

Joana Matos da Fonseca

Qualidade de Vida dos alunos de Enfermagem.

Estudo numa amostra de estudantes da Universidade Fernando Pessoa.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2010



Joana Matos da Fonseca

Qualidade de Vida dos alunos de Enfermagem.

Estudo numa amostra de estudantes da Universidade Fernando Pessoa.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2010

Joana Matos da Fonseca

Qualidade de Vida dos alunos de Enfermagem.

Estudo numa amostra de estudantes da Universidade Fernando Pessoa.

---

(Joana Matos da Fonseca)

“Projecto de Graduação apresentado à  
Universidade Fernando Pessoa como parte  
dos requisitos para obtenção do Grau de  
Licenciatura em Enfermagem”

## SUMÁRIO

Com o presente estudo pretendeu-se conhecer a Qualidade de Vida dos alunos de Enfermagem em diferentes fases do curso, o início e o caminho para o fim da licenciatura.

Este estudo emergiu das perguntas de investigação: “Qual o nível de Qualidade de Vida dos alunos dos 1º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem da UFP no Porto?” e “Haverá diferenças estatisticamente significativas entre o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 1º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem da UFP no Porto?”. Para tal, delineararam-se os seguintes objectivos:

- Conhecer o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 1º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto;
- Conhecer o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto;
- Saber se há diferenças estatisticamente significativas entre o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 1º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto.

A metodologia utilizada teve um carácter descritivo-correlacional, inserido numa abordagem quantitativa e transversal. A amostra foi constituída por 40 alunos de Enfermagem (20 de cada ano), à qual foi aplicado o WHOQOL-Bref., escala de avaliação da Qualidade de Vida, tendo-se concluído que os alunos do 1º ano têm uma qualidade de vida superior aos do 4º ano.

## **ABSTRACT**

In this study we sought to know the quality of life of nursing students in different stages of the course, the beginning and the end of the path to graduation.

This study emerged from the research questions: "What level of quality of life of students in 1<sup>st</sup> and 4<sup>th</sup> year of Nursing Degree UFP at the Porto?" and "Are there significant differences between the level of quality of life of students in 1<sup>st</sup> and 4<sup>th</sup> years of Nursing Degree UFP at the Porto?". To this end, outlined the following objectives:

- Knowing the level of quality of life of students in 1st year of Nursing Degree UFP, Porto;
- Knowing the level of quality of life of students in 4th year of Nursing Degree from the UFP, Porto;
- Whether there are significant differences between the level of quality of life of students in the 1st and 4th year of Nursing Degree from the UFP, Porto.

The methodology used was descriptive and correlational in nature, included in a quantitative and transversal. The sample consisted of 40 nursing students (20 of each year), which was applied the WHOQOL-Bref., Scale of assessment of Quality of Life, it was concluded that students of 1<sup>st</sup> years have a higher quality of life the 4<sup>th</sup> year.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico, não só este trabalho mas também a minha licenciatura...

Aos meus pais, pela entrega e por me desvendarem, sempre, o caminho mais certo!

## **AGRADECIMENTO**

Aos meus pais, Zé e São, pela presença, confiança, disponibilidade, apoio, amor e pelas palavras sempre tão assertivas...

Ao meu irmão e à minha cunhada, Miguel e Nisa, que demonstraram que a distância era apenas física e pelo incentivo nas ocasiões mais difíceis...

À minha sobrinha, Mariana, que me inspirou em tantos momentos...

A ti, pelo companheirismo, por escutares os meus desabafos, pelas palavras de carinho, compreensão e incentivo...

Aos meus amigos de sempre, Filipe, Inês, Jacinta e Ana, que me acompanharam neste percurso e que estiveram comigo nos momentos bons e maus...

Aos amigos de curso, Marisa, Cláudia, Rita, Pedro, Pipo, Rui e Tiago pelo apoio nestes 4 anos...

Aos colegas de curso...

Ao Enfermeiro José Manuel dos Santos, pela orientação, disponibilidade e paciência durante a realização deste trabalho...

A todos os Enfermeiros e professores, que durante o meu percurso, tanto me ensinaram...

E a todos aqueles que não mencionei mas que também contribuíram para o que irei ser, Enfermeira...

**A todos, o meu muito obrigada!**

## **ABREVIATURAS E SIGLAS**

**A.C.** – Antes de Cristo

**Cit. in** – Citado em

**DGES-ME** – Direcção Geral do Ensino Superior do Ministério da Educação

**et al.** – e outros

**n** – Frequência absoluta

**nº** - Número

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**p** – Nível de significância

**p.** – Página

**pp.** – Páginas

**Q.** - Questão

**SPSS** – *Statistical Package for Social Sciences*

**UFP** – Universidade Fernando Pessoa

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

**%** - Frequência Relativa

# ÍNDICE

## PÁGINA

0. INTRODUÇÃO.....	16
I. FASE CONCEPTUAL.....	19
1. Qualidade de Vida.....	19
1.1 Conceito de Qualidade de Vida.....	19
1.2 Avaliação da Qualidade de Vida.....	24
2. Estudantes Universitários.....	27
II. FASE METODOLÓGICA.....	31
1. Questão de investigação.....	31
2. Objectivos do estudo.....	32
3. Tipo de estudo.....	32
4. População.....	33
5. Amostra e processo de amostragem.....	33
6. Variáveis em estudo.....	34
7. Operacionalização das Variáveis.....	35

8. Instrumento de Colheita de Dados.....	36
9. Pré – Teste.....	37
10. Análise e Tratamento de Dados.....	37
11. Princípios Éticos.....	38
III. FASE EMPÍRICA.....	40
1. Apresentação e análise de dados.....	40
1.1 Caracterização da Amostra.....	40
1.2 WHOQOL-Bref.....	42
1.3 Domínios da Qualidade de Vida.....	67
2. Discussão dos resultados.....	68
IV. CONCLUSÃO.....	72
V. BIBLIOGRAFIA.....	73

#### ANEXOS:

##### ANEXO I – Instrumento de Colheita de Dados

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

## PÁGINA

<b>Gráfico 1.</b> Distribuição da amostra relativamente ao género.....	41
------------------------------------------------------------------------	----

## ÍNDICE DE QUADROS

### PÁGINA

<b>Quadro 1.</b> Estatística descritiva relativamente à idade.....	40
<b>Quadro 2.</b> Distribuição da amostra relativamente ao género.....	41
<b>Quadro 3.</b> Distribuição da amostra relativamente ao ano de licenciatura.....	41
<b>Quadro 4.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à qualidade de vida global.....	42
<b>Quadro 5.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e às percepções de saúde geral.....	43
<b>Quadro 6.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano da licenciatura e à dor e desconforto.....	44
<b>Quadro 7.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano da licenciatura e à dependência de medicação e tratamentos.....	45
<b>Quadro 8.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e aos sentimentos positivos.....	46
<b>Quadro 9.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à espiritualidade/religião e crenças pessoais.....	47
<b>Quadro 10.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao pensamento, aprendizagem, memória e concentração.....	48

<b>Quadro 11.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à segurança cívica.....	49
<b>Quadro 12.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao ambiente físico.....	50
<b>Quadro 13.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à energia e fadiga.....	51
<b>Quadro 14.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à imagem corporal e aparência.....	52
<b>Quadro 15.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e aos recursos económicos.....	53
<b>Quadro 16.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e às oportunidades para adquirir novas informações e competências.....	54
<b>Quadro 17.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à participação e/ou oportunidades de recreio e lazer.....	55
<b>Quadro 18.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à mobilidade.....	56
<b>Quadro 19.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao sono e repouso.....	57
<b>Quadro 20.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à actividade de vida diária.....	58
<b>Quadro 21.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à capacidade de trabalho.....	59

<b>Quadro 22.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à auto-estima.....	60
<b>Quadro 23.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e às relações pessoais.....	61
<b>Quadro 24.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à actividade sexual.....	62
<b>Quadro 25.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao apoio social.....	63
<b>Quadro 26.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao ambiente no lar.....	64
<b>Quadro 27.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e aos cuidados de saúde e sociais.....	65
<b>Quadro 28.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao transporte.....	66
<b>Quadro 29.</b> Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e aos sentimentos negativos.....	67
<b>Quadro 30.</b> Distribuição das médias por domínio em função do ano de licenciatura...	67
<b>Quadro 31.</b> Análise da existência de diferenças estatisticamente significativas nos diversos domínios constituintes da qualidade de vida em função do ano de licenciatura.....	68

## **0. INTRODUÇÃO**

Este trabalho de investigação foi elaborado como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa (UFP).

Dado que o conceito de Qualidade de Vida obteve uma crescente consideração no mundo de hoje, tem despertado a atenção da comunidade geral bem como da científica. Sendo que é um conceito de difícil conceptualização, decidiu adoptar-se a definição padronizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que define como Qualidade de Vida,

A percepção de um indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores dentro dos quais vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações.

(Fleck, 2006, p.6), sendo perspectivado por quatro domínios, físico, psicológico, relações sociais e ambiente.

As duas fases da licenciatura em Enfermagem referidas neste estudo, são distintas, sendo manifestamente vividas de forma diferente as dificuldades encontradas no início e no final do curso.

A escolha deste tema deveu-se ao facto da autora ter a percepção que vivenciou uma diminuição da qualidade de vida, que se fez sentir tanto na entrada para a faculdade (1º ano) como, e principalmente, no fim da licenciatura, tendo como intuito, verificar se os colegas de curso teriam vivido o mesmo e, ainda por ser um tema pouco abordado na sociedade portuguesa.

Como ponto de partida delinearão-se as seguintes questões de investigação:

- Qual o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 1º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP no Porto?;

- Qual o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP no Porto?;
- Haverá diferenças estatisticamente significativas entre o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 1º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem da UFP no Porto?.

E para tal, traçaram-se os seguintes objectivos:

- Conhecer o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 1º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto;
- Conhecer o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto;
- Saber se há diferenças estatisticamente significativas entre o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 1º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto.

A metodologia utilizada teve um carácter descritivo-correlacional, inserido numa abordagem quantitativa e transversal. A amostra foi constituída por 40 alunos de Enfermagem (20 de cada ano), à qual foi aplicado o WHOQOL-Bref., escala de avaliação da Qualidade de Vida.

O presente estudo divide-se em cinco partes fundamentais: a introdução, a fase conceptual onde é abordada a temática a nível de revisão bibliográfica, a fase metodológica, a fase empírica na qual é feita a apresentação, a análise e a discussão dos dados e por último a conclusão.

Com este estudo foi possível verificar que os alunos do 1º ano têm uma qualidade de vida superior aos do 4º ano, revelando que de uma forma geral os estudantes de Enfermagem têm uma melhor qualidade de vida no domínio das Relações Sociais e pior

no domínio Psicológico. Além disso, permitiu à autora ter uma visão mais alargada sobre a Qualidade de Vida.

## **I. FASE CONCEPTUAL**

É na fase conceptual que “(...) o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara do problema” (Fortin, 2009, p.49).

Assim sendo, neste capítulo abordou-se, de forma sucinta e concisa, a Qualidade de Vida e os estudantes de Enfermagem.

### **1. Qualidade de Vida**

Os homens aspiraram à felicidade durante toda a vida. Uns enfatizaram o bem-estar, outros a Qualidade de Vida e outros, ainda, o gosto ou a alegria de viver.

(Chantal Couvreur, 2001, p.165)

#### **1.1 Conceito de Qualidade de Vida**

A expressão “Qualidade de Vida” tem passado por diversas definições dependendo das épocas e temáticas abordadas. Precisar o seu nascimento é tarefa difícil (Bowling, 2001). Segundo Panzini, Rocha, Bandeira e Fleck (2007), não existe consenso na literatura no que se refere ao termo Qualidade de Vida. Para Fallowfield (1990, cit. in Pedro, 2007) este conceito assume diferentes significados nas diferentes épocas e contextos, uma vez que a Qualidade de Vida é a consequência de uma avaliação global por parte da pessoa sobre a sua própria vida (Grégoire, 1995, cit. in Pedro, 2007).

A Qualidade de Vida de cada época é definida pelos valores que cada grupo social dá à forma como vive; com a constante evolução da sociedade, influencia as variáveis que definem o conceito, dependendo, então, de aspectos culturais, económicos e sociais (Dasil, 2004).

Pimentel refere que uma das referências mais antigas e que se pode assemelhar à definição de Qualidade de Vida foi o que Aristóteles (384-322 A.C.) escreveu:

Quer a pessoa mais modesta ou a mais refinada (...) entende vida boa ou estar bem como a mesma coisa que estar feliz. Mas o que é entendido como felicidade é discutível (...) Uns dizem uma coisa e outros outra coisa e a mesma pessoa diz coisas diferentes em tempos diferentes: quando está doente pensa que a saúde é a felicidade; quando está pobre felicidade é a riqueza (cit. in Pimentel, 2004, p. 13).

Sendo que esta visão aristotélica sugere que a Qualidade de Vida referia-se aos sentimentos relacionados com a felicidade, realização e plenitude.

Nos finais da II Guerra Mundial, o conceito de Qualidade de Vida comportou um tratamento diferente, nomeadamente nos países desenvolvidos (Bech, 1993), assumindo um significado baseado na economia e bens materiais, como a casa, o carro e as férias (Silva, 2003).

Foi em 1960 que o significado de Qualidade de Vida começou a ter mais amplitude, ou seja, começou a existir um interesse científico por este conceito (Meneses, 2005). Neste âmbito, o termo Qualidade de Vida começa a incluir noções como a saúde, educação, segurança, crescimento económico, a defesa do “mundo livre”, surgindo como consequência das aspirações políticas e sociais daquela altura (Fallowfield, 1990, cit. in Silva, 2003). Nesta mesma data, o relatório da *Commission on National Goals* foi o primeiro documento validado que reflectia preocupação sobre o conceito estudado, Qualidade de Vida, e o bem-estar da população (Ribeiro, 1998).

O mesmo autor refere que foi a partir desta publicação que tiveram início investigações, destacando-se os estudos de Liu (1975), Campbell, Couvers e Rogers (1976) e Flanagan (1982).

Existem autores que referem que a Qualidade de Vida foi pela primeira vez proferida pelo Presidente dos Estados Unidos da América, Lyndon Johnson em 1964, que declarou que, “os padrões de vida não podem ser medidos através do balanço dos

bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas” (Cecagno et al., 2002, p.54).

Para Leidy, Revicki e Genesté (1999, cit. in Pedro, 2007, p.111) a Qualidade de Vida é a “percepção subjectiva de satisfação ou felicidade com a sua vida em todos os domínios” que o indivíduo considera relevantes.

O conceito de felicidade é por vezes considerado como sinónimo de Qualidade de Vida. Segundo Greaves (2000), vivemos numa sociedade extremamente virada para a procura da felicidade.

Para Ribeiro (1997), a intervenção na promoção da Qualidade de Vida tem que ter em atenção alguns pressupostos subjacentes ao conceito, como sendo:

- A Qualidade de Vida não é ausência de doença;
- A Qualidade de Vida manifesta-se ao nível do bem-estar e da funcionalidade;
- A Qualidade de Vida define-se por uma configuração de bem-estar que é uma dimensão auto-percebida;
- A Qualidade de Vida abrange aspectos físicos, mentais, sociais e ambientais;
- A Qualidade de Vida é um processo dinâmico.

Sendo assim, a expressão Qualidade de Vida é uma das dimensões da vida humana em que o sujeito procura continuamente uma vida saudável, desenvolvida à luz do bem-estar ou satisfação, tendo em conta a função física, mental, intelectual, habilitando-o a participar nas actividades diárias (Anderson et al., 1998, cit. in Henriques e Sá, 2007).

Nos dias de hoje, a definição da expressão Qualidade de Vida continua a ser difícil; apesar de ser geralmente aceite, o conceito deverá prever e analisar a forma como as

variáveis relacionadas com a saúde podem afectar o funcionamento físico, social e mental, bem como o bem-estar e satisfação pessoal da pessoa (Ryan, 1997, cit. in Silva, 2003).

O conceito de Qualidade de Vida apresenta-se de complicada conceptualização por pertencer ao senso comum e ser um termo de interesse geral, o que permite a todos tirar ilações e exprimir opiniões sobre o mesmo (Ribeiro, 1994; Seidl e Zannon, 2004), “assistindo-se a cada vez mais a uma vulgarização do termo” (Vilar e Salgado, 2004, p.34).

A Qualidade de Vida é uma palavra-chave da actualidade; contudo, o seu uso liberal não implica que seja de simples definição, sendo que pode significar diversas concepções para diferentes pessoas, dependendo de factores determinantes como sendo, valores, aspectos culturais ou económicos. Sendo que nos últimos vinte anos, o termo, Qualidade de Vida, tem sido largamente utilizado no vocabulário popular (Collier e Franks, 2004).

Ribeiro (1994) refere que a expressão Qualidade de Vida tanto pode reportar-se à quantidade de bens materiais como à natureza espiritual; basear-se tanto em opiniões próprias dos indivíduos como em observações levadas a efeito por especialistas; abordar dimensões objectivas ou somente dimensões subjectivas.

De acordo com Santos et al. (2002), este conceito varia conforme a percepção de cada indivíduo, tendo assim uma conotação subjectiva. Churcham defende a mesma ideia, definindo Qualidade de Vida como o critério subjectivo de cada sujeito na medida em que considera satisfeitas as suas necessidades nos variados contextos da sua vida (Meneses, 2005).

Na mesma linha de pensamento, encontra-se a definição da OMS que propôs para Qualidade de Vida:

A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. É um conceito bem

abrangente, afectado de maneira complexa pela saúde física, pelo estado psicológico, pelo nível de independência, pelas relações sociais da pessoa e por suas relações com características significativas do ambiente (The WHOQOL Group, 1995, cit. in Fleck et al., 2008, p.50).

A mesma entidade considera que ter Qualidade de Vida não é ter ausência de doença, mas também se revelam importantes factores como a longevidade, lazer, relações familiares, disposição e espiritualidade.

Esta definição dá a ideia de que a Qualidade de Vida é algo subjectivo, isto é, cada um tem a sua percepção diferente da sua vida, dependendo das experiências e da importância que cada um lhes dá. Sendo que cada um tem uma diferente posição em relação à vida, traçando objectivos diferentes. Martins (2002, p.23) confirma essa mesma ideia no conceito de Qualidade de Vida quando diz que:

É ressaltada a natureza subjectiva da avaliação, com dimensões; tanto positivas, como negativas, estando arraigada em um contexto cultural, social e ambiental, ressaltando a percepção do respondente sobre a sua qualidade de vida.

O mesmo autor reforça ainda que este conceito abrange as relações sociais, o nível de independência, o estado físico, a saúde psicológica, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente onde o indivíduo está inserido.

Trata-se de um conceito multidimensional, bipolar, complexo e mutável. É multidimensional uma vez que inclui vários domínios como sendo o físico, psicológico e social; bipolar porque possui dimensões positivas e negativas que se podem aplicar no desempenho de papéis sociais, mobilidade, dor, fadiga, entre outros; e complexo e mutável por ser subjectivo, considerando assim Qualidade de Vida um conceito de difícil avaliação (Paschoal 2000, cit. in Paschoal, 2004).

Sendo assim, dada a versatilidade e subjectividade do conceito, pode-se concluir que ter Qualidade de Vida é garantir um conjunto de condições, para que os sujeitos possam desenvolver ao máximo as suas potencialidades, vivendo, trabalhando e produzindo. O conceito pode, ainda, sofrer influência de valores culturais, éticos ou religiosos, bem

como de percepções pessoais, revelando ser complexo e de difícil avaliação (Santos et al., 2002).

## **1.2 Avaliação da Qualidade de Vida**

Se definir o conceito de Qualidade de Vida não é fácil, a sua operacionalização é mais difícil ainda. De acordo com Ribeiro (1999), a avaliação da Qualidade de Vida deve ser rigorosa e quantificar a realidade. Os instrumentos de avaliação devem reunir critérios básicos de fidelidade e validade, além de precisos e operativos.

Ribeiro (1994) refere que os estudos sobre os domínios da Qualidade de Vida, foram levados a cabo na década de 70 por diversos autores e elaborados a partir da *Commission on National Goals*, 1960. Destes, o mesmo autor destaca o estudo de Campbell, Couvers e Rodgers (1976), em que chegaram à conclusão de que:

A avaliação que o indivíduo faz das características ou dos atributos de um domínio particular depende da sua percepção desse atributo por comparação com os seus padrões pessoais (Ribeiro, 1994, p.181).

Ortiz (2000) reforça a ideia de Callman, propondo uma definição para Qualidade de vida, referindo que apenas o próprio indivíduo poderá proferir um juízo de valor acerca da sua Qualidade de Vida e que é difícil desenvolver o processo de medição (Pimentel, 2004).

Paschoal (2004) refere que os instrumentos de avaliação deste conceito surgiram nas últimas três décadas.

Campolina e Ciconelli (2006) referem que os instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida são classificados como genéricos ou específicos. Segundo estes mesmos autores, os instrumentos genéricos permitem a avaliação de variados domínios ao mesmo tempo, sendo que podem ser utilizados em qualquer tipo de população e permitem realizar comparações mesmo entre patologias diferentes, no entanto têm como desvantagem o facto de que não permitem mostrar as alterações que ocorrem em aspectos específicos. No que diz respeito aos específicos, a avaliação da Qualidade de

Vida são aqueles que se destinam a avaliar determinadas patologias, como por exemplo, diabetes, obesidade; populações, nomeadamente, adolescentes, idosos; e funções, como sendo sexual, capacidade funcional, entre outros. Como desvantagem, não permitem comparações entre doenças e limitam-se aos domínios restritos que estão no momento a ser analisados.

Os instrumentos de carácter geral utilizados na avaliação da Qualidade de Vida devem ter em conta a função física e ocupacional, a função psicológica, a interacção social e os sintomas somáticos (Schipper et al. cit. in Santos, 2004), podendo ser aplicados a sujeitos saudáveis, isto porque não têm questões alusivas a doenças específicas.

Os domínios considerados para a Qualidade de Vida são muito amplos, contudo deverá ser avaliada segundo os cinco componentes: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais e ambiente (Cramer cit. in Ribeiro, 1994).

Para fazer face à inexistência de instrumentos que avaliassem a Qualidade de Vida, o WHOQOL-Group da OMS desenvolveu em 1995 o projecto *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), onde foram criados dois instrumentos, o WHOQOL-100 e o WHOQOL-Bref. O primeiro é constituído por 100 questões que têm em conta seis domínios: físico, psicológico, independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/crenças pessoais. O segundo instrumento é uma versão abreviada do WHOQOL-100, constituído por 26 questões, representantes de cada uma das facetras que compõe o instrumento original, que avalia quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Serra et al., 2006).

O WHOQOL-Bref. consiste num instrumento de medida genérica, multicultural e multidimensional, o que proporciona uma avaliação subjectiva da Qualidade de Vida, junto de pessoas saudáveis ou com distúrbios psicológicos ou físicos, com idade igual ou superior a 18 anos ou que exerçam o papel social de adulto (Serra et al., 2006); permite avaliar de forma global os diversos aspectos relacionados com a Qualidade de Vida do indivíduo (Pereira, 2007).

No presente estudo, teve-se em consideração os objectivos da investigação, bem como a sua pertinência e funcionalidade no sentido da sua eficácia, validade e fidelidade. A escolha recaiu no 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 al. (2006).

Este instrumento de avaliação, WHOQOL-Bref., foi criado para fazer face à necessidade de avaliar a Qualidade de Vida, de uma forma breve, facilitando a recolha de dados num período de tempo mais curto que o original WHOQOL-100, mas que, contudo, revelasse características psicométricas igualmente satisfatórias (Serra et al., 2006).

As questões do WHOQOL-Bref estão formuladas com quatro escalas tipo *Likert*, de 1 a 5, com escala de intensidade (nada a muitíssimo), capacidade (nada a completamente), frequência (nunca a sempre) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito má a muito boa). Para esta escala foi atribuído 1 ao valor mais negativo e 5 ao valor mais positivo, excepto em três das questões (3, 4 e 26) que são organizadas inversamente, isto é 1 ao valor mais positivo e 5 ao valor mais negativo (Serra et al., 2006).

O WHOQOL-Bref. está organizado em quatro domínios, como já foi referido, sendo que cada um é constituído por diferentes facetas, são elas:

- Domínio Físico – Q3: Dor e desconforto; Q4: Dependência de medicação e tratamentos; Q10: Energia e fadiga; Q15: Mobilidade; Q16: Sono e repouso; Q17: Actividade de vida diária; Q18: Capacidade de trabalho;
- Domínio Psicológico – Q5: Sentimentos positivos; Q6: Espiritualidade/religião e crenças pessoais; Q7: Pensamentos, aprendizagem, memória e concentração; Q11: Imagem corporal e aparência; Q19: Auto-estima; Q26: Sentimentos negativos;

- Domínio Relações Sociais – Q20: Relações pessoais; Q21: Actividade sexual; Q22: Apoio social;
- Domínio Ambiente – Q8: Segurança cívica; Q9: Ambiente físico (poluição/barulho/trânsito/clima); Q12: Recursos económicos; Q13: Oportunidades para adquirir novas informações e competências; Q14: Participação e/ou oportunidade de recreio e lazer; Q23: Ambiente no lar; Q24: Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; Q25: Transporte (Pereira, 2007).

Esta escala de avaliação permite, ainda, o cálculo de um indicador geral, que engloba a Q1: Qualidade de Vida global e a Q2: Percepções de saúde geral.

Serra et al. (2006, p.47) afirma que o WHOQOL-Bref.

Apresenta bons valores de consistência interna, validade discriminante, validade de constructo e estabilidade teste-reteste, tornando-o um bom instrumento para avaliar a qualidade de vida em Portugal.

Quanto à pontuação, os valores mais altos indicam, melhor Qualidade de Vida, não existindo pontos de corte que determinem um score acima ou abaixo do qual se possa avaliar como má ou boa, podendo variar entre 0 e 100, chegando a estes valores através de uma fórmula que transforma as pontuações em valores padronizados, possibilitando a interpretação quando comparados com outros instrumentos validados. Para tal, é necessário fazer o somatório de cada domínio (somando o valor das questões) e de seguida aplicar a seguinte fórmula: Total do domínio = [(valor do domínio – nº de itens que o compõe) / valor máximo dos itens por domínio] \* 100 (Serra e Canavarro, 2005).

## **2. Estudantes Universitários**

A entrada dos estudantes na Universidade coincide com o final da adolescência e início da vida adulta. De acordo com Abreu (2004), os estudantes que antecedem ao ensino superior encontram-se em crescimento, não possuindo ainda um grau de

desenvolvimento intelectual e maturidade que dispense uma preocupação pedagógica por parte da Universidade.

Nos últimos anos tem-se verificado uma grande transformação no meio universitário, em grande parte devido à massificação do ensino superior. Em Portugal passou-se de 25.000 alunos em 1960 para mais de 300.000 no final da década de 90 (Braga da Cruz et al., 1995; DGES-ME, 1999, cit. in Almeida e Soares, 2004). Este fenómeno contribuiu para um alargamento do ensino a classes mais desfavorecidas, com baixos rendimentos económicos e baixa escolaridade dos familiares (Mauritti, 2003).

Chickering (1981) foi quem contribuiu para o estudo do desenvolvimento dos estudantes universitários, através do modelo psicossocial. O autor define sete factores que explicam o desenvolvimento dos universitários: atingir competências, gerir emoções, tornar-se autónomo, estabelecer identidade, desenvolver relações interpessoais, objectivos de vida e integridade.

Segundo Ferreira (1991) e Pascarella e Terenzini (1991), o contexto universitário é muito abundante no que diz respeito à riqueza de conteúdos vivenciais, proporcionando aos jovens adultos a oportunidade de participar numa multiplicidade de experiências, que para a grande maioria equivale a um período de mudança, o que implica uma maturação e integração nas diferentes áreas (cit. in Caíres e Almeida, 1998).

Thrasher e Boland referem que o estabelecimento de relações mais íntimas, a autonomia que se cria em relação à família, à gestão do tempo e do dinheiro, bem como uma rede social mais alargada e a ansiedade inerente às situações de avaliação a que estão confrontados, permite o desenvolvimento de uma maior tolerância para com os outros e com certas situações. São criados também maior sentido de auto-eficácia e identidade, assim como são estabelecidas relações mais equilibradas, e deste modo uma maior complexidade cognitiva. Seligman acrescenta, ainda, que relativamente à dimensão cognitiva, os estudantes universitários apresentam um crescimento ao nível do seu conhecimento, da sua capacidade de avaliar, de julgar e de pensar de forma criativa. Também a empatia, a lógica do pensamento, no que concerne a generalizações e

conteúdos abstractos, são aspectos desenvolvidos neste período das suas vidas (cit. in Caíres e Almeida 1998).

Alguns autores sistematizam as dificuldades sentidas pelos estudantes universitários em 6 categorias, sendo elas:

- Dificuldades académicas e vocacionais: relacionadas com o curso que o estudante frequenta, as dificuldades com os estudos, o aproveitamento escolar ou o stress que os exames provocam;
- Dificuldades consigo próprio: incluem as situações de baixa auto-estima, sentimentos de insegurança, ou dificuldades de compreensão de si próprio;
- Dificuldades interpessoais: situações em que há mal-estar no relacionamento ao nível familiar, dificuldades de relacionamento com os colegas ou problemas no relacionamento amoroso;
- Dificuldades de adaptação psicossocial: situações ao nível académico e pedagógico, como os conflitos com o pessoal docente. Estão também inseridas as questões sociais ou residenciais, bem como os problemas decorrentes do processo de separação/individualização dos estudantes em relação ao seu meio geográfico, social e familiar;
- Mal-estar difuso: problemas sentidos pelos alunos mas que por eles são difíceis de elaborar e explicar, levando a uma sensação de confusão, angústia ou mal-estar;
- Acontecimento de vida: dificuldades pessoais pontuais e concretas, como a morte ou doença de algum familiar, doença do próprio aluno ou quebra de uma relação.

Contudo, Almeida, Soares e Ferreira (cit. in Baptista 2004, p.52) salientam que o estudante se depara com a resolução de vários problemas, que se agrupam nos seguintes domínios:

- Domínio académico – envolve adaptações constantes a novas estratégias de ensino/aprendizagem, de avaliação e de estudo;
- Domínio social – envolve o desenvolvimento de novos padrões de relacionamento com profissionais, familiares e colegas;
- Domínio pessoal – envolve o desenvolvimento de um sentido de identidade, uma maior consistência de si próprio e uma visão pessoal do mundo;
- Domínio vocacional – envolve o desenvolvimento de uma identidade vocacional.

A formação em Enfermagem é composta pelas componentes teórica, teórico-prática e prática (estágio), pelo seu carácter exigente, parece reunir condições susceptíveis de ser considerada como ameaçadora e/ou stressante pelos seus estudantes (Oliveira, 1998).

Misra (2000) refere que o stress académico pode gerar-se através de problemas financeiros, exames, má gestão do tempo, problemas familiares entre outros. A mesma autora concluiu que o stress varia em função do género, sendo que o sexo feminino percepcionava mais ansiedade e mais sintomatologia depressiva; como em função do ano de escolaridade, uma vez que os alunos do 1º e 4º anos experienciavam níveis de stress mais altos.

Segundo Caíres, a entrada de um jovem no mundo profissional traduz-se num conjunto de desafios e dificuldades, uma vez que passa a frequentar um contexto profissional, a integrar normas/regras, rotinas e padrões de um serviço/instituição e a usufruir dos seus recursos físicos e materiais (Paulino, 2007).

## **II. FASE METODOLÓGICA**

A investigação científica é constituída por um conjunto de procedimentos sistemáticos e rigorosos, permitindo a obtenção de novos conhecimentos (Fortin, 2009).

“A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação”. É no decurso desta que, “ (...) o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses.” (Fortin, 2009, p.53).

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

O Desenho de Investigação é um plano que permite responder às questões ou verificar as hipóteses e que define mecanismos de controlo, tendo por objecto minimizar os riscos de erro (Fortin, 2009, p.214).

### **1. Questão de Investigação**

Segundo Fortin (2009, p.73), uma questão de investigação é “(...) um enunciado claro e não equívoco que precisa os conceitos a examinar, específica a população alvo e sugere uma investigação empírica.”

Para tal definiram-se as seguintes questões:

- Qual o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 1º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP no Porto?
- Qual o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP no Porto?

- Haverá diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Qualidade de Vida dos alunos dos 1º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem da UFP no Porto?

## **2. Objectivos do Estudo**

“(...) objectivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue.” (Fortin, 2009, p.160).

O objectivo indica, então, a direcção que o investigador deve dar à sua investigação. Foram definidos os seguintes:

- Conhecer o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 1º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto;
- Conhecer o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto;
- Saber se há diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de Qualidade de Vida dos alunos do 1º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto.

## **3. Tipo de Estudo**

De acordo com Fortin (2009), o tipo de estudo varia em função do que se pretende: descrever variáveis ou grupos de indivíduos, estudar relações de associação entre variáveis ou prever relações de causalidade entre variáveis independentes e dependentes.

Tendo em vista a natureza desta investigação, este estudo desenvolveu-se segundo um desenho descritivo-correlacional, inserido no paradigma quantitativo, e foi um estudo transversal ocorrido num meio natural.

Num estudo descritivo-correlacional a finalidade é explorar relações entre variáveis e descrever as mesmas, permitindo determinar quais as variáveis associadas ao fenómeno estudado (Fortin, 2009).

Para Fortin (2009, p.27), “O método quantitativo que coloca a tónica na explicação e na predição, assenta na medida dos fenómenos e na análise dos dados numéricos”.

Em relação à dimensão temporal, consistiu num estudo transversal, uma vez que teve lugar num único momento e com um grupo representativo da população.

“Um meio, que não (...) o laboratório, toma frequentemente o nome de meio natural.” (Fortin, 2009, p.217)

Este estudo realizou-se em meio natural, isto é, num estabelecimento de ensino superior – Universidade Fernando Pessoa, Faculdade Ciências da Saúde, do Porto.

#### **4. População**

Segundo Fortin (2009, p.69), a população é “(...) um grupo de pessoas ou elementos que têm características comuns.”

A população escolhida foi os alunos dos 1º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto.

#### **5. Amostra e processo de amostragem**

Para este estudo, a amostra seleccionada foi de 20 alunos do 1º ano e 20 alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa no Porto, e resultou de um processo de amostragem acidental.

“A amostragem é um processo pelo qual um grupo de pessoas ou uma porção da população (amostra) é escolhido de maneira a representar uma população inteira.” (Fortin, 2009, p.310).

Fortin (2009, p.321) considera que “A amostragem acidental consiste em escolher indivíduos, pelo facto da sua presença, num local determinado e num preciso momento.”

A amostra é “(...) a fracção de uma população sobre a qual se faz o estudo.” (Fortin, 2009, p.312). Segundo a mesma autora, esta deve ser representativa da população, isto é devem estar presentes as características conhecidas da população.

## **6. Variáveis em Estudo**

Na perspectiva de Fortin (2009, p.171), “As variáveis são qualidades ou características às quais se atribuem valores”.

A variável independente, segundo Fortin (2009, p.171),

É um elemento que é introduzido e manipulado numa situação de investigação com vista a exercer um efeito sobre uma outra variável (...), é considerada como a causa do efeito produzido na variável dependente.

Por outro lado a variável dependente “ (...) é a que sofre o efeito da variável independente”, sendo “ (...) o resultado predito pelo investigador”. (Fortin, 2009, p.171)

Os dados demográficos e as características pré-existentes dos inquiridos são chamadas de variáveis atributo. (Fortin, 2009).

Neste estudo, as variáveis de atributo foram:

- Ano da Licenciatura;
- Idade;
- Género;

A variável em estudo foi:

- O nível de Qualidade de Vida dos alunos de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, no Porto

Uma vez que parte desta investigação se revestiu de características correlacionais (já que, para além da intenção de descrever fenómenos se procuraram também relações entre variáveis), as variáveis de atributo foram utilizadas como variáveis independentes e a variável em estudo foi assumida como variável dependente.

## **7. Operacionalização das Variáveis**

Fortin (2009) considera que a operacionalização de um conceito é o processo pelo qual a variável é traduzida, especificando as suas dimensões e determinando os indicadores para a sua medição.

A Qualidade de Vida foi operacionalizada através do WHOQOL-Bref, sendo que este instrumento de colheita de dados estrutura o conceito em quatro domínios fundamentais e acrescenta um como sendo geral, cada um deles constituído por diferentes questões, como segue:

- Domínio Físico: questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18;
- Domínio Psicológico: questões 5, 6, 7, 11, 19 e 26;
- Domínio das Relações Sociais: 20, 21 e 22;

- Domínio Ambiente: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25;
- Domínio Geral: 1 e 2.

No que se refere à pontuação, os valores mais altos indicam uma melhor Qualidade de Vida, podendo variar entre 0-100. Para chegar a estes valores é necessária a aplicação de uma fórmula de transformação em valores padronizados que permite a interpretação comparada dos resultados obtidos (Serra e Canavarro, 2005).

Para padronizar, então, os scores obtidos pelos questionados em cada um dos domínios, é necessário:

- Proceder ao somatório das questões que o compõem
- Aplicar a seguinte fórmula:

Total do domínio = [(valor do domínio – nº de itens que o compõe) / valor máximo dos itens por domínio] \* 100 (Serra e Canavarro, 2005).

## **8. Instrumento de Colheita de Dados**

“A colheita de dados consiste em recolher metodicamente a informação junto dos participantes com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para este fim.” (Fortin, 2009, p.403)

O questionário como método de colheita de dados tem como objectivo recolher informação relativa a acontecimentos, situações conhecidas, atitudes, comportamentos, entre outros. Neste caso, exige dos inquiridos respostas escritas a um conjunto de questões (Fortin, 2009).

Optou-se então por estruturar o questionário em duas partes, sendo que da primeira fez parte a caracterização da amostra através da idade, género e ano da licenciatura e da segunda parte o WHOQOL-Bref (ver ANEXO I).

Neste estudo, optou-se pela utilização do WHOQOL-Bref, versão em Português de Portugal, instrumento de avaliação da Qualidade de Vida, de uma forma breve; sendo constituído por 26 questões, duas sobre a Qualidade de Vida em geral sendo as restantes 24 representantes dos quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Estas questões utilizam quatro escalas de resposta tipo *Likert* (de 1 a 5 pontos), com escala de intensidade (nada a muitíssimo), capacidade (nada a completamente), frequência (nunca a sempre) e avaliação (muito insatisfeito a muito satisfeito; muito má a muito boa). Para esta escala foi atribuído 1 ao valor mais negativo e 5 ao valor mais positivo, excepto em três das questões (3, 4 e 26) que são organizadas inversamente, isto é 1 ao valor mais positivo e 5 ao valor mais negativo.

## **9. Pré – Teste**

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

Visto que neste estudo se aplicou um instrumento já validado, não foi necessária a aplicação do pré-teste.

## **10. Análise e Tratamento de Dados**

Uma vez colhidos os dados, é preciso organizá-los tendo em vista a sua análise. Recorre-se a técnicas estatísticas para descrever a amostra, assim como as diferentes variáveis (Fortin, 2009, p.57).

O tratamento dos dados fez-se utilizando o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 18.0. Foi criada uma base de dados e informatizados os mesmos.

No que se refere ao tratamento estatístico, utilizou-se as aplicações da estatística descritiva e testes não paramétricos.

Quanto à estatística descritiva recorreu-se às frequências absolutas e relativas; medidas de tendência central (média, mediana e moda); medidas de dispersão (máximo, mínimo e desvio padrão). Relativamente à estatística inferencial, utilizou-se o teste de Mann-Whitney, considerando-se haver diferenças estatisticamente significativas quando o valor de  $p$  for inferior a 0,05.

A apresentação dos resultados fez-se por meio de quadros e gráficos e sua respectiva descrição.

## 11. Princípios Éticos

Qualquer investigação que envolva seres humanos deve ter em conta o ponto de vista ético (Fortin, 2009).

“As decisões conformes à ética são as que se fundamentam sobre princípios do respeito pela pessoa e pela beneficência.” (Fortin, 2009, p.180)

Nesta investigação foram assegurados os cinco principais princípios do Código de Ética de Investigação (Fortin, 2003). Sendo eles:

- **Direito à auto-determinação** – Baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino.

Tendo em conta este direito, os questionados foram informados da importância da sua participação neste estudo, deixando explícito que eram livres de decidir se queriam participar, ou não.

- **Direito à intimidade** – Faz referência à liberdade da pessoa decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar numa investigação e a determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas.

Foi permitido aos alunos a liberdade de decidir sobre a extensão da informação a dar.

- **Direito ao anonimato e confidencialidade** – Este é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador.

Neste estudo, todos os resultados foram apresentados de maneira a que nenhum questionado fosse identificado, pelo que no questionário era solicitado para os participantes não escreverem nada que os pudesse identificar.

- **Direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo** – Corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem.

No presente estudo não foram previstos quaisquer riscos de ordem física, psicológica, legal ou económica que pudessem advir com a realização do mesmo.

- **Direito a um tratamento justo e equitativo** – Refere-se ao direito que o participante tem em receber um tratamento justo – direito a ser informado sobre a natureza, os objectivos e a duração da investigação – e equitativo – escolha dos sujeitos ligada ao problema de investigação, durante a participação no estudo.

Neste estudo, todos os participantes foram devidamente informados sobre a natureza da investigação, assim como dos métodos utilizados para a realização do estudo.

Foi solicitada a autorização aos autores do WHOQOL-Bref versão em Português de Portugal para utilização neste estudo, autorização essa que foi concedida.

### III. FASE EMPÍRICA

A fase empírica consiste na colheita de dados, na sua organização e posteriormente a sua análise estatística (Fortin, 2009).

#### 1. Apresentação e análise de dados

O investigador pretende nesta fase apresentar a análise estatística dos dados, realizada por diferentes testes e considerar em pormenor os resultados obtidos, destacando o essencial (Fortin, 2009).

Os dados são apresentados por meio de quadros e gráficos e abordados conforme a ordem do questionário, pelo que inicialmente faz-se a caracterização da amostra e posteriormente as respostas referentes à qualidade de vida. E por fim, aborda-se a relação entre variáveis, através de uma análise inferencial.

#### 1.1 Caracterização da Amostra

A primeira parte do questionário é referente à caracterização da amostra, apresentando-se os resultados obtidos e proporcionando, assim, uma visão da amostra.

#### Idade

**Quadro 1.** Estatística descritiva relativamente à idade.

Idade	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
	40	18	36	22,45	4,517

A idade dos alunos está compreendida entre os 18 e os 36 anos. A média da idade é de aproximadamente 22 anos (com um desvio padrão de 4,517).

## Género

**Quadro 2.** Distribuição da amostra relativamente ao género.

<b>Género</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Feminino</i>	30	75,0
<i>Masculino</i>	10	25,0
<b>Total</b>	40	100,0

**Gráfico 1.** Distribuição da amostra relativamente ao género.



A amostra é predominantemente feminina, 75%, sendo que 25% são do sexo masculino.

## Ano de Licenciatura

**Quadro 3.** Distribuição da amostra relativamente ao ano de licenciatura.

<b>Ano de Licenciatura</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>1º Ano</i>	20	50,0
<i>4º Ano</i>	20	50,0
<b>Total</b>	40	100,0

A amostra foi constituída por 40 alunos, sendo que 20 eram do 1º ano e os restantes 20 do 4º ano.

## 1.2 WHOQOL-Bref

### Qualidade de vida global

**Quadro 4.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à qualidade de vida global.

Questão 1 Como avalia a sua qualidade de vida?	Ano da Licenciatura		Total
	1º Ano	4º Ano	
<i>Muito Má</i>	0	1	1
<i>Má</i>	0	2	2
<i>Nem Boa Nem Má</i>	2	9	11
<i>Boa</i>	15	7	22
<i>Muito Boa</i>	3	1	4
<b>Total</b>	20	20	40

Em relação à avaliação da sua qualidade de vida, os alunos do 1º ano na sua maioria consideram “Boa”. Por outro lado os do 4º avaliam como “Nem Boa Nem Má”, revelando que os alunos do 1º ano consideram ter melhor qualidade de vida.

**Percepções de saúde geral**

**Quadro 5.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e às percepções de saúde geral.

<b>Questão 2</b> <b>Até que ponto está satisfeito (a) com a sua saúde?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	1	2	3
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	2	5	7
<i>Satisfeito</i>	15	10	25
<i>Muito Satisfeito</i>	2	3	5
<b>Total</b>	20	20	40

Relativamente à avaliação da sua saúde, tanto os alunos do 1º como os do 4º anos, na sua maioria, revelam que se encontram “Satisfeito”.

**Dor e desconforto**

**Quadro 6.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano da licenciatura e à dor e desconforto.

<b>Questão 3</b> <b>Em que medida as suas dores (físicas) o</b> <b>(a) impedem de fazer o que precisa de</b> <b>fazer?</b>	<b>Ano da</b> <b>Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nada</i>	7	4	11
<i>Pouco</i>	2	2	4
<i>Nem muito Nem pouco</i>	4	7	11
<i>Muito</i>	6	7	13
<i>Muitíssimo</i>	1	0	1
<b>Total</b>	20	20	40

De acordo com a análise do quadro 5, pode-se verificar que os alunos do 1º ano se dividem entre “Nada”, 7 elementos, e entre “Muito” com 6 elementos; contudo, um aluno do 1º ano refere que a dor o impede “Muitíssimo”. Os alunos do 4º ano, 7 responderam “Nem Muito Nem Pouco” e “Muito”.

**Dependência de medicação e tratamentos**

**Quadro 7.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano da licenciatura e à dependência de medicação e tratamentos.

<b>Questão 4</b> <b>Em que medida precisa de alguns cuidados médicos para fazer a sua vida diária?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nada</i>	9	6	15
<i>Pouco</i>	6	8	14
<i>Nem muito Nem pouco</i>	4	5	9
<i>Muito</i>	1	1	2
<i>Muitíssimo</i>	0	0	0
<b>Total</b>	20	20	40

Analisando o quadro 6, verifica-se que a maioria dos alunos do 1º ano, não precisa de cuidados médicos, sendo que 8 elementos do 4º ano consideram que necessitam “pouco” dos cuidados médicos.

**Sentimentos positivos**

**Quadro 8.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e aos sentimentos positivos.

<b>Questão 5</b> <b>Até que ponto gosta da vida?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	1	5	6
<i>Nem muito Nem pouco</i>	3	10	13
<i>Muito</i>	13	5	18
<i>Muitíssimo</i>	3	0	3
<b>Total</b>	20	20	40

Em relação ao gosto pela vida, verifica-se que na sua maioria os alunos do 1º ano gostam “Muito” e que metade dos alunos do 4º ano “Nem Muito Nem Pouco”, referenciando que a outra metade divide-se entre o “Pouco” e o “Muito”.

**Espiritualidade/Religião e Crenças Pessoais**

**Quadro 9.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à espiritualidade/religião e crenças pessoais.

<b>Questão 6</b> <b>Em que medida sente que a sua vida tem sentido?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	0	1	1
<i>Nem muito Nem pouco</i>	3	6	9
<i>Muito</i>	11	12	23
<i>Muitíssimo</i>	6	1	7
<b>Total</b>	20	20	40

Analisando o quadro 9, que em relação à questão 6, os alunos de Enfermagem tanto do 1º como do 4º ano, na sua maioria responderam que a sua vida faz “muito” sentido.

**Pensamentos, aprendizagem, memória e concentração**

**Quadro 10.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao pensamento, aprendizagem, memória e concentração.

Questão 7 Até que ponto se consegue concentrar?	Ano da Licenciatura		Total
	1º Ano	4º Ano	
<i>Nada</i>	1	0	1
<i>Pouco</i>	0	2	2
<i>Nem muito Nem pouco</i>	11	13	24
<i>Muito</i>	8	5	13
<i>Muitíssimo</i>	0	0	0
<b>Total</b>	20	20	40

Em relação ao quadro 10, podemos verificar que os alunos de Enfermagem responderam maioritariamente, “Nem muito nem pouco” à questão 7, não obstante 8 alunos do 1º e 5 do 4º consideraram “muito”.

**Segurança cívica**

**Quadro 11.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à segurança cívica.

<b>Questão 8</b> <b>Em que medida se sente em segurança</b> <b>no seu dia-a-dia?</b>	<b>Ano da</b> <b>Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nada</i>	0	1	1
<i>Pouco</i>	1	2	3
<i>Nem muito Nem pouco</i>	6	9	15
<i>Muito</i>	10	7	17
<i>Muitíssimo</i>	3	1	4
<b>Total</b>	20	20	40

No quadro 11, podemos verificar que metade dos alunos do 1º ano se sentem seguros, visto que responderam “muito”, ao contrário da maior parte dos do 4º ano que responderam “Nem muito nem pouco”.

**Ambiente físico (poluição/barulho/trânsito/clima)**

**Quadro 12.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao ambiente físico.

<b>Questão 9</b> <b>Em que medida é saudável o seu ambiente físico?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nada</i>	0	1	1
<i>Pouco</i>	1	3	4
<i>Nem muito Nem pouco</i>	9	9	18
<i>Muito</i>	8	7	15
<i>Muitíssimo</i>	2	0	2
<b>Total</b>	20	20	40

No que se refere à questão 9, a maior parte dos alunos de Enfermagem consideraram que o ambiente físico não era “Nem muito nem pouco” saudável.

**Energia e fadiga**

**Quadro 13.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à energia e fadiga.

<b>Questão 10</b> <b>Tem energia suficiente para a sua vida</b> <b>diária?</b>	<b>Ano da</b> <b>Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	0	4	4
<i>Moderadamente</i>	8	12	20
<i>Bastante</i>	8	4	12
<i>Completamente</i>	4	0	4
<b>Total</b>	20	20	40

Verificou-se através da análise do quadro 13, que os alunos do 1º ano dividem-se entre “Moderadamente” e “Bastante” no que se refere á energia e a maior parte dos alunos do 4º ano refere “Moderadamente”.

**Imagem corporal e aparência**

**Quadro 14.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à imagem corporal e aparência.

<b>Questão 11</b> <b>É capaz de aceitar a sua aparência física?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nada</i>	1	0	1
<i>Pouco</i>	1	6	7
<i>Moderadamente</i>	9	6	15
<i>Bastante</i>	6	6	12
<i>Completamente</i>	3	2	5
<b>Total</b>	20	20	40

No que respeita à imagem corporal e à aparência, a maior parte dos alunos do 1º ano referiram capaz de aceitar “moderadamente”, enquanto que os alunos do 4º ano dividiram-se entre “Pouco”, “Moderadamente” e “Bastante”.

**Recursos económicos**

**Quadro 15.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e aos recursos económicos.

<b>Questão 12</b> <b>Tem dinheiro suficiente para satisfazer</b> <b>as suas necessidades?</b>	<b>Ano da</b> <b>Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nada</i>	0	1	1
<i>Pouco</i>	1	8	9
<i>Moderadamente</i>	8	9	17
<i>Bastante</i>	9	2	11
<i>Completamente</i>	2	0	2
<b>Total</b>	20	20	40

Analisando a questão 12, recursos económicos, constatou-se que os alunos do 1º ano divergiram entre o “Moderadamente” e “Bastante, contrariamente os alunos do 4º que se dividiram entre “Pouco” e “Moderadamente

**Oportunidades para adquirir novas informações e competências**

**Quadro 16.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e às oportunidades para adquirir novas informações e competências.

<b>Questão 13</b> <b>Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nada</i>	0	0	0
<i>Pouco</i>	0	0	0
<i>Moderadamente</i>	5	15	20
<i>Bastante</i>	14	5	19
<i>Completamente</i>	1	0	1
<b>Total</b>	20	20	40

No que se refere às Oportunidades para adquirir novas informações e competências a maioria dos alunos do 1º ano considerou “Bastante”, já a maior parte dos elementos do 4º ano, responderam “Moderadamente”.

**Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer**

**Quadro 17.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à participação e/ou oportunidades de recreio e lazer.

<b>Questão 14</b> <b>Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nada</i>	0	1	1
<i>Pouco</i>	2	11	13
<i>Moderadamente</i>	8	4	12
<i>Bastante</i>	10	3	13
<i>Completamente</i>	0	1	1
<b>Total</b>	20	20	40

Pela análise do quadro 17, verificou-se que a maior parte dos alunos do 1º ano tem “Bastante” oportunidade para actividades de lazer, contrariamente ao 4º ano, visto que maioritariamente consideraram ter “Pouco”.

**Mobilidade**

**Quadro 18.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à mobilidade.

<b>Questão 15</b> <b>Como avaliaria a sua mobilidade</b> <b>[capacidade para se movimentar e</b> <b>deslocar por si próprio (a)]?</b>	<b>Ano da</b> <b>Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Má</i>	0	0	0
<i>Má</i>	0	1	1
<i>Nem boa Nem má</i>	0	4	4
<i>Boa</i>	5	8	13
<i>Muito Boa</i>	15	7	22
<b>Total</b>	20	20	40

Analisando a questão 15, mobilidade, a escolha dos alunos do 1º ano recaiu maioritariamente no “Muito Boa”, ao contrário do 4º ano que as respostas divergiram entre “Boa” e “Muito Boa”.

**Sono e repouso**

**Quadro 19.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao sono e repouso.

<b>Questão 16</b> <b>Até que ponto está satisfeito (a) com o seu sono?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	1	1
<i>Insatisfeito</i>	6	8	14
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	6	8	14
<i>Satisfeito</i>	5	3	8
<i>Muito Satisfeito</i>	3	0	3
<b>Total</b>	20	20	40

No que se refere ao Sono e repouso as opiniões dos elementos do 1º ano divergiram entre “Insatisfeito”, “Nem satisfeito nem insatisfeito” e “Satisfeito”, por outro lado os alunos do último ano da licenciatura convergem entre “Insatisfeito” e “Nem satisfeito nem insatisfeito”.

**Actividade de vida diária**

**Quadro 20.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à actividade de vida diária.

<b>Questão 17</b> <b>Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	1	3	4
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	3	9	12
<i>Satisfeito</i>	13	6	19
<i>Muito Satisfeito</i>	3	2	5
<b>Total</b>	20	20	40

Analisando o quadro 20, que diz respeito à actividade de vida diária, a maior parte dos elementos do 1º ano responderam “satisfeito”, contrariamente aos alunos do 4º ano que consideraram “Nem satisfeito nem insatisfeito”.

**Capacidade de trabalho**

**Quadro 21.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à capacidade de trabalho.

<b>Questão 18</b> <b>Até que ponto está satisfeito (a) com</b> <b>a sua capacidade de trabalho?</b>	<b>Ano da</b> <b>Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	1	0	1
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	5	9	14
<i>Satisfeito</i>	10	8	18
<i>Muito Satisfeito</i>	4	3	7
<b>Total</b>	20	20	40

Pela leitura do quadro 21 correspondente à questão 18, os alunos do 1º ano consideraram maioritariamente a resposta “satisfeito”, pelo contrário os alunos do 4º ano divergiram entre “Nem satisfeito nem insatisfeito” e “satisfeito”.

**Auto-estima**

**Quadro 22.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à auto-estima.

<b>Questão 19</b> <b>Até que ponto está satisfeito (a)</b> <b>consigo próprio (a)?</b>	<b>Ano da</b> <b>Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	1	1
<i>Insatisfeito</i>	2	2	4
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	3	10	13
<i>Satisfeito</i>	12	4	16
<i>Muito Satisfeito</i>	3	3	6
<b>Total</b>	20	20	40

Relativamente à auto-estima, a maioria dos alunos do 1º ano consideraram estar “Satisfeito”, contrariamente à maior parte dos elementos do 4º ano que responderam “Nem satisfeito nem insatisfeito”.

**Relações Pessoais**

**Quadro 23.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e às relações pessoais.

<b>Questão 20</b> <b>Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	1	1	2
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	4	9	13
<i>Satisfeito</i>	8	8	16
<i>Muito Satisfeito</i>	7	2	9
<b>Total</b>	20	20	40

Em relação às relações pessoais, as respostas dos alunos do 1º ano dividem-se entre “Satisfeito” e “Muito Satisfeito”, pelo contrário os alunos do 4º, que divergiram entre “Nem satisfeito nem insatisfeito” e “Satisfeito”.

**Actividade Sexual**

**Quadro 24.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à actividade sexual.

<b>Questão 21</b> <b>Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Insatisfeito</i>	2	2	4
<i>Insatisfeito</i>	1	3	4
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	3	8	11
<i>Satisfeito</i>	4	4	8
<i>Muito Satisfeito</i>	10	3	13
<b>Total</b>	20	20	40

No que respeita à actividade sexual, o 1º ano respondeu maioritariamente estar “muito satisfeito”, já os alunos do 4º ano inclinaram-se para o “Nem satisfeito nem insatisfeito” com 8 elementos, dividindo-se depois entre as outras respostas.

**Apoio social**

**Quadro 25.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao apoio social.

<b>Questão 22</b> <b>Até que ponto está satisfeito (a) com o apoio que recebe dos seus amigos?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	0	1	1
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	2	6	8
<i>Satisfeito</i>	8	8	16
<i>Muito Satisfeito</i>	10	5	15
<b>Total</b>	20	20	40

Segundo a análise do quadro 25, metade dos alunos do 1º ano considerou estar “Muito Satisfeito” com o apoio social, por outro lado 8 elementos do 4º ano responderam “satisfeito”, 6 “Nem satisfeito nem insatisfeito” e 5 “Muito satisfeito”.

**Ambiente no lar**

**Quadro 26.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao ambiente no lar.

<b>Questão 23</b> <b>Até que ponto está satisfeito (a) com as condições do lugar onde vive?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	1	1	2
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	3	5	8
<i>Satisfeito</i>	9	10	19
<i>Muito Satisfeito</i>	7	4	11
<b>Total</b>	20	20	40

Verificou-se através da análise do quadro 26, que os alunos de enfermagem consideram-se maioritariamente “satisfeito” com o ambiente no lar.

**Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade**

**Quadro 27.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e aos cuidados de saúde e sociais.

<b>Questão 24</b> <b>Até que ponto está satisfeito (a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Insatisfeito</i>	0	0	0
<i>Insatisfeito</i>	0	2	2
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	6	9	15
<i>Satisfeito</i>	9	6	15
<i>Muito Satisfeito</i>	5	3	8
<b>Total</b>	20	20	40

Analisando o quadro 27, verificou-se que a maioria dos alunos do 1º ano está “Satisfeito” com os cuidados de saúde, ao contrário da maior parte dos elementos do 4º ano que responderam “Nem Satisfeito Nem Insatisfeito”.

**Transporte**

**Quadro 28.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao transporte.

<b>Questão 25</b> <b>Até que ponto está satisfeito (a) com os transportes que utiliza?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Muito Insatisfeito</i>	1	0	1
<i>Insatisfeito</i>	1	1	2
<i>Nem Satisfeito Nem Insatisfeito</i>	4	8	12
<i>Satisfeito</i>	5	7	12
<i>Muito Satisfeito</i>	9	4	13
<b>Total</b>	20	20	40

No que se refere ao transporte a maioria dos alunos do 1º ano responderam “Muito Satisfeito”, pelo contrário a maior parte dos alunos do 4º ano consideraram a resposta “Nem Satisfeito Nem Insatisfeito”.

**Sentimentos negativos**

**Quadro 29.** Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e aos sentimentos negativos.

<b>Questão 26</b> <b>Com que frequência tem sentimentos negativos tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>		<b>Total</b>
	<b>1º Ano</b>	<b>4º Ano</b>	
<i>Nunca</i>	2	2	4
<i>Poucas vezes</i>	11	9	20
<i>Algumas vezes</i>	5	5	10
<i>Frequentemente</i>	2	4	6
<i>Sempre</i>	0	0	0
<b>Total</b>	20	20	40

No que toca aos sentimentos negativos, última questão do WHOQOL-Bref, a maioria dos alunos de Enfermagem respondeu “Poucas Vezes”, contudo 2 do 1º e 4 do 4º ano responderam “Frequentemente”.

**1.3 Domínios da Qualidade de Vida**

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

<b>Ano da Licenciatura</b>	<b>Domínio Físico</b>	<b>Domínio Psicológico</b>	<b>Domínio Relações</b>	<b>Domínio Ambiente</b>	<b>Domínio Geral</b>
1º Ano	57,50	54,20	62,60	55,65	59,50
4º Ano	48,25	45,85	50,35	44,85	51,50
Total	52,88	50,02	56,48	50,25	55,50

Através da análise do quadro 30, foi possível verificar que os alunos do 1º ano apresentam médias superiores aos alunos do 4º ano, em todos os domínios, podendo se afirmar que os alunos do 1º ano têm melhor qualidade de vida.

**Quadro 31.** Análise da existência de diferenças estatisticamente significativas nos diversos domínios constituintes da qualidade de vida em função do ano de licenciatura.

<b>Domínios</b>	<b>Ano da Licenciatura</b>	<b>Ordenação das Médias</b>	<b><i>p</i></b>
<i>Domínio Físico</i>	1º Ano	24,85	<b>0,018</b>
	4º Ano	16,15	
<i>Domínio Psicológico</i>	1º Ano	24,68	<b>0,023</b>
	4º Ano	16,33	
<i>Domínio Relações Sociais</i>	1º Ano	24,90	<b>0,016</b>
	4º Ano	16,10	
<i>Domínio Ambiente</i>	1º Ano	25,85	<b>0,004</b>
	4º Ano	15,15	
<i>Domínio Geral</i>	1º Ano	24,45	<b>0,024</b>
	4º Ano	16,55	

Analisando o quadro 29, verifica-se que o nível de significância obtido em cada um dos domínios por aplicação do teste de Mann-Whitney é  $p < 0,05$ , o que permite rejeitar a hipótese nula, ou seja, é possível afirmar que existem diferenças estatisticamente significativas no score total para cada domínio, em função do ano de licenciatura, sendo o 1º ano a obter scores maiores em qualquer um dos domínios.

## **2. Discussão dos Resultados**

Após a apresentação e análise dos dados recolhidos do questionário aplicado, é fulcral a interpretação de toda a informação (Fortin, 2009). Para tal, apresenta-se a discussão dos resultados obtidos.

Nesta etapa, teve-se em consideração os conhecimentos e referências bibliográficas, encontradas ao longo da investigação.

Esta discussão foi elaborada com os resultados que se consideraram mais pertinentes com o intuito de verificar os objectivos propostos para o estudo.

Após a análise dos dados obtidos é possível traçar o perfil da amostra, sendo maioritariamente do sexo feminino, com idade compreendida entre os 18 e os 36 anos.

Considerados os alunos da amostra na sua totalidade, constatou-se que o domínio em que apresentam melhor qualidade de vida é o das relações sociais, sendo no outro extremo o domínio psicológico aquele em que os scores indicam menor qualidade de vida.

No decorrer da análise das médias dos domínios, verificou-se que os alunos do 1º ano apresentam melhores médias do que os finalistas da Licenciatura, ou seja, melhor qualidade de vida.

Visto cada um dos domínios por si, verificou-se que é no domínio das relações sociais (62,60) que os alunos do 1º ano apresentam melhor qualidade de vida, apresentando também valores elevados (mas mais baixos) no domínio psicológico (54,20). Poder-se-á entender este resultado tendo em conta que a entrada na Universidade é na maior parte das vezes um processo de transição entre a adolescência e a idade adulta, contando muitas vezes com dúvidas e incertezas, exigindo um período de adaptação e de responsabilidade, deparando-se com uma nova realidade e aumento da carga horária nem sempre as esperadas, no que se refere ao curso, bem como o afastamento familiar e necessidades de auto-estima (Eurich e Kluthcovsky, 2008 e Saupe, 2002)

Por outro lado, os alunos do 4º ano obtiveram maior média no domínio geral (51,50), seguido do domínio das relações sociais (50,35), e média menor no domínio do ambiente (44,85). É plausível que tal aconteça pela questão da insegurança no futuro, pelo mercado de trabalho se apresentar mais exigente faz com que todo o tempo seja dedicado a actividades do futuro profissional, levando a um distanciamento das

actividades que dão prazer (Eurich e Kluthcovsky, 2008). Não se poderá menosprezar, ainda, a falta de perspectivas de trabalho e a crise que tanto se fala nos tempos de hoje.

A análise das questões que formam o domínio geral permite, desde logo, tirar também algumas conclusões. Na verdade, as duas questões que compõem este domínio apresentam-se como “directas e objectivas” (se bem que cheias de subjectividade de interpretação). Assim, confrontados com a questão “Como avalia a sua qualidade de vida?”, verifica-se que os alunos do 1º ano consideram ter “Boa” qualidade de vida, enquanto que os alunos do 4º ano a consideram “Nem boa nem má”. Do mesmo modo, e face à segunda questão (“até que ponto está satisfeito com a sua saúde?”), são os alunos do 1º ano que têm uma visão mais positiva, ao responder maioritariamente num dos pólos positivos da escala de *Likert*.

No que diz respeito ao domínio físico, na questão “Em que medida precisa de alguns cuidados médicos para fazer a sua vida diária?”, a maioria dos alunos refere que precisa “nada” ou “pouco” de cuidados médicos na sua vida diária, levando a pensar que será uma amostra saudável; já na questão “tem energia suficiente para a sua vida diária?”, os alunos do 4º ano revelam um maior cansaço, sendo possível considerar como causa o facto da programação curricular deste ano da Licenciatura ser quase que exclusivamente composta por Ensinos Clínicos.

No domínio psicológico verificou-se maior equilíbrio entre os alunos dos dois anos de licenciatura; contudo, a propósito da questão “Com que frequência tem sentimentos negativos tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?”, averiguou-se que 20 elementos da amostra revelam que têm sentimentos negativos “Poucas vezes” e 10 alunos “algumas vezes”, dividindo-se os restantes 10 entre “Frequentemente” (6) e “nunca” (4).

No domínio das Relações Sociais, o melhor domínio desta amostra, onde se revelou um grau de satisfação no que diz respeito às relações pessoais “Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais?” e ao apoio social, “Até que ponto está satisfeito (a) com o apoio que recebe dos seus amigos?”, sendo que em ambas 16 alunos consideraram estar “Satisfeito”.

E por último, no domínio do ambiente, os alunos do 1º ano revelaram ter maiores recursos económicos, com 8 elementos a responder “Moderadamente” e 9 “Bastante”, ao contrário dos finalistas, com 8 alunos a revelar ter “Pouco” e 9 “Moderadamente” dinheiro para satisfazer as suas necessidades. Também nas oportunidades de actividades de lazer os alunos do 1º ano na sua maioria tem “Bastante” oportunidades, em contraponto às respostas dos alunos do 4º ano, que foram maioritariamente “Pouco”, talvez se devendo à maior carga horária no último ano da licenciatura.

Com a leitura dos dados, concluiu-se que havia diferenças estatisticamente significativas em relação aos domínios em função do ano de licenciatura, observando-se desde logo que o 1º ano do curso obtinha melhores scores que os alunos que se encontravam no final da licenciatura, justificando-se tais resultados, provavelmente, com a questão da passagem pelos ensinamentos clínicos. Na verdade, “(...) no contexto da Enfermagem, o processo do cuidar pode causar ansiedade (...)” (Eurich e Kluthcovsky, 2008, p. 216), bem como o anseio pelo futuro próximo, onde se revela uma preocupação o emprego, o trabalho e a realização pessoal (Telles Filho et al. cit. in Eurich e Kluthcovsky, 2008).

Como sugestão para possíveis futuras investigações, pensa-se que será interessante verificar a diferença entre os 1º e 2º anos da licenciatura de Enfermagem, uma vez que é no segundo ano de curso que há contacto com a realidade prática, ou até, verificar a qualidade de vida dos alunos do 2º ano em dois momentos diferentes, o início e o fim do ano lectivo (ou seja, antes e depois de passarem pelo primeiro Ensino Clínico), não esquecendo que seria interessante relacionar os resultados com outras variáveis sociodemográficas, como sendo o género, a idade, a proveniência, com quem reside, entre outras, já que neste estudo não foi possível por dificuldades de tempo.

#### **IV. CONCLUSÃO**

O ser humano procura estar em constante evolução e para tal é fulcral a investigação e o adquirir novos conhecimentos, enriquecendo, assim, a nível científico, profissional e pessoal.

No que se refere a objectivos académicos, como seja o aprofundar conhecimentos de investigação, perceber a investigação como ensino de novos saberes ou como metodologia de trabalho, penso que foram atingidos.

Todos os conhecimentos adquiridos através da pesquisa, foram enriquecedores na medida em que o tema qualidade de vida já foi bastante estudado, contudo não foi aplicado em estudantes. Logo, foi um desafio motivante, sendo que os objectivos do estudo foram alcançados.

No que respeita a dificuldades sentidas durante a investigação, relacionam-se com a falta de revisão bibliográfica relativamente ao estudo da qualidade de vida em estudantes, a gestão de tempo, que se revelou uma luta, uma vez que o último ano da licenciatura tem ensinamentos clínicos importantes e exigentes e o entusiasmo da autora na procura de mais bibliografia e no aperfeiçoamento contínuo do trabalho.

Contudo, a realização deste projecto de graduação foi sem dúvida compensador.

## V. BIBLIOGRAFIA

Abreu, M. (2004). Rumos para renovar a Universidade: progredir na investigação, inovar no ensino, remodelar a carreira académica. *Estudos*, 3 (1), pp. 389-410.

Almeida, L. e Soares, A. (2004). Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: Azzi, R. (Ed.). *Estudantes Universitários: Características e experiências de formação*. Taubaté, Cabral Editora e Livraria Universitária, pp. 15-40.

Batista, R. (2004). Representação social do consumo de bebidas alcoólicas em estudantes do ensino superior de Coimbra. Dissertação de candidatura ao grau de Mestre em Sociopsicologia da Saúde apresentada ao Instituto Superior Miguel Torga – Escola superior de Altos Estudos, Coimbra.

Bech, P. (2003). Quality of life measurements in chronic disorders. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 59 (1), pp. 1-10.

Bowling, A. (2001). *Measuring disease: A review of disease-specific quality of life measurements scales*. Buckingham, Open University.

Caíres, S. e Almeida, L. (1998). Estágios curriculares: avaliação das vivências e percepções na transição do meio académico para o mundo de trabalho. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3 (1), pp.83-97.

Campolina, A. e Ciconelli, R. (2006). Qualidade de vida e medidas de utilidade: Parâmetros clínicos para as tomas de decisão em saúde. *Revista Panamericana de salud Publica*, 19 (2), pp. 128-136.

Cecagno, D. et alii. (2002). Qualidade de vida sob a ótica do enfermeiro, *Cogitare Enfermagem*, 7 (2), pp. 54-59.

Chickering, A. (1981). *Education and identity*. EUA, Jossey-Bass, Inc., Publishers.

Collier, M. e Franks, P. (2004). Qualidade de vida: os custos individuais. In: Morison, M. (Ed.). *Prevenção e Tratamento de Úlceras Pressão*. Loures, Lusociência, p. 39.

Couvreur, C. (2001). *A QUALIDADE DE VIDA Arte para viver no século XXI*. Loures, Lusociência.

Dosil, J. (2004). *Psicologia de la actividade Física y del Desporte*. Madrid, McGraw-Hill.

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

Fleck, M. (2006). O Projecto WHOQOL: desenvolvimentos e aplicações. *Psiquiatria Clínica*, 27 (1), pp. 5-13.

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

Fortin, M. (2003). *O processo de Investigação – da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures, Lusodidacta.

Greaves, D. (2000). The obsessive pursuit of health and happiness. *British Medical Journal*, 321, pp. 283-285.

Henriques, A. e Sá, E. (2007). Qualidade de Vida de Idosos em Lares e Centros de Dia. *Pensar Enfermagem*, 2 (11), pp. 25-34.

Martins, M. (2002). *Qualidade de Vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos*. Dissertação de Doutoramento à Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Mauritti, R. (2003). Caracterização e origens sociais. In: Almeida, J. et alii. (Ed.). *Diversidade na Universidade um inquérito aos estudantes de licenciatura*. Oeiras, Celta Editora, pp. 13-30.

Meneses, R. (2005). *Promoção da Qualidade de Vida de doentes crónicos: Contributos no contexto das Epilepsias Focais*. Porto, Universidade Fernando Pessoa e Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Misra, R. (2000). Academic stress of college students: comparison of student and faculty perceptions. *College Student Journal*, 34 (2), pp. 20-30.

Oliveira, M. (1998). O stress e coping: e a formação em Enfermagem?. *Servir*, 46 (Janeiro), pp. 288-295.

Panzini, R., Rocha, N. e Fleck, M. (2007). Qualidade de Vida e Espiritualidade. *Psiquiatria Clínica*, 34 (1), pp.105-115.

Paschoal, S. (2004). Qualidade de Vida na velhice. In: Freitas, E. et alii. (Ed). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2ª Edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, pp. 149-163.

Paulino, M. (2007). Vivências e percepções do estágio nos estudantes de Enfermagem. *Investigação em Enfermagem*, 16 (Agosto), pp. 24-31.

Pedro, L. (2007). *Implicações do optimismo, esperança, autonomia e participação na qualidade de vida em pessoas com esclerose múltipla*. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Psicologia apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Pereira, M. (2007). *Qualidade de vida em pacientes com Esclerose Múltipla*. Dissertação de candidatura ao grau de Licenciado em Motricidade Humana apresentada à Universidade Fernando Pessoa de Ponte de Lima.

Pimentel, F. (2004). *Qualidade de vida em oncologia*. Lisboa, Permanyer Portugal.

Ribeiro, J. (1994). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 2, pp. 179-191.

Ribeiro, J. (1997). A promoção da saúde e da qualidade de vida em pessoas com doença crónica. In: Ribeiro, J. (Ed.), *Actas do 2º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 253-282). Lisboa, ISPA.

Ribeiro, J. (1998). *Psicologia da Saúde*. Lisboa, Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa, Climepsi Editores.

Santos, A. (2004). *Acidente Vascular Cerebral: Qualidade de Vida e bem-estar nos doentes e cuidadores*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

Santos, S. et alii. (2002). Qualidade de Vida do idoso na comunidade: Aplicação da escala de Flanagan. *Revista Latina Americana de Enfermagem*, 10 (6), pp.757-764.

Saupe, R. (2002). Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem conforme escala de Flanagan. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 1 (2), pp. 287-291.

Seidl, E. e Zannon, C. (2004). Qualidade de Vida e Saúde. Aspectos conceptuais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*, 20 (2), pp. 580-588.

Serra, A. e Canavarro, M. (2005). *Instrumento WHOQOL-Bref.: Manual do utilizador e sintaxe.*

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 Clínica*, 27 (1), pp.41-49.

Silva, I. (2003). *Qualidade de vida e variáveis psicológicas associadas a sequelas de diabetes e sua evolução ao longo do tempo.* Dissertação de Doutoramento em Psicologia apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Vilar, F. e Salgado, S. (2004). DO CONCEITO DE QUALIDADE DE VIDA À QUALIDADE DE VIDA COMO CONCEITO. *Enfermagem em Foco*, 5, pp. 34-36.

## **ANEXO I**

Instrumento de Colheita de Dados

## Questionário

Chamo-me Joana Matos da Fonseca, sou aluna do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.

No âmbito do plano de estudos, pretendo realizar Monografia inserida na temática, **“Qualidade de Vida dos alunos de Enfermagem – Estudo numa amostra de estudantes da Universidade Fernando Pessoa”**, para o que solicito a sua colaboração no preenchimento deste questionário. Este trabalho de investigação tem como objectivos: Conhecer o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 1º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto; Conhecer o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto e Saber se há diferenças estatisticamente significativas entre o nível de Qualidade de Vida dos alunos do 1º e 4º anos da Licenciatura em Enfermagem da UFP, no Porto.

### **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 este questionário;
4. Tanto quanto possível, **não deixe questões por responder.**

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

A aluna, \_\_\_\_\_

(Joana Matos da Fonseca)

*I.*

1. **Idade:** \_\_\_\_\_ anos

2. **Género:** Feminino  Masculino

3. **Frequenta que ano da Licenciatura?** \_\_\_\_\_

*II.*

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 parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, 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 à sua resposta.

	Muito Má	Má	Nem boa Nem má	Boa	Muito boa
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

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

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

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
<b>3</b>	<b>Em que medida as suas dores (físicas) o (a) impedem de fazer o que precisa de 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 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>7</b>	<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 são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

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

		Muito Má	Má	Nem boa Nem má	Boa	Muito Boa
<b>15</b>	<b>Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?</b>	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 aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16	Até que ponto está satisfeito (a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19	Até que ponto está satisfeito (a) consigo próprio (a)?	1	2	3	4	5
20	Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5

22	Até que ponto está satisfeito (a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	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 que tem 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 à **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

