terá decorrido da clássica definição de saúde, realizada em 1948 pela OMS. Essa definição implicou que as iniciativas de promoção de saúde deixassem de ser dirigidas apenas ao controlo de sintomas, ao

aumento da esperança de vida e à diminuição da mortalidade, passando também a integrar de igual forma o bem-estar e QdV dos indivíduos. (Canavarro, 2010, p.5).

De acordo com Diener e Suh (1997, *cit. in* Canavarro, 2010, p. 8) as definições de QdV durante as décadas de 80 e 90 podem ser classificadas de acordo com parâmetros de avaliação divididos em três grandes grupos: o grupo 1- as que valorizam os indicadores sociais tais como a saúde e os níveis de criminalidade; grupo 2- as que assentam em indicadores subjetivos de bem-estar tais como a avaliação pelos indivíduos sobre as suas vidas e sociedade em geral e o grupo 3- as que remetem para os índices económicos.

Atendendo a Felck e Perry (1993, *cit. in* Canavarro, 2010, p.8), o conceito de QdV é definido como um fenómeno material e psicológico englobando escritores objetivos e avaliações subjetivas do bem-estar físico, social, material e emocional em conjunto com medidas de desenvolvimento pessoal e atividade significativa, ponderadas por um conjunto de valores de carácter pessoal.

Também Cummins (1997, *cit. in* Canavarro, 2010, p.8-9), considera que o conceito de QdV assenta em sete domínios (bem-estar material, produtividade, saúde, segurança, intimidade, comunidade e bem-estar emocional), estes devem ser ponderados em dois eixos: um mais subjetivo e outro mais objetivo, correspondendo à satisfação do indivíduo resultante da importância que este atribuí a cada um dos domínios supracitados.

Sendo assim QdV é entendida como um conceito amplo que incorpora ambos os aspetos de existência individual como o sucesso do indivíduo a alcançar determinados objetivos, estados ou condições desejadas e ainda o sentido de bem-estar e de satisfação experienciado pelos indivíduos na situação atual das suas vidas.

Por sua vez (Oliver *et alii.*, 1996, *cit. in* Canavarro, 2010, p.9), refletiram sobre a etimologia da expressão qualidade de vida referindo que o termo qualidade significa o nível, grau ou estado de excelência a alguma coisa ou alguém; por sua vez o termo

“vida” engloba o estado completo de atividade funcional de uma pessoa incluindo o seu desenvolvimento, comportamento, fontes de prazer/sofrimento e o estilo geral de vida.

### **iii. Estudante de Enfermagem**

Segundo (Serra, 2008, p.74), o estudante de enfermagem partilha naturalmente do processo de adaptação ao ensino superior tornado específico pelas particularidades inerentes ao processo de socialização à enfermagem enquanto profissão.

Segundo (Soares e Campos 2008, p.233), “(...) os estudantes de enfermagem têm um conceito próprio de estilo de vida (modo como se vive), estilo de vida saudável (qualidade de vida)”.

Ainda segundo o mesmo autor, eles “apontam como seu estilo de vida não-saudável o sedentarismo e saudável a alimentação, tópico também destacado quanto a mudanças no seu estilo de vida durante o período letivo”.

### **3. Problema de Investigação e Pergunta de Partida.**

O processo de investigação inicia-se com uma questão ou um problema que o investigador pretende contestar ou resolver. Seja qual for a problemática de investigação esta é sempre uma situação que compreende um assunto enigmático, problemático ou intrigante para o investigador. Polit *et alii* (2007, p. 49).

Na formulação do problema de investigação, é necessário argumentar, pois que se deve convencer o leitor de que a maneira de encarar o problema em questão está plenamente justificado. (Fortin (2009, p.143).

A qualidade de vida é considerada uma situação problemática a nível mundial, sendo por isso um tema atual. Sendo o curso de licenciatura em enfermagem, um curso repleto de ensinamentos clínicos, avaliações físicas e psicológicas e emocionais, este pode acarretar um sem número de alterações a nível da qualidade de vida do aluno, pelo que se tornou pertinente a escolha do tema.

Segundo uma notícia recente da OE (2014), esta demonstra-se muito preocupada em relação ao cansaço dos enfermeiros, que se denota em vários serviços espalhados por Portugal. A OE afirma que “o cansaço acumulado por aumento de horas de trabalho já é notório”.

Esta tendência denota-se também nos alunos de enfermagem, como referem Soares e Campos (2008, p.228) que os alunos de enfermagem estão sujeitos a situações durante o seu período de formação como carga horária extensa em sala de aula e ensinamentos clínicos, sendo que as atividades complementares são desenvolvidas em outro tempo, normalmente no horário das refeições, à noite, finais de semana e feriados. Também o uso de álcool e outras drogas, reflete nas alterações do tempo de sono e repouso, que tem como consequência hábitos alimentares não adequados.

Sendo este assunto considerado como um problema atual foi importante para o autor estudar a: Qualidade de vida dos alunos de enfermagem dos 3º e 4º anos de uma Universidade Privada do Alto Minho.

Após a análise bibliográfica, o problema de investigação define-se a partir da construção da pergunta do presente projeto de investigação, que segundo Quivy e Campenhoudt (2008, p. 44) é “ A melhor forma de começar um trabalho de investigação (...) consiste em esforçar-se por enunciar o projeto sob a forma de uma pergunta de partida.”

Ainda para, Quivy e Campenhoudt (2008, p.32), a pergunta de partida é a,

“(...) procura enunciar o projeto de investigação na forma de uma pergunta de partida, através da qual o investigador tenta exprimir o mais exatamente possível o que lhe procura elucidar, compreender melhor”

Os mesmos autores Quivy e Campenhoudt (2008, p.44) referem ainda. “A pergunta de partida servirá de primeiro fio condutor da investigação”.

Face ao exposto definiu-se a seguinte pergunta de partida:

- ✓ Qual a qualidade de vida dos alunos dos 3º e 4º anos de Enfermagem de uma Universidade Privada da região do Alto Minho?

#### **4. Objetivos do Estudo**

Terminada a justificação e delimitação do tema, bem como a definição de pergunta de partida que fundamentou as questões de investigação, estas serviram de fundamento para a definição dos objetivos que se desenharam para este estudo, não estando descritas no texto por se apresentarem com conteúdo muito similar aos objetivos que irão ser descritos e que servirão de metas a atingir com o presente estudo.

Segundo Marconi e Lakatos (2007, p.24) “O objetivo torna explícito o problema, aumentando os conhecimentos sobre determinado assunto”.

Objetivo geral:

Assim o objetivo geral delineado para este estudo de investigação é:

- ✓ Conhecer a qualidade de vida dos alunos dos 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho.

Objetivos específicos:

- Avaliar a qualidade de vida dos alunos dos 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho quanto ao domínio físico.
- Verificar a qualidade de vida dos alunos dos 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho quanto ao domínio psicológico.

- Analisar a qualidade de vida dos alunos dos 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho quanto ao domínio relações sociais.
- Determinar a qualidade de vida dos alunos dos 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho quanto ao domínio ambiente.

## **5. Definição de variáveis**

Para se definir do que se trata uma variável de um projeto de investigação, Ribeiro (2010, p.36) define que variável, "(...) é uma característica que varia, que se distribui por diferentes valores ou qualidades, ou que é de diferentes tipos, e é oposto a uma constante".

As variáveis atributo, segundo Fortin (2009, p. 172), são características, pré-existentes dos indivíduos que participam no estudo, são geralmente constituídas por dados demográficos, tais como a idade, situação de família e género.

No presente estudo de investigação são variáveis de atributo a idade, o género e ser ou não trabalhador estudante.

A variável em estudo é a qualidade de vida dos alunos de enfermagem que se operacionaliza nos seguintes domínios: físicos, psicológico, relações sociais e ambiental.

## **II. Fase Metodológica**

Após abordada a definição e delimitação do problema de investigação, a pergunta de partida, as questões e os objetivos de investigação bem como todos os aspetos relacionados com a revisão bibliográfica., abordar-se-á de seguida os aspetos referentes à fase metodológica.

É nesta fase que o investigador orienta a sua atenção para o desenho de investigação, a escolha do meio, população e amostra, bem como os métodos e instrumento de medida e colheita de dados.

Segundo Fortin (2009, p. 53),

“A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso desta fase (...) que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses.”

### **1. Meio**

O investigador precisa definir o meio em que será conduzido o projeto de investigação uma vez que este pode influenciar os resultados obtidos. Deste modo os estudos podem ser realizados dentro e fora dos laboratórios, ou seja, os realizados fora dos laboratórios têm a designação de estudo em meio natural.(Fortin 2009, p. 217).

O estudo foi realizado em meio natural, junto da população, ou seja, num estabelecimento de Ensino Superior - Universidade Privada, Faculdade Ciências da Saúde, do Alto Minho.

## **2. Tipo de Estudo**

Atendendo à problemática em estudo, o presente projeto de investigação, desenvolveu-se segundo um desenho descritivo simples, sendo a recolha e o processamento de dados efetuados seguindo uma abordagem quantitativa.

De acordo com Fortin (2009, p. 27), o método de abordagem quantitativa coloca em destaque a predição e a explicação, assenta na medida de fenómenos e na análise de dados numéricos.

O tipo de estudo utilizado é um descritivo simples, este serve para identificar as características de determinado fenómeno de forma a obter uma visão mais alargada de uma situação ou de uma população. No estudo descritivo simples o investigador estuda uma situação, tal como ela se apresenta em meio natural, tendo como objetivo destacar as características de uma determinada população. Fortin (2009, p. 237)

## **3. População**

Após selecionado o terreno de pesquisa é essencial definir e caracterizar a população alvo. Como refere Marconi e Lakatos (2007, p.41) o termo universo ou população “é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum”.

Tendo em conta o autor referido anteriormente, a população alvo são todos os alunos dos 3º e 4º anos do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho.

Sendo a população alvo em estudo constituída, apenas, por vinte alunos do curso de Licenciatura em Enfermagem, dos 3º e 4º anos, não se considerou necessário reduzir o número de elementos a estudar, logo não houve recurso à amostra e conseqüentemente ao processo de amostragem, tendo participado no estudo a totalidade dos alunos dos 3º e

4º anos. Dado que todos decidiram participar voluntariamente, uma vez que todos assinaram o consentimento informado.

Para Fortin (2009, p.311), “A população em estudo define-se por critérios de inclusão. Estes correspondem às características essenciais dos elementos da população.”

A realização do presente projeto de investigação, foram previamente formulados alguns critérios de inclusão, que segundo Hulley *et alii* (2008, p.47) “ os critérios de inclusão definem as características principais da população-alvo relacionadas à questão de pesquisa” sendo eles:

- Serem alunos do 3º e 4º anos do C.L.E.
- Terem experiência em ensinos clínicos.

#### **4. Instrumento e Método de Colheita de Dados**

Os dados podem ser colhidos de diversas formas junto da população, cabe ao investigador determinar o tipo de instrumento e o método de colheita de dados que melhor se adequa aos objetivos de investigação e ao tipo de estudo. Fortin (2009, p. 368).

Atendendo à natureza do presente projeto de investigação, optou-se por utilizar como instrumento de colheita de dados um questionário estruturado em duas partes, sendo a primeira parte a caracterização da população e a segunda parte o WHOQOL-Bref (Anexo 1).

Para Fortin (2009, p. 387), o questionário é um instrumento de colheita de dados, rápido e pouco dispendioso. Entre outras vantagens a natureza impessoal do questionário, bem como a uniformidade da apresentação das questões que assegura a constância e a fidelidade do instrumento. Sendo também uma vantagem o anonimato das respostas, uma vez que tranquiliza os participantes e leva-os a exprimir livremente as suas opiniões.

Segundo Marconi e Lakatos (2007, p. 98) referem que o questionário “(...) é um instrumento de colheita de dados constituído por uma serie ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem presença do investigador”.

O instrumento de colheita de dados encontra-se dividido em duas partes, sendo a primeira parte denominada de caracterização da população através de variáveis como: idade, género e o facto de ser ou não trabalhador estudante, a segunda parte é composta pelo WHOQOL-Bref.

A uniformidade desta definição de QdV está bem existente na estrutura multidimensional dos instrumentos desenvolvidos pelo Group da OMS. Os primeiros resultados do projeto do WHOQOL dizem respeito ao desenvolvimento do WHOQOL-100 (WHOQOL Group, 1994, 1995, 1998a) e, depois, à criação do WHOQOL-Bref (WHOQOL Group, 1998b), (Canavarro, 2010, p.172).

O WHOQOL-100 é um instrumento de autoavaliação da QdV constituído por seis domínios, Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Ambiente e por fim Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais. Cada um dos seis domínios é composto por facetas que são avaliadas por quatro questões, que no seu conjunto é constituído por 100 questões, organizadas por 24 facetas específicas que compõem os seis domínios do instrumento, e uma faceta geral de QdV que abrange quatro perguntas da avaliação global da QdV e perceção geral de saúde (Canavarro, 2010, p.172).

Para a realização deste estudo, teve-se em apreciação os objetivos da investigação. Para a recolha de informação foi selecionado o WHOQOL-Bref, uma vez que se trata de uma medida de qualidade de vida geral, ou seja abrange questões ligadas à saúde, economia, lazer, ambiente segurança entre outros. Esta escala está adaptada à população portuguesa por Serra *et alii* (2006).

No WHOQOL-Bref as questões estão formuladas para quatro escalas de resposta de tipo Likert de 5 pontos (intensidade, capacidade, frequência e avaliação) e encontram-se enunciadas quer de forma positiva, quer de forma negativa. Intensidade que varia entre o “nada a muitíssimo”, a capacidade que varia entre o “nada a completamente”, a

frequência que varia entre o “nunca a sempre”, e por fim avaliação que varia do “muito insatisfeito a muito satisfeito e muito má a muito boa”. Para esta escala foi atribuído 1 ao valor mais negativo e 5 ao valor mais positivo, exceto em três das questões (3,4 e 26) que são organizadas inversamente, isto porque 1 é o valor mais positivo e 5 é o valor mais negativo (Serra *et alii*, 2006).

WHOQOL-Bref na sua versão abreviada é composto por 26 questões e está organizado em quatro domínios, sendo eles o Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente, e uma faceta geral composta por duas questões que avaliam a QdV geral e a percepção geral da saúde (Canavarro, 2010, p.172).

O WHOQOL-Berf está organizado em quatro domínios como já foi supracitado, sendo que cada um é construído por diferentes facetas, são elas:

► Domínio Físico- Q3: Dor e desconforto; Q10: Energia e fadiga; Q16: Sono e repouso; Q15: Mobilidade; Q17: Atividade de vida cotidiana; Q4: Dependência de medicação; Q18: Capacidade de trabalho;

► Domínio Psicológico- Q5: Sentimentos positivos; Q7: Pensar, aprender; Q19: Autoestima; Q11: Imagem corporal; Q26: Sentimentos negativos; Q6: Espiritualidade;

► Domínio Relações Sociais- Q20: Relações pessoais; Q22; Apoio social; Q21: Atividade sexual;

► Domínio Ambiente- Q8: Segurança física; Q23: Ambiente no lar; Q12: Recursos financeiros; Q24: Cuidados de saúde; Q13: Informação; Q14: Recreação e lazer; Q9: Ambiente físico; Q25: Transporte; (Fleck, 2008, p.75).

Esta escala permite, ainda, o cálculo de uma faceta geral composto por duas questões que avaliam e que abrange a Q1: Qualidade de vida geral e a Q2: Percepções de saúde geral. (Canavarro, 2010).

Este instrumento foi fornecido pela Doutora Cristina Canavarro que forneceu também o manual de instruções para a sua utilização.

Desta forma o instrumento de colheita de dados, como referido anteriormente foi aplicado no intervalo de 13/12/2013 a 11/04/2014, aos alunos dos 3º e 4º anos do Curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho.

### **i. Pré-Teste**

Fortin (2009, p. 386) afirma que o pré-teste “(...) consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida da população alvo”.

Visto que no presente projeto de investigação se aplicou um instrumento de colheita de dados já validado, não houve necessidade de aplicação prévia do pré-teste.

## **5. Considerações Éticas**

Para se realizar qualquer tipo de estudo de investigação tem de se ter em conta princípios morais e éticos.

Segundo Hulley *et alii* (2008, pp.243 e 244) os três princípios éticos que regulam as pesquisas com seres humanos são: o princípio do respeito à pessoa, princípio da beneficência e princípio da justiça.

O princípio do respeito à pessoa exige que o investigador obtenha por parte do inquirido o consentimento informado e mantenha a confidencialidade.

O princípio da beneficência exige o que o delineamento da pesquisa seja devidamente fundamentado cientificamente e que seja possível aceitar os riscos. Os riscos aos participantes incluem não só danos físicos como também psicológicos, tais como a quebra de confidencialidade, estigmatização e discriminação.

O princípio da justiça requer que os benefícios e o ónus da pesquisa sejam distribuídos de forma justa, este também implica o acesso equitativo aos benefícios da pesquisa. (Hulley *et alii* 2008, pp.243 e 244)

Tendo por bases os princípios éticos enunciados anteriormente, perante os indivíduos em estudo, procedeu-se da seguinte forma:

Foi fornecida informação aos inquiridos sobre a identidade e habilitações do investigador, bem como a finalidade do projeto de investigação, apresentação escrita dos objetivos pretendidos e em que consistia a sua participação no estudo.

Foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, sendo colocado o consentimento informado (Anexo 2) num local diferente do questionário, de forma a garantir que nenhum dos participantes fosse identificado, foi respeitada a privacidade a quando do preenchimento do questionário.

### III. Fase Empírica

#### 1. Apresentação e Análise de Dados do estudo

Segundo (Fortin, 2009, p.474) A análise dos resultados tem por finalidade considerar em detalhe os resultados obtidos.

A apresentação e análise de resultados, foi realizada através de quadros e abordados conforme a ordem do questionário, pelo que inicialmente faz-se a caracterização da população e posteriormente as respostas referentes à qualidade de vida.

Seguidamente são apresentados os dados obtidos através do questionário efetuado aos alunos do Curso de Licenciatura de Enfermagem, de uma Universidade Privada do Alto Minho.

#### **Apresentação e análise das variáveis de atributo:**

#### **Quadro 1 - Género**

<b>Género</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<i>Masculino</i>	5	25,0
<i>Feminino</i>	15	75,0
<b>Total</b>	20	100,0

A população é predominante feminina sendo 15 (75%) alunos deste género e os restantes 5 (25%) são do género masculino.

**Quadro 2 – Idade**

Ano de Licenciatura	Idade									Total
	20	21	22	23	24	25	27	31	47	
3º ano	2	2	3	0	0	1	0	0	1	9
4º ano	0	4	2	1	1	0	1	2	0	11
<b>Total</b>	2	6	5	1	1	1	1	2	1	<b>20</b>

Após análise do quadro 2 relativamente ao 3º ano verificou-se que existiam 2 alunos com 20 anos, 2 alunos com 21 anos, 3 alunos com 22 anos e um aluno com 47 anos. E relativamente ao 4º ano, verificou-se que existiam 4 alunos com 21 anos, 2 alunos com 22 anos, 1 aluno com 23 anos, 1 aluno com 24 anos, 1 aluno com 27 anos e 2 alunos com 31 anos.

Idade	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
	20	20	47	24,2	6,254

A idade dos alunos está compreendida entre os 20 e os 47 anos. A mediada de idade é de 24,2 anos.

**Quadro 3 - Trabalhador estudante**

Ano de Licenciatura	Trabalhador Estudante		Total
	Sim	Não	
3º Ano	2	7	9
4º Ano	2	9	11
<b>Total</b>	4	16	20

Nos alunos, 4 elementos mencionam ser trabalhadores estudantes e os restantes 16 não referem ser trabalhadores estudantes.

**Apresentação e análise das variáveis em estudo relativas ao WHOQOL-BREF.****Quadro 4** - Avaliação da qualidade de vida.

Questão 1 Como avalia a sua qualidade de vida?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Má</i>	0	0	0
<i>Má</i>	0	0	0
<i>Nem Boa Nem Má</i>	1	1	2
<i>Boa</i>	8	10	18
<i>Muito Boa</i>	0	0	0
<b>Total</b>	9	11	20

Em relação avaliação geral da sua qualidade de vida, a maioria dos alunos (18) da população avaliou a sua qualidade de vida como “Boa”. Apenas dois elementos, um do 3º ano e outro 4º ano avaliaram a sua qualidade de vida como “Nem boa Nem má”, conforme apresentado no quadro, acima apresentado.

**Quadro 5** – Satisfação com a saúde.

Questão 2 Até que ponto está satisfeito (a) com a sua saúde?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	2	0	2
<i>Satisfeito</i>	5	10	15
<i>Muito Satisfeito</i>	2	1	3
<b>Total</b>	9	11	20

Ao analisar o quadro acima, verifica-se que a maioria dos alunos, 15 elementos afirmou estar satisfeito com a sua saúde. Três consideraram estar muito satisfeitos com a sua saúde e dois referiram estar “Nem satisfeitos Nem insatisfeitos”.

**Quadro 6** – Dores físicas como impedimento do que precisa de fazer.

Questão 3 Em que medida as suas dores físicas o (a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	2	2	4
<i>Pouco</i>	5	5	10
<i>Nem Muito Nem Pouco</i>	2	3	5
<i>Muito</i>	0	1	1
<i>Muitíssimo</i>	0	0	0
<b>Total</b>	9	11	20

Verifica-se no quadro acima que 10 elementos da população, afirmaram que as suas dores físicas influenciam “Pouco” a sua capacidade de fazer o que precisa, 5 elementos referiram que as dores físicas influenciam” Nem muito nem pouco” na capacidade de fazer o que precisa, 4 elementos referiram que as dores físicas não influenciam “Nada” no que precisa de fazer e por fim 1 elemento da população afirmou que as dores físicas influenciam “Muito” no que precisa de fazer.

**Quadro 7** – Necessidade de cuidados médicos para fazer a vida diária

Questão 4 Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	4	3	7
<i>Pouco</i>	4	6	10
<i>Nem Muito Nem Pouco</i>	1	1	2
<i>Muito</i>	0	1	1
<i>Muitíssimo</i>	0	0	0
<b>Total</b>	9	11	20

De acordo com o quadro nº 7, verifica-se que só 1 aluno referiu necessitar de cuidados médicos para fazer a sua vida diária, verifica-se ainda que a grande maioria dos alunos referiu não necessitar de cuidados médicos para realizar a sua vida diária.

**Quadro 8** – Gosto da própria vida.

Questão 5 Até que ponto gosta da sua vida?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	0	0	0
<i>Nem Muito Nem Pouco</i>	0	0	0
<i>Muito</i>	5	9	14
<i>Muitíssimo</i>	4	2	6
<b>Total</b>	9	11	20

Relativamente ao gosto pela vida, os elementos da população avaliaram como “Muito e Muitíssimo” verifica-se que 14 elementos referiram gostar “Muito” e os restantes elementos da população mencionaram gostar “Muitíssimo”.

**Quadro 9** - Sentido da sua vida.

Questão 6 Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	0	0	0
<i>Nem Muito Nem Pouco</i>	1	1	2
<i>Muito</i>	5	5	10
<i>Muitíssimo</i>	3	5	8
<b>Total</b>	9	11	20

Em relação ao quadro 9, verifica-se que 10 dos elementos da população consideraram que a sua vida tem “Muito” sentido e 8 afirmaram que a sua vida tem “Muitíssimo” sentido, salienta-se que 2 elementos, um de cada ano, avaliaram a vida como tendo “Nem muito Nem pouco” sentido.

**Quadro 10** – Capacidade em se conseguir concentrar.

Questão 7 Até que ponto se consegue concentrar?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	1	0	1
<i>Nem Muito Nem Pouco</i>	4	4	8
<i>Muito</i>	4	7	11
<i>Muitíssimo</i>	0	0	0
<b>Total</b>	9	11	20

Verificando o quadro 10, a maioria dos elementos da população do 4º ano juntamente com 4 elementos do 3º ano considerou ter “Muita” capacidade de concentração, 4 elementos de cada ano referiram como “Nem muito, Nem pouco” a capacidade de concentração, existindo 1 elemento do 3º ano que considerou ter “Pouca” capacidade de concentração.

**Quadro 11** - A segurança do dia-a-dia.

Questão 8 Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	0	1	1
<i>Nem Muito Nem Pouco</i>	4	3	7
<i>Muito</i>	5	6	11
<i>Muitíssimo</i>	0	1	1
<b>Total</b>	9	11	20

De acordo com quadro 11, pode-se verificar que a grande maioria dos alunos se manifestou sentir segura no seu dia-a-dia, existindo apenas um elemento do 4º ano que referiu sentir-se “Pouco” seguro no seu dia-a-dia.

**Quadro 12** – Ambiente físico saudável

Questão 9 Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	0	1	1
<i>Nem Muito Nem Pouco</i>	1	1	2
<i>Muito</i>	7	8	15
<i>Muitíssimo</i>	1	1	2
<b>Total</b>	9	11	20

É possível observar no quadro 12, que a maioria dos elementos da população afirmaram que o seu ambiente físico é “Muito” saudável, sendo que 2 elementos classificaram como “Nem muito, Nem pouco” saudável o seu ambiente físico e apenas 1 afirmou que o seu ambiente físico é “Pouco” saudável.

As seguintes perguntas têm como objetivo ver até que ponto **experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas** nas duas últimas semanas.

**Quadro 13** – Ter energia suficiente para a vida diária.

Questão 10 Tem energia suficiente para a sua vida diária?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	0	0	0
<i>Moderadamente</i>	2	0	2
<i>Bastante</i>	3	10	13
<i>Completamente</i>	4	1	5
<b>Total</b>	9	11	20

Relativamente ao quadro 13, verifica-se que 2 elementos do 3º ano consideraram ter energia “Moderadamente” suficiente para a sua vida diária, os restantes elementos da população consideraram ter “Bastante e Completamente” energia suficiente energia para a sua vida diária.

**Quadro 14** - Aceitação da aparência física.

Questão 11 É capaz de aceitar a sua aparência física?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	0	0	0
<i>Moderadamente</i>	0	1	1
<i>Bastante</i>	1	7	8
<i>Completamente</i>	8	3	11
<b>Total</b>	9	11	20

Relativamente ao quadro 14, verifica-se que 1 elemento do 4º ano se considerou ser “Moderadamente” capaz de aceitar a sua aparência física, sendo que a maioria (19) dos restantes elementos da população afirmou aceitar “Bastante” (8) e “Completamente (11)” a sua aparência física.

**Quadro 15** - Ter dinheiro suficiente para satisfazer as necessidades.

Questão 12 Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	0	0	0
<i>Moderadamente</i>	7	7	14
<i>Bastante</i>	2	3	5
<i>Completamente</i>	0	1	1
<b>Total</b>	9	11	20

Em relação ao quadro 15, verifica-se que 14 elementos da população afirmaram ter dinheiro “Moderadamente” para satisfazer as suas necessidades, os restantes 6 elementos afirmaram possuir “Bastante” e “Completamente” dinheiro para satisfazer as suas necessidades.

**Quadro 16** – Facilidade de acesso às informações necessárias para organizar a vida diária.

Questão 13 Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	0	0	0
<i>Moderadamente</i>	2	2	4
<i>Bastante</i>	7	8	15
<i>Completamente</i>	0	1	1
<b>Total</b>	9	11	20

Ao analisar o quadro 16, é possível verificar que a maioria dos elementos considerou ter “Bastante” acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária, sendo de salientar que 4 elementos (2 do 3º ano e 2 do 4º ano) responderam “Moderadamente”.

**Quadro 17** - Oportunidade para realizar atividades de lazer.

Questão 14 Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	1	1	2
<i>Moderadamente</i>	4	4	8
<i>Bastante</i>	4	6	10
<i>Completamente</i>	0	0	0
<b>Total</b>	9	11	20

De acordo com o quadro 17, verifica-se que 2 elementos da população referiram ter “Pouco” tempo para realizar atividade de lazer, 8 elementos afirmaram como “Moderadamente” e os restantes 10 referiram ter “Bastante” tempo para realizar atividades de lazer.

**Quadro 18** – Avaliação da mobilidade.

Questão 15 Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio (a)]?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Má</i>	0	0	0
<i>Má</i>	0	0	0
<i>Nem Boa Nem Má</i>	2	0	2
<i>Boa</i>	2	5	7
<i>Muito Boa</i>	5	6	11
<b>Total</b>	9	11	20

Após de análise do quadro 18, verifica-se que a maioria dos elementos da população considerou ter “Muito Boa “ capacidade para se movimentar por si próprio, sendo que apenas 2 elementos referiram ter “Nem Boa Nem Má” capacidade para se movimentar por si próprio.

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se **sentiu bem ou satisfeito (a) em relação a vários aspetos de sua vida** nas duas ultimas semanas.

**Quadro 19** - Satisfação com o sono.

Questão 16 Até que ponto está satisfeito (a) com o seu sono?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Insatisfeito</i>	1	0	1
<i>Insatisfeito</i>	1	0	1
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	2	4	6
<i>Satisfeito</i>	4	6	10
<i>Muito Satisfeito</i>	1	1	2
<b>Total</b>	9	11	20

Ao analisar o quadro 19, verifica-se que a maioria dos elementos da população referiu sentir-se “Satisfeito” com o seu sono, sendo que apenas 2 alunos do 3º ano referiram sentir-se “Muito Insatisfeito” e “Insatisfeito”, respetivamente, com o seu sono.

**Quadro 20** - Capacidade para desempenhar atividades do dia-a-dia.

Questão 17 Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade para desempenhar as suas atividades do seu dia-a-dia?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	2	1	3
<i>Satisfeito</i>	4	9	13
<i>Muito Satisfeito</i>	3	1	4
<b>Total</b>	9	11	20

Verifica-se após análise do quadro 20, que a maioria (16) dos elementos da população afirmaram estar “Satisfeito” com a sua capacidade para desempenhar as suas atividades do dia-a-dia.

**Quadro 21** - Capacidade de trabalho.

Questão 18 Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade de trabalho?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	0	2	2
<i>Satisfeito</i>	7	9	16
<i>Muito Satisfeito</i>	2	0	2
<b>Total</b>	9	11	20

De acordo com o quadro 21, pode-se concluir que a grande maioria dos elementos da população referiu estar “Satisfeito” com a sua capacidade de trabalho, existindo apenas 2 elementos do 4º ano que afirmaram sentir-se “Nem satisfeito Nem insatisfeito” relativamente à sua capacidade de trabalho.

**Quadro 22** - Satisfação consigo próprio.

Questão 19 Até que ponto está satisfeito (a) consigo próprio (a)?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	1	2	3
<i>Satisfeito</i>	4	6	10
<i>Muito Satisfeito</i>	4	3	7
<b>Total</b>	9	11	20

Ao analisar o quadro 22, verifica-se que a maioria (17) dos elementos da população, mencionou encontrar-se “Satisfeito” consigo próprio, sendo que apenas 3 elementos da população afirmaram estar “Nem Satisfeito Nem Insatisfeito” consigo próprio.

**Quadro 23** - Satisfação com as relações pessoais.

Questão 20 Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	0	1	1
<i>Satisfeito</i>	6	5	11
<i>Muito Satisfeito</i>	3	5	8
<b>Total</b>	9	11	20

Após a análise do quadro 23, verifica-se que a maioria dos elementos da população considerou estar “Satisfeito e Muito satisfeito” com as suas relações pessoais, existindo apenas 1 elemento do 4º ano que afirmou estar “Nem satisfeito nem insatisfeito” com as suas relações pessoais.

**Quadro 24** - Satisfação com vida sexual.

Questão 21 Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	1	1
<i>Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	1	1	2
<i>Satisfeito</i>	5	5	10
<i>Muito Satisfeito</i>	3	4	7
<b>Total</b>	9	11	20

Relativamente ao quadro 24, conclui-se que a maioria (17) dos elementos da população afirmou encontrar-se “Satisfeito” com a sua vida sexual, existindo apenas 1 aluno do 4º ano que afirmou estar “Muito insatisfeito” com a mesma.

**Quadro 25** - Satisfação com o apoio que recebe dos seus amigos.

Questão 22 Até que ponto está satisfeito (a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	2	2	4
<i>Satisfeito</i>	7	7	14
<i>Muito Satisfeito</i>	0	2	2
<b>Total</b>	9	11	20

Ao analisar o quadro 25, verifica-se que a grande maioria dos elementos da população considerou receber o apoio necessário por parte dos seus amigos.

**Quadro 26** - Satisfação com as condições do lugar em que vive.

Questão 23 Até que ponto está satisfeito (a) com as condições do lugar em que vive?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	1	1	2
<i>Satisfeito</i>	2	6	8
<i>Muito Satisfeito</i>	6	4	10
<b>Total</b>	9	11	20

Em relação ao quadro 26, pode-se afirmar que há uma consonância entre o 3º e 4º anos, sendo que estes afirmaram “Satisfeitos e Muito satisfeitos” em relação ao local onde vivem, sendo que apenas 2 elementos da população afirmaram estar “Nem satisfeito, Nem insatisfeito” com o local onde vive.

**Quadro 27** - Satisfação com o acesso aos serviços de saúde.

Questão 24 Até que ponto está satisfeito (a) com o acesso aos serviços de saúde?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	3	0	3
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	1	0	1
<i>Satisfeito</i>	5	9	14
<i>Muito Satisfeito</i>	0	2	2
<b>Total</b>	9	11	20

Após análise do quadro 27, verifica-se que a grande maioria (16) dos elementos da população se manifestaram encontrar “Satisfeito” com o acesso aos serviços de saúde, sendo que existiram apenas 3 elementos da população que afirmaram estar “Insatisfeitos” com o mesmo.

**Quadro 28** - Satisfação com os transportes utilizados.

Questão 25 Até que ponto está satisfeito (a) com os transportes que utiliza?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	1	0	1
<i>Satisfeito</i>	5	6	11
<i>Muito Satisfeito</i>	3	5	8
<b>Total</b>	9	11	20

Relativamente ao quadro 28, conclui-se que a grande maioria dos elementos da população considerou os transportes utilizados “Satisfatórios e Muito Satisfatórios”, existindo apenas 1 elemento do 3º ano que referiu estar “ Nem satisfeito Nem Insatisfeito” com os mesmos.

As perguntas que se seguem referem-se á **frequência com que sentiu ou experimentou certas coisas** nas duas últimas semanas.

**Quadro 29** - Sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão.

Questão 26 Com que frequência tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Ano da Licenciatura		Total
	3º Ano	4º Ano	
<i>Nunca</i>	0	0	0
<i>Poucas vezes</i>	3	5	8
<i>Algumas vezes</i>	4	5	9
<i>Frequentemente</i>	2	1	3
<i>Sempre</i>	0	0	0
<b>Total</b>	9	11	20

Após análise do quadro 29, verifica-se que os elementos da população mencionaram ter sentimentos negativos um número considerável de vezes, uma vez que 4 elementos do 3º ano e 5 elementos do 4º ano, afirmaram que isto acontece “Algumas vezes”, sendo

ainda importante realçar que não houve nenhum elemento a referir não ter sentimentos negativos.

### Domínios da Qualidade de Vida

**Quadro 30** - Distribuição das médias por domínios em função do ano de licenciatura.

<b>Ano da Licenciatura</b>	<b>Domínio Físico</b>	<b>Domínio Psicológico</b>	<b>Domínio Relações Sociais</b>	<b>Domínio Ambiente</b>	<b>Domínio Geral</b>
<i>3º Ano</i>	36,71	36,5	37	33,62	35,5
<i>4º Ano</i>	43,85	43,66	45,33	42,37	44
<b>Total</b>	40,28	40,08	41,16	37,99	39,75

Ao analisar o quadro 30, é possível verificar que os alunos do 4º ano apresentam médias acima aos alunos do 3º ano, em todos os domínios, confirmando-se com a pontuação adquirida no domínio geral (44 pontos) pelo 4º ano, em comparação com o 3º ano que obteve uma pontuação de 35,5. Pode-se afirmar que os alunos do 4º ano têm melhor qualidade de vida.

## 2. Discussão dos resultados:

Após a apresentação e a análise dos dados, segue-se a discussão dos mesmos fazendo a comparação dos resultados obtidos com estudos de investigação tendo em conta os objetivos inicialmente traçados. Dessa forma, a exposição terá em consideração fundamentos teóricos e resultados de pesquisas.

A interpretação de resultados constitui frequentemente a etapa mais difícil do relatório de investigação, dado que exige uma reflexão intensa e um exame profundo de todo o processo de investigação (Fortin, 2009, p.477).

A mesma autora cita ainda, que a “(...) apresentação de resultados não é suficiente. É preciso apreciá-los e interpretá-los”, confrontá-los com outros resultados obtidos de trabalhos de investigação, devendo justificar a sua interpretação dos resultados, assim como as conclusões que levam as comparações de outros trabalhos científicos (Fortin, 2009 p.495).

Pode-se concluir que os resultados obtidos neste estudo, vão de encontro aos resultados de Botti, N. *et alii*, (2009, p.14). Estes autores referem que os alunos têm um bom nível de satisfação no domínio relações sociais e um nível de satisfação mais baixo no domínio ambiental quando comparados com os restantes domínios.

Na realização da seguinte discussão de resultados teve-se em consideração a revisão bibliográfica utilizada ao longo do estudo.

A discussão de resultados é realizada com base nos resultados obtidos ao longo do estudo de forma a atingir os objetivos previamente delineados.

Ao analisar o Quadro 30 referente às médias dos domínios, pode-se afirmar que os finalistas (alunos do 4º ano) apresentam melhores médias de qualidade de vida.

Atendendo à totalidade da população, é possível concluir que relativamente à qualidade de vida, o domínio que apresenta melhores resultados com (41,16%) é o domínio das relações sociais, em contrário o domínio que apresenta piores resultados com (37,99%) relativos á qualidade de vida é o domínio ambiente.

Tal como afirma (Eurich e Kluthcovsky, 2008), na universidade, o aluno de enfermagem encontra um ambiente favorável a desenvolver valores relacionados à sua futura vida profissional e pessoal, (...) é também uma fase da vida com possibilidades de mudanças e de novas expectativas para o individuo, o que pode causar profundos reflexos na sua qualidade de vida futura e atual.

O mesmo autor refere ainda que, é durante a formação académica que os estudantes passam por processos de adaptação que podem causar situações de crise, tais como o aparecimento de depressões, alcoolismo, abandono escolar, dificuldades de aprendizagem, dificuldades nos relacionamentos pessoais e isolamento social. Para além da natural transição dos alunos que muitas vezes ocorre para um novo espaço de vida, muito mais afastado do espaço familiar das suas rotinas, o que justifica o motivo pelo qual o domínio ambiente apresenta menores resultados.

Sendo o domínio relações sociais (41,66%), aquele que apresenta valores mais elevados. Este resultado pode ser justificado, segundo (Eurich e Kluthcovsky, 2008), pelo fato dos alunos apresentarem as mesmas expetativas, as mesmas ansiedades dos novos desafios que se avizinham, facilitando assim as relações sociais entre os alunos. O fato de estarem deslocados de casa, poderá também contribuir para o fortalecimento de relações e criação de novos laços.

Relativamente ao 3º ano de licenciatura em enfermagem, após análise dos resultados, pode-se verificar, que este apresenta menor qualidade de vida, tal como já foi citado anteriormente, ou seja é o ano de licenciatura com médias mais baixas, sendo que o domínio ambiente aparece mais uma vez como o domínio com valores mais baixos, também mais uma vez, o domínio relações sociais (37%) é aquele que apresenta valores mais altos.

Em análise geral dos domínios, é possível verificar que o domínio com melhor qualidade de vida, comum ao 3º e 4º ano de licenciatura em enfermagem, é o domínio relações sociais, onde a maioria dos estudantes de enfermagem que constituem a população afirma estar satisfeito com as suas relações sociais, com a sua vida sexual e com o apoio que recebem por parte dos amigos. O domínio com menor qualidade de vida, sendo também comum aos dois anos de licenciatura, 3º e 4º ano, é o domínio ambiente, sendo que as perguntas com respostas mais negativas estão relacionadas com os baixos recursos económicos dos alunos de enfermagem, satisfação relativamente ao local em que vivem e transportes que utilizam diariamente.

Estes resultados vão de encontro com (Eurich e Kluthcovsky, 2008), uma vez que estes afirmam que o grande aglomerado e frequência de despesas que a licenciatura de enfermagem implica, influencia negativamente a qualidade de vida dos alunos de enfermagem.

Relativamente ao domínio físico, o 3º e 4º anos apresentam valores relativamente elevados. De acordo com Soares e Campos (2008, p.228),

“(…) no quotidiano da população universitária e, da observação empírica da prática, evidenciam-se situações como: carga horária extensa em sala de aula e campo de estágio, sendo que as atividades complementares são desenvolvidas em outro período, geralmente no horário das refeições, à noite, finais de semana e feriados”.

Ainda segundo Soares e Campos (2008, p.228), outros fatores que também influenciam o estado físico dos alunos são “o uso abusivo de álcool e o consumo de drogas, o reduzido tempo de sono e repouso, hábitos alimentares insatisfatórios, pouca atividade física e ansiedade constante pela cobrança do desempenho académico”. Os mesmos autores referem ainda que estas situações podem influenciar negativamente no estilo de vida do académico.

Na questão “Até que ponto está satisfeito (a) com o seu sono?”, verifica-se que uma parte dos alunos, tanto do 3º como do 4º ano, referiu se encontrar “muito insatisfeito”, “insatisfeito” ou “nem satisfeito nem insatisfeito” com o sono. Segundo Botti *et alii*

(2009, p.15), “o sono é essencial para o repouso do corpo e da mente do ser humano, sendo o período em que o organismo é restaurado e o indivíduo se encontrará afastado do mundo exterior”. Lacerda (2004) *cit in* Botti *et alii* (2009, p.15) afirma que há “(...) fatores socioculturais, económicos e psicológicos que influenciam os padrões de sono dos jovens com consequências prejudiciais para o seu desempenho físico, psíquico e aproveitamento escolar”. Assim sendo, a percentagem de alunos não satisfeitos com o sono é relevante, já que o sono é fundamental para a consolidação da memória e aprendizagem.

Na questão “Tem energia suficiente para a sua vida diária?”, é de salientar que os alunos do 4º ano apresentaram uma distribuição de dados bastante positiva, apesar da programação curricular deste ano da Licenciatura ser unicamente composta por Ensinos Clínicos. Por sua vez, os alunos do 3º ano apresentaram resultados não tão positivos, sendo possível considerar como causa o combinar de aulas e Ensinos Clínicos neste ano curricular.

Relativamente ao domínio Psicológico, Figueiredo, O. (1995) e Spink P. (2007) *cit in* Soares e Campos (2008, p.228),

“(...) destaca que o estudante ao ingressar na universidade, passa por situações de crises acidentais, uma vez que sai do seu ambiente familiar e depara-se com um mundo desconhecido podendo viver vários conflitos”.

Estas situações podem influenciar negativamente no estilo de vida do académico. No entanto, o 3º e 4º anos apresentaram um equilíbrio de resultados relativamente ao domínio psicológico evidenciando que os estudantes já se integraram no ambiente académico.

Ainda dentro do domínio psicológico, a propósito da questão “Com que frequência tem sentimentos negativos tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão” constatou-se que um maior número de elementos da população do 3º ano responde como “Algumas vezes” e “Frequentemente” a frequência de sentimentos negativos.

No que respeita o domínio geral constituído pelas questões 1 e 2, foi pedido aos alunos para classificarem a sua qualidade de vida global, verificou-se que a maioria da população considerou ter uma boa qualidade de vida, o que sugere que apesar das dificuldades, referidas em alguns domínios da vida, os alunos de enfermagem do 3º e do 4º ano consideraram que no global, acabou por existir um equilíbrio entre o que é positivo e o que é negativo na sua vida, o que lhes permitiu considerar terem uma boa qualidade de vida global.

Com a leitura dos dados, constatou-se pelo estudo, que os alunos de enfermagem apresentam uma satisfação geral com a vida e uma perceção geral do bem-estar, verificando-se assim uma boa qualidade de vida global.

Conclui-se que havia diferenças significativas em relação aos domínios em função ao ano de licenciatura, observando-se que os alunos do 4º ano obtiveram melhores resultados que os alunos do 3º ano, devido provavelmente às vivências em ensinamentos clínicos anteriores e por se aproximarem da fase final do curso de licenciatura, levaram que os alunos apresentassem melhores médias de qualidade de vida. Além disto, os alunos de enfermagem apresentam bons valores da média da qualidade de vida nos domínios relações sociais, físico e psicológico, o que já não é observado em relação ao domínio ambiente.

#### **IV. Conclusão**

Após o término do presente projeto de investigação, considerou-se oportuno elaborar uma conclusão, com o objetivo de expor opiniões importantes que revelem a essência do trabalho.

Este projeto de investigação teve como objetivo geral, identificar a qualidade de vida dos alunos dos 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem de uma Universidade Privada do Alto Minho.

Foi concluído que havia diferenças significativas em relação aos domínios em função do ano de licenciatura, com os alunos do 4º ano a terem resultados mais satisfatórios comparados aos alunos do 3º ano. Relativamente aos domínios relações sociais, físico, e psicológico os alunos apresentam bons valores da média de qualidade de vida o que já não foi observado no domínio ambiente.

Os resultados obtidos no presente projeto, vão de encontro aos autores Botti, N. *et alii*, (2009) que referem que os alunos têm boas satisfações a nível do domínio relações sociais e níveis de satisfações mais baixos a nível do domínio ambiente.

Ao longo do presente estudo, estiveram presentes vários obstáculos, como a falta de experiência em investigação, gestão de tempo e pelo facto do último ano da licenciatura de enfermagem ter ensinamentos clínicos importantes e exigentes o que foi progressivamente transformando - se em desafios para o desenvolvimento científico e organizacional.

Contudo, a realização deste projeto de graduação foi sem dúvida muito enriquecedor, sugerindo-se novos projetos de investigação dirigidos aos alunos de enfermagem, considerando-se mais pertinente estudar aos 4 anos da licenciatura de enfermagem, para ter uma maior perspetiva da qualidade de vida dos alunos de enfermagem ao longo do seu percurso académico.

## **Bibliografia**

Almeida, M. Gutierrez, G. e Marques, (2012). *Qualidade de vida: Definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa*. São Paulo. Escola de artes, Ciências e Humanidades de São Paulo.

Botti, N. *et alii*. (2009). Avaliação da Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem segundo o Whoqol-Bref. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 3(1), pp.11-17.

Eurich, R. e Kluthcovsky, A. (2008). Avaliação da qualidade de vida de acadêmicas de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influencia das variáveis sociodemográficas. *Revista de Psiquiatria*, 30(3), pp.211-220.

Fiedler, P. (2008). *Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica*. Brasil. Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo.

Fleck, M. *et alii*. (2008). *Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre, Artmed.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do Processo de Investigação*. Loures, Lusociência.

Kluthcovsky, C. e Takayanagui, M. (2007). Qualidade de vida- Aspectos conceituais. *Revista Salus-Guarapuava-PR*. 1(1), pp.13-15.

Lakatos, E. e Marconi, M. (2007) *Técnicas de Pesquisa*. 6ª Edição. São Paulo, Editora Atlas.

Lancaster, J. e Stanhope, M. (1999) *Enfermagem Comunitária-Promoção da Saúde de Grupos, Famílias e Individuais*. 4ª Edição. Loures, Editora Lusociência.

Minayo, M. Hartz, Z. e Buss, P. (2000). Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. 5 (1), pp. 7-18. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. [Consultado em 11/07/2014].

Oliveira, R. e Ciampone, M. (2008). Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a construção de um processo e intervenções, *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 42(1), pp.57-65.

Ordem dos Enfermeiros. (2014). Disponível em: <<http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/centro/informacao/Paginas/VisitasAcompanhamentoExercicioProfissional.aspx>>. [Consultado em 09/07/2014].

Pereira, R. *et alii*, (2006) Contribuição dos domínios físicos, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria RS*. 28 (1), pp.27-38.

Polit. *et alli*. (2004). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem – Métodos, avaliação e utilização*. (5ª Edição) Porto Alegre, Editora Artmed.

Quivy, R e Campenhoudt, L. (2008) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa, Gradiva.

Ribeiro, I. *et alii*.(2010). Repercussões do processo ensino-aprendizagem na qualidade de vida-saúde de académicos: entre possibilidades e limitações. *Revista Mineira de Enfermagem*. 14, (1), pp.96-102.

Ribeiro, J. (2010). *Metodologia de Investigação em psicologia da saúde*. 3ª Edição. Porto, Legis Editora.

Sampaio, A. (2007). *Benefícios da caminhada na qualidade de vida dos adultos*. Porto. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

Santos, S. (2002) Comportamento Adaptativo, Qualidade de Vida e “self-Advocacy”. *Revista de Educação Especial e Reabilitação*, Vol.9, Nº1 e 2, pp. 56.

Seidl, E. e Zannon, C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspetos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*. 20(2), pp.580-588.

Serra, A. *et alii*. (2006). Estudos psicométricos do instrumento avaliação da qualidade de vida da organização mundial de saúde. (WHOQOL-Bref.) para Português de Portugal. *Psiquiatria clinica*, 27(1), pp. 41-49.

Serra, A. V e Canavarro, M. C. (2010) *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian.

Serra, Miguel Nunes (2008) Aprender e ser Enfermeiro. Identidade profissional em estudantes de enfermagem, *Escola superior de Enfermagem de Lisboa*. Nº5, p.74.

Soares R. e Campos L. (2008). Estilo de Vida dos Estudantes de Enfermagem de uma Universidade do Interior de Minas Gerais. *Cogitare Enfermagem*, 13(2), pp.227-234.

World Health Organization. (1997). WHOQOL-Measuring Quality Of Life. Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)>. [Consultado em 12/07/2014]

## **Anexos**

## **Anexo 1 – Questionário**

## **Questionário**

Chamo-me Tiago Filipe Alves de Barros, sou aluno do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Privada do Alto Minho.

No âmbito do plano curricular da Licenciatura em Enfermagem, pretendo realizar um projeto de investigação inserido na temática, “Qualidade de vida dos Alunos de Enfermagem da Universidade Privada do Alto Minho”, para o que solicito a sua colaboração no preenchimento deste questionário. Este trabalho de investigação tem como objetivo geral Conhecer qual a qualidade de vida dos alunos do 3º e 4º anos do curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Privada do Alto Minho.

### **Instruções Fundamentais:**

1. **A veracidade das suas respostas é fundamental** para a credibilidade dos resultados;
2. **O tempo de preenchimento** do questionário é de **aproximadamente 15 minutos**;
3. **Não deixe de ler com a máxima atenção as instruções** que se encontram no **início de cada uma das partes** que constituem o questionário;
4. **Não deixe questões por responder.**

Agradeço antecipadamente, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações prestadas.

**O Aluno,** \_\_\_\_\_

(Tiago Filipe Alves de Barros)

## I. Caraterização da População

1. **Idade:** \_\_\_\_ Anos
2. **Género:** Feminino  Masculino
3. **É Trabalhador Estudante?** Sim  Não

## II. Escala WHOQOL-Bref

Este questionário procura conhecer a sua **Qualidade de Vida, saúde e outras áreas da sua vida.**

Por favor, **responda a todas as perguntas.** Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes, a primeira resposta que lhe vier á cabeça.

Por favor, tenha presente os seus **padrões, expetativas, alegrias e preocupações.** Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas.** Assinale com um círculo (O) o número que melhor corresponde á sua resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1	Como avalia a sua qualidade de Vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto **sentiu certas coisas** nas duas últimas semanas.

		<b>Nada</b>	<b>Pouco</b>	<b>Nem Muito Nem Pouco</b>	<b>Muito</b>	<b>Muitíssimo</b>
<b>3</b>	<b>Em que medida as suas dores (físicas) o (a) impedem de fazer o que precisa e fazer?</b>	1	2	3	4	5
<b>4</b>	<b>Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?</b>	1	2	3	4	5
<b>5</b>	<b>Até que ponto gosta da sua vida?</b>	1	2	3	4	5
<b>6</b>	<b>Em que medida sente que a sua vida tem sentido?</b>	1	2	3	4	5
	<b>Até que ponto se consegue concentrar?</b>	1	2	3	4	5
<b>8</b>	<b>Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?</b>	1	2	3	4	5
<b>9</b>	<b>Em que medida é saudável o seu ambiente físico?</b>	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas tem como objetivo ver até que ponto **experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas** nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14	Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
15	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio (a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se **sentiu bem ou satisfeito (a) em relação a vários aspetos de sua vida** nas duas ultimas semanas.

		<b>Muito Insatisfeito</b>	<b>Insatisfeito</b>	<b>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</b>	<b>Satisfeito</b>	<b>Muito Satisfeito</b>
<b>16</b>	<b>Até que ponto está satisfeito (a) com o seu sono?</b>	1	2	3	4	5
<b>17</b>	<b>Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade para desempenhar as suas atividades do seu dia-a-dia?</b>	1	2	3	4	5
<b>18</b>	<b>Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade de trabalho?</b>	1	2	3	4	5
<b>19</b>	<b>Até que ponto está satisfeito (a) consigo próprio (a)?</b>	1	2	3	4	5
<b>20</b>	<b>Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais?</b>	1	2	3	4	5
<b>21</b>	<b>Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual?</b>	1	2	3	4	5
<b>22</b>	<b>Até que ponto está satisfeito (a) com o apoio que recebe dos seus amigos?</b>	1	2	3	4	5

23	Até que ponto está satisfeito (a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24	Até que ponto está satisfeito (a) com o acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Até que ponto está satisfeito (a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se á **frequência com que sentiu ou experimentou certas coisas** nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26	Com que frequência tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

## **Anexo 2 – Consentimento Informado**