

Cláudia Sofia Neves Costa

Qualidade de vida dos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
Porto

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da saúde

Porto, 2012

Cláudia Sofia Neves Costa

Qualidade de vida dos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa
Porto

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da saúde
Porto, 2012

Cláudia Sofia Neves Costa

Qualidade de vida dos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa,
Porto

(Cláudia Sofia Neves Costa)

“ Projeto de graduação
apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para obtenção do
grau de Licenciatura em enfermagem.”

Resumo

Com o presente estudo, pretendeu-se conhecer a Qualidade de Vida, dos alunos de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, Porto.

O estudo foi elaborado tendo como base os seguintes objetivos: Qual a Qualidade de Vida dos alunos de enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, conhecer se existem diferenças estatísticas significativas entre os alunos com uma atividade profissional e os alunos sem uma atividade profissional, entre alunos dos diferentes anos da licenciatura, alunos de diferentes idades, e alunos com filhos e alunos sem filhos.

A metodologia utilizada teve um caráter descritivo-comparativo, inserido numa abordagem quantitativa e transversal. A amostra foi constituída por 40 alunos (10 de cada ano), à qual foi aplicado o WHOQOL-Bref., escala de avaliação da Qualidade de vida, que o ano com melhor Qualidade de Vida é o primeiro ano, e que o ano com menor score de Qualidade de Vida é o 3º ano, concluiu-se ainda que apesar de existirem diferenças entre a qualidade de vida dos alunos de enfermagem, estas não são estatisticamente significativas de forma a ser possível afirmar que o ano de licenciatura, o fato de ter uma atividade profissional, ter filhos ou a idade têm influência na Qualidade de Vida dos alunos de enfermagem.

Abstract

In this study we sought to know the quality of life of nursing students in different stages of the course, as well to realize if there is any connection between the fact that some students have a job, or between the students with kids and the students with no kids, and if there is differences between students of different ages.

This study was based in the following gold's : Know the Quality of life of nursing students, and to understand if having kids, having a job, age and e.t.c. have some influence in the quality of life.

The methodology used was descriptive comparative, included in a quantitative and transversal approach. The sample consisted of 40 nursing students (10 of each year), to whom was applied the WHOQOL-Bref., Scale of assessment of Quality of life. It was concluded that although there are differences between the quality of life of students from the different years, with kids, and with a job, it was proven that these differences are not enough to affirm that this factors have something to do with the Quality of Life of nursing students. It is also possible to say that first year students have better quality of life, and third year students are the ones with worst Quality of Life.

Dedicatória

Dedico este trabalho e a minha licenciatura aos meus pais, que tudo fizeram para que se tornasse possível.

Agradecimentos

Aos meus pais, que tornaram este momento possível e que apesar de todas as dificuldades nunca deixaram de acreditar em mim!

À minha tia Cidália que tudo fez para que eu conseguisse atingir este objetivo.

À enfermeira Manuela Guerra pela sua ajuda, orientação e dedicação ao longo deste projeto de investigação!

Ao enfermeiro José Santos por toda a ajuda ao longo deste projeto de investigação.

À enfermeira Cláudia e ao enfermeiro Joel que tudo fizeram para que eu percebesse o que é um verdadeiro profissional de enfermagem e que contribuíram de forma inimaginável para a minha formação e crescimento não apenas como aluna, como futura profissional de enfermagem, e fundamentalmente como pessoa!

A todos os meus amigos que estiveram do meu lado durante este percurso académico, com um especial obrigado, à Joana, ao Rui, à Mariana e à Rita, porque mesmo quando eu deixava de acreditar eles traziam-me de volta à realidade e obrigavam-me a continuar.

Abreviaturas e Siglas

A.C. – Antes de Cristo

Cit. in – Citado em

D.C. – Depois de Cristo

Et al. – E outros

EUA – Estados Unidos da América

Lic. - Licenciatura

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – Página

pp. – Páginas

Q. - Questão

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

UFP – Universidade Fernando Pessoa

WHOQOL – World Health Organization Quality Of Life

Índice

Introdução	15
Capítulo I - Fase concetual	17
1. Concetualização da problemática	17
i. Definição do tema	17
ii. Justificação do tema	17
iii. Questão de investigação	18
iv. Objetivos de investigação	18
2. Fundamentação teórica	19
i. Qualidade de vida	19
ii. Avaliação da qualidade de vida	22
iii. Estudantes universitários	26
Capítulo II - Fase metodológica	29
3. Desenho de investigação	29
i. Tipo de estudo	29
ii. Meio	30

iii. População	30
iv. Amostra	30
v. Método de amostragem	31
vi. Variáveis em estudo	31
vii. Instrumentos de recolha de dados	32
viii. Pré-teste	33
ix. Análise e tratamento de dados	33
x. Princípios éticos	34
4. Apresentação e análise de resultados	36
i. Caracterização da amostra	36
ii. Discussão dos resultados	59
Conclusão	62
Bibliografia	64
Anexos	67

Índice de quadros

Quadro 1 - Distribuição da amostra relativamente ao género.....	37
Quadro 2 - Caracterização da amostra, segundo a Idade.	37
Quadro 3 - Distribuição da amostra relativamente ao ano da licenciatura.....	37
Quadro 4 - Distribuição da amostra relativamente ao ter filhos.	38
Quadro 5 - Distribuição da amostra relativamente ao estado civil.	38
Quadro 6 - Distribuição da amostra relativamente ao exercício de uma atividade profissional.	38
Quadro 7 - Distribuição dos alunos trabalhadores, em relação ao regime laboral.....	39
Quadro 8 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e qualidade de vida global.	39
Quadro 9 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente à perceção de saúde global e ano da licenciatura.	40
Quadro 10 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano da licenciatura e à dor e desconforto.	40
Quadro 11 - Quadro 11. Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente à dependência de cuidados médicos para fazer a sua vida diária.	41
Quadro 12 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e o gosto pela vida.	41

Quadro 13 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao sentido pela vida.	42
Quadro 14 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à capacidade de concentração.	43
Quadro 15 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano da licenciatura e ao ambiente físico.	43
Quadro 16 - Distribuição da amostra, (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à segurança.	44
Quadro 17 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à energia para a sua vida diária.	44
Quadro 18 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à capacidade de aceitação da sua aparência física.	45
Quadro 19 - Distribuição da amostra (frequência absoluta), relativamente ao ano da licenciatura e o dinheiro para satisfazer as suas necessidades.....	45
Quadro 20 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e o acesso à informação necessária para o dia-a-dia.....	46
Quadro 21 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à oportunidade de realizar atividades de lazer.	47
Quadro 22 - Distribuição da amostra (frequências absoluta), relativamente ao ano da licenciatura e a capacidade de se movimentar por si próprio.	48
Quadro 23 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à satisfação com o sono.....	48

Quadro 24 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e a capacidade para desempenhar atividades do dia-a-dia.....	49
Quadro 25 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura relativamente à capacidade de trabalho.	49
Quadro 26 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à satisfação consigo próprio.	50
Quadro 27 - Distribuição da amostra (frequência absoluta), relativamente ao ano de licenciatura e à satisfação com as relações pessoais.....	50
Quadro 28 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e a satisfação com a vida sexual.	51
Quadro 29 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e a satisfação pelo apoio dos amigos.	52
Quadro 30 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à satisfação com as condições do local em que vive.....	52
Quadro 31 - Distribuição da amostra (frequência relativa), relativamente ao ano de licenciatura e à satisfação com o acesso aos serviços de saúde.....	53
Quadro 32 - Distribuição da amostra /frequências absolutas) relativamente à satisfação com os transportes utilizados.....	54
Quadro 33 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à frequência de sentimentos negativos.....	54
Quadro 34 - Média dos domínios por ano da licenciatura.	55

Quadro 35 - Média qualidade de vida por ano de licenciatura.....	55
Quadro 36 - Média da qualidade de vida dos alunos trabalhadores e alunos não trabalhadores.....	56
Quadro 37 - Média da qualidade de vida da amostra, dos alunos com filhos e dos alunos sem filhos.	56
Quadro 38 - Média de qualidade de vida da amostra, em relação ao estado civil.	56
Quadro 39 - Teste de Kruskal-Wallis para determinar se existe relação entre as variáveis qualidade de vida e ano de licenciatura.....	57
Quadro 40 - Teste de Kruskal-Wallis para determinar se existe relação entre as variáveis qualidade de vida e ter filhos.	57
Quadro 41 - Teste de Kruskal-Wallis para determinar se existe relação entre as variáveis qualidade de vida e a idade dos elementos da amostra.	57
Quadro 42 - Teste de Kruskal-Wallis para determinar se existe relação entre as variáveis qualidade de vida e a existência de uma atividade profissional dos elementos da amostra.....	58

Introdução

Este trabalho de investigação, subordinado ao tema Qualidade de Vida (QDV) dos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, foi elaborado como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de licenciatura em enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa (UFP).

A escolha deste tema deveu-se ao facto da autora, ter a perceção de que a licenciatura em enfermagem, é cansativa e exigente em termos físicos e psicológicos, tendo sentido que a sua qualidade de vida se foi alterando ao longo da licenciatura. Aqui esteve a origem deste trabalho, tentar satisfazer a curiosidade de conhecer a QDV dos alunos dos quatro anos da licenciatura em enfermagem, tendo em conta as diferentes características dos alunos. Como ponto de partida do trabalho foram definidas as seguintes questões de investigação:

- Qual a qualidade de vida dos estudantes de enfermagem da UFP?
- Existem diferenças estatísticas significativas entre a qualidade de vida dos alunos que têm uma atividade profissional para além do estudo?
- Existem diferenças estatísticas significativas entre a qualidade de vida dos alunos que têm filhos e dos alunos que não têm?
- Existem diferenças estatísticas na qualidade de vida nos alunos de diferentes idades?

De forma a facilitar o processo de obtenção de respostas a estas perguntas, foram definidos os seguintes objetivos:

- Conhecer a qualidade de vida dos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa;

- Determinar se existem diferenças significativas entre a qualidade de vida dos alunos que têm uma atividade profissional para além do estudo;
- Determinar se existem diferenças entre a qualidade de vida dos alunos que têm filhos e dos que não têm;
- Determinar se existem diferenças entre os alunos de cada ano da licenciatura em Enfermagem;

A metodologia utilizada teve um carácter descritivo-comparativo inserido numa abordagem quantitativa e transversal. A amostra foi constituída por 40 alunos de enfermagem da UFP (10 alunos de cada ano da licenciatura), à qual foi aplicado o WHOQOL-Bref., escala de avaliação de qualidade de vida validada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que permite avaliar a qualidade de vida em diferentes dimensões: ambiente, físico, relações sociais e psicológico.

Este trabalho está organizado em cinco partes: introdução, onde se apresenta a estrutura do trabalho, questões de investigação, objetivos e metodologia; fase concetual onde é abordada a temática a nível de revisão bibliográfica; a fase metodológica, onde explicamos a metodologia de investigação utilizada; a fase empírica na qual é feita a apresentação, a análise e discussão dos dados e por fim, a conclusão, onde se apresentam as principais conclusões deste trabalho e sugestões para futuros trabalhos.

Como este estudo foi possível verificar que os alunos de primeiro ano são os alunos com melhor qualidade de vida, e os alunos de segundo ano apresentam menor qualidade de vida. Foi possível também verificar que o domínio em que os alunos têm melhor qualidade de vida é o domínio relações sociais, sendo que o domínio com menor qualidade de vida é o domínio ambiente.

Capítulo I - Fase concetual

A fase concetual é a primeira fase integrante do processo de investigação. Nesta fase é definido o tema, o problema de investigação, são elaboradas as questões de investigação e os objetivos subjacentes a estas, é feita uma revisão bibliográfica sobre a temática escolhido, a fim de o investigador reunir de forma sucinta mas esclarecedora, a informação necessária sobre a temática.

“Conjunto de atividades que levam à formulação do problema de investigação e ao enunciado do objetivo, das questões ou hipóteses” (Fortin,2009,p.63).

1. Concetualização da problemática

i. Definição do tema

Como já foi referido anteriormente, o tema deste trabalho de investigação é a qualidade de vida dos alunos da licenciatura em enfermagem da UFP, Porto.

ii. Justificação do tema

A entrada no ensino superior tem sido descrita como um período crítico, na medida em que é muitas vezes potencializadora de inúmeros desafios a nível do desenvolvimento, e acima de tudo de crises e obstáculos (Gonçalves & Cruz, 1988).

Considera-se então que, a frequência de um curso superior, principalmente a frequência de um com a exigência e responsabilidade da licenciatura em Enfermagem, representa uma grande pressão a nível pessoal, o que pode levar a alguma sensação de falta de controlo sobre a qualidade de vida.

Estas considerações despertaram o interesse, de forma a identificar, a qualidade de vida dos estudantes de enfermagem dos quatro anos da licenciatura, pretendendo-se também perceber se fatores externos como o facto de ter filhos, a idade, o exercício de uma

atividade profissional para além de ser estudante, têm alguma influência na qualidade de vida dos estudantes de enfermagem.

Considera-se que esta é uma temática importante, no sentido, em que a qualidade de vida tem grande influência na forma de viver a vida, e na capacidade de enfrentar as exigências de uma licenciatura em enfermagem.

iii. Questão de investigação

Para Fortin (2009, p.73), questão de investigação é um:

“(...) enunciado interrogativo claro e não equívoco que precisa os conceitos-chave, especifica a população alvo e sugere uma investigação empírica.”

Assim sendo, foram definidas as seguintes questões de investigação:

- Qual a qualidade de vida dos alunos de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa?
- Existem diferenças na qualidade de vida dos alunos de cada um dos anos da licenciatura em enfermagem?
- Existem diferenças na qualidade de vida dos alunos com uma atividade profissional para além do estudo?
- Existem diferenças na qualidade de vida dos alunos com filhos, em relação aos alunos sem filhos?

iv. Objetivos de investigação

Os objetivos representam de forma clara o que o investigador pretende estudar no decorrer do estudo.

Para Fortin (2003,p.100):

(...) o objetivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão.

Foram assim delineados os seguintes objetivos para este estudo:

- Determinar a qualidade de vida dos alunos de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa;
- Determinar se existem diferenças entre a qualidade de vida dos alunos de cada ano da licenciatura em enfermagem;
- Determinar se existem diferenças entre a qualidade de vida dos estudantes de enfermagem com uma atividade profissional para além do estudo;
- Determinar se existem diferenças entre a qualidade de vida dos estudantes de enfermagem com filhos, em relação aos alunos sem filhos;

2. Fundamentação teórica

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

Para tal, nesta fase do trabalho, serão expostos os pressupostos que deram suporte ao mesmo. Será abordado o conceito de qualidade de vida, a avaliação da qualidade de vida e o estilo de vida do estudante universitário.

i. Qualidade de vida

O termo qualidade de vida, é como afirmado por Ribeiro (2000) “um conceito usado em diferentes abordagens, no senso comum e na ciência, entre leigos e especialistas”.página

Na década de 70 Campbell (1976, apud Awad & Voruganti,p.558) afirmou “ qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém sabe claramente o que é.” Apesar de todo o tempo passado, esta afirmação

aparenta continuar a ser uma realidade, uma vez que nunca foi alcançado nenhum consenso sobre a definição de qualidade de vida, pelos vários autores das várias comunidades. Para Fallowfield (1990, cit. in Fonseca,2010) este 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 Fonseca,2010).

É muito difícil determinar, com precisão, o surgimento do termo qualidade de vida. Afirma Fiedler (2008) que o conceito de qualidade de vida

É um constructo moderno e uma preocupação antiga, pois a ideia de se viver com qualidade já estava presente na antiguidade: Aristóteles em 384 a.C. e 322 a.C. referia-se à associação entre felicidade e bem-estar, Hipócrates, em 460 a.C. e 370 a.C. e Galeno, em 132 d.C. e 200 d.C. afirmavam que o equilíbrio sustenta um corpo saudável (p.2).

Alguns autores, como Pimentel (2004), defendem que o conceito de Qualidade de vida, foi primeiramente utilizado por Aristóteles (384 a.C. e 322 a.C.) que escreveu

Quer a pessoa mais modesta ou 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 a saúde é a felicidade; quando está pobre a felicidade é a riqueza (cit. in Pimentel, 2004, p. 13).

Podemos afirmar que segundo Aristóteles (cit. in Pimentel, 2004) a qualidade de vida estava diretamente relacionada com a arte de viver, ligada aos sentimentos de felicidade e à realização pessoal do indivíduo.

Na década de 60 o conceito de Qualidade de vida foi utilizado pelo Presidente dos EUA, Lyndon Johnson em 1964, que afirmou 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 (cit. in Fonseca, 2010 p.20).

Sendo que vários autores afirmam ser aqui que se inicia uma tentativa de definição de qualidade de vida.

Após a 2ª guerra mundial, ao mesmo tempo que ia ocorrendo o desenvolvimento da economia dos países desenvolvidos, ia também crescendo o conceito de qualidade vida.

Segundo autores como Pais-Ribeiro (2009), existem dificuldades em apontar uma só definição de Qualidade de vida, pois é um conceito que ainda está ser clarificado, aceite e integrado sobretudo na área da saúde.

Para Pacheco (2007) a qualidade de vida é um “conceito integrador do bem-estar em termos físicos, mentais e sociais, percebido por cada sujeito” (p.2).

Moreira (2001, cit. in Fiedler, 2008, p.2) “ A expressão qualidade de vida assume aos olhos de cada observador os contornos da sua sensibilidade, cultura, meios económicos e frustrações”.

Taveira (1999, p.9) considera a qualidade de vida como

Um conceito multidimensional de bem-estar físico, mental e social percebido por cada indivíduo ou grupo de indivíduos, envolvendo os conceitos de vida como a saúde, o trabalho, a família, o estado emocional da pessoa, o nível socioeconómico, entre outros.

Katsching e Angerm (1997) (cit. in Oliveira, 2010) entendem qualidade de vida num sentido de subjetiva necessidade humana que engloba fatores sociais e culturais baseados no desenvolvimento da personalidade de cada indivíduo num contínuo processo de adaptação em que este deve ajustar os seus desejos e objetivos às circunstâncias do seu ambiente.

Foi neste contexto que a OMS procurou encontrar um consenso em torno do conceito qualidade de vida, uma vez que este é um termo cada vez mais utilizado, e apesar da existência de muitos estudos nesta área, ainda não se tinha conseguido chegar a um consenso na definição de qualidade de vida. Assim sendo, a OMS reuniu vários

especialistas, tendo em vista a construção de uma definição do conceito, que abrangesse todas as culturas, como afirma Fleck (2000, p.34)

Na ausência de um consenso sobre a definição de qualidade de vida, a organização mundial de saúde reuniu especialistas de várias partes do mundo e criou uma definição transcultural do conceito.

Assim, após esta reunião de especialistas a OMS apresentou a seguinte definição de qualidade de vida:

Qualidade de vida consiste na percepção individual da posição pessoal na vida, no contexto da sua cultura e sistema de valores e em relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Orley & WHOQOL Group, 1994 citado por Fleck et al. 2008, p.25).

Ao contrário do defendido por muitos autores, a OMS, considera que ter qualidade de vida, não é apenas ausência de doença, mas também incorpora fatores como a longevidade, lazer, relações familiares, disposição e espiritualidade.

Esta definição dá a entender que o conceito de qualidade de vida, varia de pessoa para pessoa, dependendo das experiências e da importância que cada pessoa dá às situações que compõe a sua vida.

Em suma, na literatura há um acordo generalizado relativamente à qualidade de vida assumir um caráter multidimensional, ser influenciada por fatores pessoais e ambientais e interações entre os mesmos, ter indicadores subjetivos e objetivos e ser ampliada por fatores como auto determinação, recursos, objetivos na vida e um sentimento de pertença (Magina, 2011).

ii. Avaliação da qualidade de vida

O único consenso que existe em torno do termo qualidade de vida, é sobre a importância de existir uma avaliação da qualidade de vida. Como afirmado por Fleck et al, (2008, cit. in Oliveira, 2010, p.57) “Apesar de prevalecer um consenso sobre a

importância de avaliar a qualidade de vida, a tal definição ainda é um campo de discussão científica.”

Contudo pode afirmar-se que se definir qualidade de vida não é fácil, a sua operacionalização é ainda mais complicada. Tal como em qualquer avaliação, é importante que a avaliação da qualidade de vida seja efetuada de forma a rigorosa e que permita quantificar a realidade (Ribeiro, 1999).

Para avaliar a qualidade de vida são encontradas várias abordagens metodológicas na literatura, que incluem medidas qualitativas e medidas quantitativas.

Existem portanto vários métodos de avaliação da qualidade de vida, que variam obviamente com o autor que as vai aplicar. Alguns investigadores desenvolveram instrumentos individualizados ou concebidos pelos indivíduos a avaliar, que permitem que este escolha aspetos de vida a serem incluídos na avaliação (Joyce et al., 1999, cit. in Patrick, 2008). Outros autores defendem que o método de avaliação aplicado deve englobar a variação cultural (Patrick, 2008). Esta abordagem é visível nos instrumentos utilizados pela Organização Mundial de Saúde – WHOQOL group.

A OMS, criou dois instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida: O WHOQOL-100, e o WHOQOL-Bref.

O WHOQOL-100, foi criado na 2ª metade da década de 90 e avalia 6 domínios – físico, psicológico, independência, relações sociais; ambiente e espiritualidade.

Segundo (Leal, 2008, p.14) existe efetivamente vantagens na existência de um instrumento que avalie a qualidade de vida numa perspetiva transcultural, uma vez que :

- Permite comparações entre diferentes culturas;

- Numa perspetiva epidemiológica, permite que questões que envolvam pesquisa multicêntrica possam ser desenvolvidas com medidas mais fidedignas;

– Contribui para o refinamento conceitual na medida em que ao obter informações de diferentes culturas obterá dados importantes que caracterizam o conceito.

Mas, o facto de este ser constituído por 100 perguntas torna-se uma desvantagem. Por este motivo o WHOQOL group, viu a necessidade de criar um instrumento mais pequeno, que fosse possível preencher em menos tempo, mas que conservasse as características psicométricas satisfatórias do WHOQOL-100.

Para isso foi criado o WHOQOL-Bref, uma versão abreviada do WHOQOL-100. WHOQOL-Bref, tal como o WHOQOL-100, é um instrumento de medida genérica, multicultural e multidimensional, o que proporciona uma avaliação subjetiva 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).

O WHOQOL – Bref, é constituído por 26 questões, representantes de cada uma das facetas que compõe a versão original, ao contrário do original avalia 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Serra et al.,2006).

Para a realização deste estudo e tendo em conta os objetivos do mesmo, foi escolhido o WHOQOL-Bref, uma vez que é uma medida de qualidade de vida que permite abranger fatores com a saúde, economia, lazer, segurança, entre outros. A versão do WHOQOL-Bref, foi adaptada à população portuguesa por Serra et al.(2006).

As questões do WHOQOL-Bref. estão formuladas com quatro escalas tipo likert, de 1 a 5, com escalada de intensidade que varia entre o nada a muitíssimo, capacidade, que varia entre o nada a completamente, frequência que oscila entre o nunca a sempre, e por fim avaliação que varia dos níveis muito insatisfeito a 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 3 das questões (3, 4 e 26) que são formuladas organizadas inversamente, assim sendo atribui-se 1 ao valor mais positivo e 5 ao valor mais negativo (Serra et. al, 2006).

O WHOQOL-Bref. está organizado em 4 domínios, como já foi referido anteriormente, sendo eles o domínio físico, domínio psicológico, domínio relações sociais e ambiente. De seguida apresenta-se os domínios referidos, identificando as questões (Q) presentes em cada um deles, segundo Pereira (2007):

- Domínio físico – Q3: Dor e desconforto; Q4: Dependência de medicação e tratamentos; Q10: energia e fadiga; Q15: Mobilidade; Q16: Sono e repouso; Q17: Atividade da 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: Autoestima; Q26: Sentimentos negativos.
- Domínio relações sociais – Q20: Relações pessoais; Q21: Atividade sexual; Q22: apoio social;
- Domínio ambiente – Q8: Segurança cívica; Q9: Ambiente físico (poluição/barulho/clima/trânsito); 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.

Esta escala permite, ainda, o cálculo de um indicador geral, que engloba a Q1: Qualidade de vida global e a Q2: Perceções de saúde geral (Fonseca, 2010).

Segundo Serra e Canavarro (2005), no que diz respeito às pontuações, 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 2000, 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), multiplicando o somatório das respostas de cada domínio por 100 (Canavarro et al., 2005).

iii. Estudantes universitários

Nas últimas décadas, assistimos a um número crescente de jovens que acedem ao ensino superior. Este fenómeno, com incidência recente em Portugal, reflete um movimento a nível mundial que se deve à democratização e ao desenvolvimento das sociedades, à melhoria das estruturas e condições de vida dos indivíduos, às exigências de exercício profissional e cidadanias mais qualificadas e, às crescentes taxas de desemprego que, de alguma forma, “forçaram” a permanência dos jovens em instituições educativas – até porque as taxas de desemprego no grupo de diplomados são menor do que a da população em geral como afirmado por Braga da Cruz e Gago et al. (Silva & Almeida, 2001, p.899).

Todos os fatores acima referidos levam a um alargamento na faixa etária dos estudantes universitários, o que torna possível considerar que os estudantes universitários estão no período de jovem adulto.

Este período situa-se entre os 20 e os 45 anos em que o indivíduo escolhe as suas carreira, profissão e a intensidade (Neves, 2011, p.19).

Ao entrar no ensino superior o jovem adulto encontra uma multiplicidade e complexidade de tarefas em diferentes domínios da sua vida (académica, social, pessoal, emocional e profissional).

Vários autores tentam descrever as vivências académicas e a sua influência no estudante. Trasher 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 de cognitiva.

Chikering (1981) foi o autor do modelo que mais foi investigado ao longo dos anos. Através do modelo psicossocial este contribuiu para o estudo do desenvolvimento de estudantes universitários. Define sete fatores que explicam o desenvolvimento dos estudantes universitários: atingir competências, gerir emoções, autonomia, estabelecer identidade, desenvolver relações interpessoais, objetivos de vida e integridade.

Segundo Fonseca (2010, p.29), alguns autores defendem que a sistematização das dificuldades sentidas pelos estudantes universitários pode ser realizada 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 provocado pelos exames;
- Dificuldades consigo próprio: incluem 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 a 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.

Por seu lado, Almeida, Soares e Ferreira (cit.in Fonseca, p.29) 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;

Qualidade de Vida dos estudantes de enfermagem

- 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;

Segundo os autores referidos o estudantes universitários deparam-se com alguns problemas que se agrupam em diferentes domínios e que poderão estar relacionados com a sua qualidade de vida.

Capítulo II - Fase metodológica

Segundo Fortin (2009, p.11) a fase metodológica “ (...) reporta-se ao conjunto de meios e das atividades próprias para responder às questões de investigação (...).

Desenho de investigação

Para Fortin (2009, p.214), o desenho de investigação orienta o investigador na planificação e na realização do estudo para que os objetivos sejam atingidos e fornece um plano, que permite responder às questões ou verificar hipóteses. Além de serem definidos mecanismos de controlo de forma a minimizar os riscos de erro.

i. Tipo de estudo

O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação e visa descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade (Fortin 2003, p.133).

Tendo em conta a problemática em estudo, este estudo desenvolveu-se segundo um desenho descritivo-comparativo, inserido no paradigma quantitativo, e foi um estudo transversal ocorrido num meio natural.

Descritivo-comparativo uma vez que este:

Dá conta das diferenças observadas em meio natural nos conceitos relativos a dois ou vários grupos intactos de participantes. Procura-se, assim, estabelecer diferenças entre os grupos em relação (Fortin, 2009, p.239).

Este estudo foi desenvolvido num paradigma quantitativo uma vez que se trata de um:

Processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis. É baseado na observação de factos objetivos, de acontecimentos e fenómenos que existem independentemente do investigador.

Tem por finalidade

(...) Contribuir para o desenvolvimento e validação de conhecimentos, oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de prever e de controlar os acontecimentos (Fortin 2003, p.22).

Relativamente à dimensão temporal, optou-se por uma abordagem transversal uma vez que se estudou um grupo restrito da população num único momento da investigação (Fortin 2009, p.252).

ii. Meio

Segundo Fortin (2009, p.216), quando um estudo se desenvolve num meio em que não há um controlo rigoroso como o laboratório, é definido como o meio natural, ou seja o estudo tem “lugar no domicílio dos sujeitos, no meio de trabalho ou nos estabelecimentos de ensino ou saúde.”

iii. População

Para que seja possível realizar uma investigação é necessário que exista um grupo ou um subconjunto de pessoas relacionadas por um “fenómeno”. Fortin (2009, p.311), afirma que população é “(...) um conjunto de elementos (indivíduos, espécies, processos) que têm características comuns”.

A população neste estudo foram os alunos do curso de licenciatura em enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, Porto.

iv. Amostra

A amostra é “(...) a fração de uma população sobre a qual se faz o estudo. Ela deve ser representativa desta população (...)” (Fortin, 2009, p.312).

A amostra deste estudo é então constituída por 40 alunos, 10 de cada ano da licenciatura em enfermagem.

v. Método de amostragem

O método de amostragem utilizado foi a amostragem não probabilística acidental uma vez que “ a amostra acidental consiste em escolher indivíduos, pelo facto da sua presença, num local determinado e num preciso momento”(Fortin, 2009,p.321).

Assim, o investigador apresentou-se na UFP solicitando ao professor em sala de aula a possibilidade de aplicar o instrumento aos alunos presentes.

A amostra do estudo é constituída por 10 alunos do 1º ano que se encontravam a ter aula de Fundamentos e Procedimentos de Enfermagem no dia 6 de Março de 2012; 10 alunos de 2º ano que se encontravam a ter aula de Enfermagem Médico- Cirúrgica no dia 6 de Março; 10 alunos de 3º ano que no seminário de Enfermagem de saúde Materna e Infantil a 9 de Março; e 10 alunos do 4º ano que se encontravam em seminário de Enfermagem de Urgência e Emergência.

vi. Variáveis em estudo

As variáveis são “qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo”. Podendo tomar “diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados”. Sendo assim estas podem ser definidas como variáveis independentes, dependentes, de investigação, atributo e estranhas (Fortin, 2009,p.171).

Ao longo deste estudo, foram utilizadas variáveis de atributo e de investigação.

As variáveis de atributo, para Fortin (2009,p.172) são:

Características pré-existentes dos participantes num estudo. Elas são geralmente constituídas por dados demográficos tais como a idade, o género, a situação de família. Os dados demográficos são analisados no fim do estudo para obter um perfil demográfico das características da amostra.

As variáveis atributo neste estudo, são o género, ano de curso, estado civil, ter filhos e ter uma atividade profissional.

As variáveis de investigação, para Fortin (2009,p.171) são “Qualidades, propriedades ou características que são observadas ou medidas.”

A variável de investigação neste estudo é a qualidade de vida.

vii. Instrumentos de recolha de dados

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

O método de colheita de dados escolhido para este trabalho de investigação foi o questionário. Para Fortin, (2009) o questionário como método de colheita de dados tem como objetivo recolher informação relativa a acontecimentos, situações conhecidas, atitudes, comportamentos, entre outros. Neste caso, exige dos inquiridos respostas escritas a um conjunto de questões.

O questionário está estruturado em duas partes, sendo que a primeira parte é composta pela caracterização da amostra através de variáveis como: idade, estado civil, género, ano da licenciatura, ser trabalhador ou não, ter filhos ou não, a segunda parte é composta pelo WHOQOL-Bref (Anexo I).

Optou-se pela utilização do WHOQOL-Bref neste estudo de investigação, versão em português de Portugal, instrumento de avaliação da qualidade de vida. O WHOQOL-Bref é constituído por 26 questões, sendo que duas são a sobre a qualidade de vida em geral, as restantes 24, são representantes por quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Canavarro et al, 2006).

Estas questões utilizam quatro escalas tipo Likert (de 1 a 5 pontos), com escala de intensidade (nada a muitíssimo), capacidade (nada a muitíssimo), 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, exceto em três das questões (3, 4 e 26) que são organizadas inversamente, isto é o valor mais positivo é 1 e o mais negativo 5.

viii. Pré-teste

Para que a validação do questionário seja possível é necessária a realização de um pré-teste.

Visto que para neste estudo foi aplicado um instrumento já validado, não foi necessária a realização do pré-teste.

ix. Análise e tratamento de dados

Uma vez colhidos os dados, torna-se necessário organizá-los tendo em vista a sua análise. Para este efeito, recorreu-se a técnicas estatísticas para descrever a amostra, assim como diferentes variáveis (Fortin, 2009, p.57).

Para o tratamento estatístico utilizou-se o software SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 20.0 para ambiente Windows. Foi criada uma base de dados e informatizados os mesmos.

Para o tratamento estatístico utilizou-se a estatística descritiva, que inclui as frequências relativas e absolutas. Foram também realizados testes não paramétricos.

O teste não paramétrico utilizado foi o teste de Kruskal Wallis. Este teste é utilizado para comparar duas ou mais variáveis. Quando o nível de significância calculado é superior a 0,05 deverá dizer-se que a hipótese nula deverá ser retida, sendo considerada a hipótese nula o facto de não existir relação entre as variáveis, caso o nível de significância seja inferior a 0,05, deverá dizer-se que a hipótese nula não deve ser retida, significando que existe uma relação entre variáveis.

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

x. Princípios éticos

No desenvolvimento de uma investigação, o aparecimento de questões ético-morais é algo que deve ser previsível, pelo que é essencial proteger os direitos e liberdade dos indivíduos que participam no estudo. Como tal, os cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos determinados pelo código de ética de investigação segundo Fortin (2003, p.116), que foram respeitados neste estudo, são:

- 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.

Este direito foi tido em conta, pelo que todos os questionados foram informados da importância da sua participação neste estudo, deixando bem claro que eram livres de participar ou não no estudo.

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

Os alunos tiveram a liberdade de decidir 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 para que não fosse possível identificar o questionado, tendo sido pedido aos participantes que não escrevessem nada que pudesse ser utilizado para os identificar.

- Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo – Refere-se ao direito que o participante tem em receber um tratamento justo – direito a ser informado sobre a

natureza, os objetivos e a duração da investigação – e equitativo – escolha dos sujeitos ligados ao problema de investigação, durante a participação no estudo.

Todos os participantes foram devidamente informados sobre a natureza da investigação, assim como da metodologia utilizada para a realização do estudo.

Capítulo III - Fase empírica

A fase empírica “é reservada à análise descritiva e inferencial dos dados recolhidos junto dos participantes por meio dos métodos de colheita de dados” (Fortin 2009, p.407).

3. Apresentação e análise de resultados

Nesta fase, o investigador pretende apresentar a análise estatística dos dados e considerar os resultados obtidos através de diversos testes, destacando apenas o essencial (Fortin, 2009).

Segundo Fortin (2009, p.410) a análise descritiva dos dados é o

Processo pelo qual o investigador resume um conjunto de dados brutos com a ajuda de testes estatísticos. Esta visa essencialmente descrever as características da amostra e responder às questões de investigação.

A análise dos dados empíricos deve ser efetuada de forma sequencial, sendo em primeiro lugar organizados os dados de forma a descrever a amostra e de seguida tirar as conclusões sobre a população alvo, através da amostra.

Passaremos agora a apresentar a análise dos dados obtidos através do questionário ministrado aos alunos da licenciatura em enfermagem da UFP, Porto.

i. Caraterização da amostra

Iremos começar pela caraterização a amostra tendo em conta as variáveis género, idade, sexo, número de filhos, ano de licenciatura, ocupação profissional e regime. De forma a facilitar a análise dos dados obtidos, estes foram organizados em Gráficos e Tabelas.

Quadro 1 - Distribuição da amostra relativamente ao género.

Género	N	%
Feminino	28	70,0
Masculino	12	30,0
Total	40	100,0

A amostra é predominantemente feminina (70%) sendo que os restantes 30% são do sexo masculino.

Quadro 2 - Caracterização da amostra, segundo a Idade.

Idade	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
	40	18	50	25,63	6,624

A idade dos alunos está compreendida entre os 18 e os 50 anos. A média da idade é de aproximadamente 26 anos (com um desvio padrão de 6,624), como se pode verificar pelo quadro 2, acima apresentado.

Quadro 3 - Distribuição da amostra relativamente ao ano da licenciatura.

Ano da licenciatura	N	%
1ºAno	10	25
2º Ano	10	25
3ºAno	10	25
4ºAno	10	25
Total	40	100

No que diz respeito à distribuição da amostra relativamente ao ano de licenciatura, esta foi constituída por 40 alunos, sendo que 10 eram do 1ºano, 10 do 2º ano, 10 do 3ºano, 10 do 4º ano, conforme quadro 3 acima apresentado.

Quadro 4 - Distribuição da amostra relativamente ao ter filhos.

Filhos	N	%
Sim	10	25
Não	30	75
Total	40	100

Verifica-se que na amostra estudada 10 estudantes têm filhos e 30 não têm, conforme quadro 4, acima apresentado.

Quadro 5 - Distribuição da amostra relativamente ao estado civil.

Estado civil	N	%
Solteiro	34	85,0
Casado/União de facto	5	12,5
Divorciado	1	2,5
Viúvo	0	0
Total	40	100

Conforme elucida o quadro 5, a maioria dos inquiridos são solteiros (34), 5 estão casados ou vivem em união de facto e 1 está divorciado.

Quadro 6 - Distribuição da amostra relativamente ao exercício de uma atividade profissional.

Atividade profissional	N	%
Sim	14	35
Não	26	65
Total	40	100

Na amostra, 14 têm atividade profissional e 26 referem não ter, conforme quadro 6 acima apresentado.

Quadro 7 - Distribuição dos alunos trabalhadores, em relação ao regime laboral.

Regime laboral	N	%
Part-time	8	57,1
Tempo inteiro	6	42,9
Total	14	100

Dos 14 alunos da amostra que têm uma atividade laboral. Desses 8 trabalham em regime de Part-time e 6 trabalho em regime de tempo inteiro.

Feita esta breve caracterização da amostra, passaremos de seguida a analisar os dados, tendo em conta as dimensões do questionário que nos permitem avaliar a qualidade de vida e as variáveis.

WHOQOL – BREF

Quadro 8 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e qualidade de vida global.

Questão 1 Como avalia a sua qualidade de vida?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito má	0	0	1	0	1
Má	0	0	0	0	0
Nem boa nem má	1	2	0	3	6
Boa	9	7	8	6	30
Muito boa	0	1	1	1	3
Total	10	10	10	10	40

Em relação à avaliação global da sua qualidade de vida, a maioria dos estudantes da amostra classifica a sua qualidade de vida como “Boa”. Apenas um aluno, de 3º ano, a classifica como “Muito má”, conforme apresentado no quadro 8, acima apresentado.

Quadro 9 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente à percepção de saúde global e ano da licenciatura.

Questão 2 Até que ponto está satisfeito com a sua saúde?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito insatisfeito	0	0	0	0	0
Insatisfeito	1	1	0	2	4
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	0	0	1	1	2
Satisfeito	7	7	6	5	25
Muito Satisfeito	2	2	3	2	9
Total	10	10	10	10	40

Ao analisar o quadro acima, verifica-se que a maioria (25) dos inquiridos afirma estar satisfeito com a sua saúde. Nove inquiridos consideram estar muito satisfeitos com a sua saúde. Apenas 2 adotam uma atitude neutra de satisfação e 4 afirmam estar insatisfeitos.

Quadro 10 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano da licenciatura e à dor e desconforto.

Questão 3 Em que medida as suas dores (físicas) o (a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	6	6	5	1	17
Pouco	3	3	3	3	2
Nem Muito Nem Pouco	1	1	2	4	8
Muito	0	0	0	2	13
Muitíssimo	0	0	0	0	0
Total	10	10	10	10	40

De acordo com o quadro acima, verifica-se que 17 dos 40 constituintes da amostra, afirmam que as suas dores físicas não influenciam a capacidade de fazer o que tem que ser feito, 13 alunos referem que as dores físicas têm muita influência nas suas capacidades.

Quadro 11 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente à dependência de cuidados médicos para fazer a sua vida diária.

Questão 4 Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	9	7	7	5	28
Pouco	1	3	3	2	9
Nem Muito Nem Pouco	0	0	0	3	3
Muito	0	0	0	0	0
Muitíssimo	0	0	0	0	0
Total	10	10	10	10	40

De acordo com o quadro nº 11, verifica-se que a grande maioria dos elementos da amostra refere não necessitar de cuidados médicos para realizar a sua vida diária.

Quadro 12 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e o gosto pela vida.

Questão 5 Até que ponto gosta da vida?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	0	0	0	0	0
Pouco	0	1	0	0	1
Nem Muito Nem Pouco	0	0	2	0	2
Muito	4	6	2	3	15
Muitíssimo	6	3	6	7	22
Total	10	10	10	10	40

De acordo com o quadro 12, verifica-se que a maioria dos elementos refere gostar muitíssimo da sua vida (22), sendo importante salientar que existe um elemento no 2º ano da licenciatura que refere gostar pouco da sua vida.

Quadro 13 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e ao sentido pela vida.

Questão 6 Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	0	0	0	0	0
Pouco	0	0	0	0	0
Nem Muito Nem Pouco	2	0	2	1	5
Muito	4	7	2	2	16
Muitíssimo	4	3	6	7	19
Total	10	10	10	10	40

Em relação ao quadro 13, é possível verificar-se que 16 dos elementos consideram que a sua vida tem muito sentido e 19 afirmam que a sua vida tem muitíssimo sentido, sendo interessante salientar que não existe nenhum elemento da amostra a considerar que a sua vida não tem sentido nenhum.

Quadro 14 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à capacidade de concentração.

Questão 7 Até que ponto se consegue concentrar?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	0	0	0	0	0
Pouco	1	1	0	1	3
Nem Muito Nem Pouco	4	4	2	3	13
Muito	4	5	7	5	21
Muitíssimo	1	0	1	1	3
Total	10	10	10	10	40

De acordo com o quadro 14, verifica-se que a maioria dos alunos considera ter muita capacidade de concentração, existindo 3 elementos (1 de 1º ano, 1 de 2º e 1 de 4º) que consideram ter pouca.

Quadro 15 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano da licenciatura e ao ambiente físico.

Questão 9 Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	0	0	0	0	0
Pouco	1	1	1	0	3
Nem Muito Nem Pouco	0	4	2	3	9
Muito	7	4	6	6	23
Muitíssimo	2	1	1	1	5
Total	10	10	10	10	40

De acordo com o quadro 15, é possível afirmar que os alunos de enfermagem na sua maioria afirmam que o seu ambiente físico é muito saudável, sendo que 3 alunos (um de 1º, um de 2º, um de 3º) referem considerar o seu ambiente físico como pouco saudável.

Quadro 16 - Distribuição da amostra, (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à segurança.

Questão 8 Em que medida sente segurança no seu dia-a-dia?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	0	0	0	0	0
Pouco	1	1	1	0	3
Nem Muito Nem Pouco	0	4	2	3	9
Muito	7	4	6	6	23
Muitíssimo	2	1	1	1	5
Total	10	10	10	10	40

Ao analisar o quadro 15, é possível verificar que os elementos da amostra, sentem na sua maioria muita segurança no seu dia-a-dia, existindo 3 elementos que referem sentir pouca segurança no seu dia-a-dia.

Quadro 17 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à energia para a sua vida diária.

Questão 10 Tem energia suficiente para a sua vida diária?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	0	0	0	0	0
Pouco	0	0	0	0	0
Moderadamente	3	4	2	3	12
Bastante	4	5	7	3	19
Completamente	3	1	1	4	9
Total	10	10	10	10	40

Ao analisar o quadro acima, é possível afirmar que relativamente à energia para a sua vida diária 19 dos elementos consideram ter bastante energia para a sua vida diária, 12 afirmam ter energia moderadamente e 9 ter toda a energia necessária para as suas atividades.

Quadro 18 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à capacidade de aceitação da sua aparência física.

Questão 11 É capaz de aceitar a sua aparência física?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	0	1	0	0	1
Pouco	0	0	0	0	0
Moderadamente	2	3	5	4	14
Bastante	5	3	1	2	12
Completamente	3	3	4	4	13
Total	10	10	10	10	40

De acordo com o quadro 17, verifica-se que 14 dos inquiridos são moderadamente capazes de aceitar a sua aparência física, existindo um aluno do 2º ano que refere não aceitar a sua aparência física.

Quadro 19 - Distribuição da amostra (frequência absoluta), relativamente ao ano da licenciatura e o dinheiro para satisfazer as suas necessidades.

Questão 12 Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	2	2	1	0	5
Pouco	0	0	0	5	5
Moderadamente	4	6	3	3	16
Bastante	3	1	5	2	11
Completamente	1	1	1	0	3
Total	10	10	10	10	40

Ao analisar o quadro 18, verifica-se que 11 dos elementos consideram ter o bastante para satisfazer as suas necessidades, 5 (2 de 1º, 2 de 2º e 1 aluno de 3º ano) afirmam não ter nenhum do dinheiro necessário para satisfazer as suas necessidades.

Quadro 20 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e o acesso à informação necessária para o dia-a-dia.

Questão 13 Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	0	0	0	0	0
Pouco	0	0	0	0	0
Moderadamente	2	4	2	4	12
Bastante	8	6	6	4	24
Completamente	0	0	2	2	4
Total	10	10	10	10	40

Ao analisar o quadro 19, é possível verificar que a maioria dos elementos considera ter bastante acesso às informações necessárias, sendo importante referir que se destacam 4 (2 de 3º ano e 2 de 4º ano) elementos que referem ter total acesso a todas as informações necessárias.

Quadro 21 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à oportunidade de realizar atividades de lazer.

Questão 14 Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nada	1	1	0	0	2
Pouco	3	1	1	1	6
Moderadamente	5	5	3	5	18
Bastante	1	3	5	3	12
Completamente	0	0	1	1	2
Total	10	10	10	10	40

Após análise do quadro 20, verifica-se que 2 dos elementos da amostra referem não ter tempo nenhum para realizar atividades de lazer (entre o 1º e o 2º ano da lic.) 6 referem ter pouco e 12 referem ter bastante tempo para realizar atividades de lazer.

Quadro 22 - Distribuição da amostra (frequências absoluta), relativamente ao ano da licenciatura e a capacidade de se movimentar por si próprio.

Questão 15 Como avaliaria a sua mobilidade (capacidade de se movimentar por si próprio)?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito má	0	0	0	0	0
Má	0	0	0	0	0
Nem boa Nem má	0	1	0	1	2
Boa	2	3	3	2	10
Muito boa	8	6	7	7	28
Total	10	10	10	10	40

Após análise do quadro 22, pode concluir-se que a maioria dos elementos da amostra considera ter muito boa capacidade para se movimentar por si próprio.

Quadro 23 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à satisfação com o sono.

Questão 16 Até que ponto está satisfeito com o seu sono?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito insatisfeito	2	0	0	0	2
Insatisfeito	1	1	2	1	5
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	1	5	1	2	9
Satisfeito	5	4	6	5	19
Muito Satisfeito	1	0	1	2	5
Total	10	10	10	10	40

Ao analisar o quadro 23, verifica-se que 19 dos elementos da amostra referem estar satisfeitos com o seu sono, 2 (de 1º ano) referem estar muito insatisfeitos.

Quadro 24 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e a capacidade para desempenhar atividades do dia-a-dia.

Questão 17 Até que ponto está satisfeito com a sua capacidade para desempenhar as atividades do dia-a-dia?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito insatisfeito	0	0	0	0	0
Insatisfeito	0	0	0	0	0
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	2	1	1	2	6
Satisfeito	3	8	6	7	24
Muito Satisfeito	5	1	3	1	10
Total	10	10	10	10	40

Após análise do quadro 24, verifica-se que a maioria dos elementos afirma estar satisfeito com a sua capacidade para desempenhar as atividades do dia-a-dia, sendo importante salientar ainda que 10 elementos consideram estar muito satisfeitos.

Quadro 25 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura relativamente à capacidade de trabalho.

Questão 18 Até que ponto está satisfeito com a sua capacidade de trabalho?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito insatisfeito	0	0	0	0	0
Insatisfeito	1	0	0	0	1
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	1	2	2	1	6
Satisfeito	6	8	4	5	23
Muito Satisfeito	2	0	4	4	10
Total	10	10	10	10	40

De acordo com o quadro acima verifica-se que a maioria dos elementos da amostra está satisfeita com a sua capacidade de trabalho, existindo 1 elemento do 1º ano insatisfeito com a mesma, e 10 muito satisfeitos.

Quadro 26 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à satisfação consigo próprio.

Questão 19 Até que ponto está satisfeito consigo próprio?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito insatisfeito	0	0	0	0	0
Insatisfeito	0	1	0	0	1
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	2	0	1	1	4
Satisfeito	4	7	5	5	21
Muito Satisfeito	4	2	4	4	14
Total	10	10	10	10	40

Ao analisar o quadro 26, verifica-se que a maior dos elementos da amostra se encontra satisfeito consigo próprio (21), 14 alunos afirmam estar muito satisfeitos, sendo também importante salientar que existe um elemento do 2ºano que afirma estar insatisfeito consigo próprio.

Quadro 27 - Distribuição da amostra (frequência absoluta), relativamente ao ano de licenciatura e à satisfação com as relações pessoais.

Questão 20 Até que ponto está satisfeito com as suas relações pessoais?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito insatisfeito	0	0	0	0	0
Insatisfeito	0	0	1	0	1
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	0	2	0	1	3
Satisfeito	5	5	3	5	18
Muito Satisfeito	5	3	6	4	18
Total	10	10	10	10	40

Após a análise do quadro 27, verifica-se que a maioria dos elementos refere que as suas relações pessoais são satisfatórias, existindo um elemento de 3º ano que afirma estar insatisfeito com as suas relações pessoais.

Quadro 28 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e a satisfação com a vida sexual.

Questão 21 Até que ponto está satisfeito com a sua vida sexual?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito insatisfeito	0	0	0	1	1
Insatisfeito	0	0	0	0	0
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	2	2	2	1	7
Satisfeito	5	6	2	1	14
Muito Satisfeito	3	2	6	7	18
Total	10	10	10	10	40

Após a análise do quadro 28, verifica-se que a maioria dos elementos da amostra considera ter uma boa vida sexual, existindo um aluno de 4º ano que refere estar muito insatisfeito com a mesma.

Quadro 29 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e a satisfação pelo apoio dos amigos.

Questão 22 Até que ponto está satisfeito com o apoio que recebe dos seus amigos?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito insatisfeito	0	0	0	0	0
Insatisfeito	0	0	0	0	0
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	1	2	3	1	7
Satisfeito	4	6	5	3	18
Muito Satisfeito	5	2	2	6	15
Total	10	10	10	10	40

Após análise do quadro 29, verifica-se que a grande maioria dos elementos da amostra considera receber o apoio necessário por parte dos seus amigos.

Quadro 30 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente ao ano de licenciatura e à satisfação com as condições do local em que vive.

Questão 23 Até que ponto está satisfeito com o local em que vive?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito insatisfeito	0	0	0	0	0
Insatisfeito	0	1	0	0	1
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	0	1	1	1	3
Satisfeito	3	6	4	4	17
Muito Satisfeito	7	2	5	5	19
Total	10	10	10	10	40

Após análise do quadro 30, verifica-se que a grande maioria dos elementos da amostra se encontra satisfeito com o local onde vive, existindo um elemento de 2º ano que afirma estar insatisfeito.

Quadro 31 - Distribuição da amostra (frequência relativa), relativamente ao ano de licenciatura e à satisfação com o acesso aos serviços de saúde.

Questão 24 Até que ponto está satisfeito com o acesso aos serviços de saúde?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito insatisfeito	0	0	0	0	0
Insatisfeito	2	1	0	1	4
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	2	4	4	1	11
Satisfeito	5	4	5	7	21
Muito Satisfeito	1	1	1	1	4
Total	10	10	10	10	40

Após análise do quadro 31, verifica-se que a maioria dos elementos se encontra satisfeito com o acesso aos serviços de saúde, sendo que existem 4 elementos que afirmam estar insatisfeitos com o mesmo.

Quadro 32 - Distribuição da amostra (frequências absolutas) relativamente à satisfação com os transportes utilizados.

Questão 25 Até que ponto está satisfeito com os transportes que utiliza?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Muito insatisfeito	0	1	0	0	1
Insatisfeito	0	0	2	1	3
Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	0	3	1	0	4
Satisfeito	7	5	5	8	24
Muito Satisfeito	3	1	2	1	8
Total	10	10	10	10	40

Após análise do quadro 32, verifica-se que a maioria dos elementos considera os transportes utilizados satisfatórios, existindo 1 elemento de 2º ano que se encontra muito insatisfeito com os mesmos.

Quadro 33 - Distribuição da amostra (frequências absolutas), relativamente ao ano de licenciatura e à frequência de sentimentos negativos.

Questão 26 Com que frequência tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	Ano da licenciatura				Total
	1º	2º	3º	4º	
Nunca	0	0	0	0	0
Poucas vezes	2	1	2	0	5
Algumas vezes	2	5	1	7	17
Frequentemente	5	4	7	3	17
Sempre	1	0	0	0	1
Total	10	10	10	10	40

Após a análise do quadro acima, verifica-se que os elementos têm sentimentos negativos um considerável número de vezes, uma vez que 17 afirmam que isto acontece algumas vezes e 17 afirmam que acontece frequentemente, sendo ainda importante realçar que não houve nenhum elemento a referir não ter sentimentos negativos.

Quadro 34 - Média dos domínios por ano da licenciatura.

Ano	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio relações sociais	Domínio ambiente
1	425.5	398	429.7	376.1
2	364.3	381.6	403.4	347.6
3	462.4	391.7	420.1	385.3
4	403	406.9	436.6	379

Após análise do quadro 34, pode verificar-se que em relação ao domínio físico, o ano com melhor qualidade de vida é o 3º ano e o ano com menor qualidade de vida é o 2º ano; relativamente ao domínio psicológico verifica-se que o ano com melhor qualidade de vida é o 4º ano e o ano com menor qualidade de vida é o 2º ano, tal como no domínio anterior; quanto ao domínio relações sociais o ano com melhor qualidade de vida é 4º ano e o ano com menor qualidade de vida, mantém-se o 2º ano; por fim, no domínio ambiente, o ano com melhor qualidade de vida é o 3º ano e o ano com menor qualidade de vida, é mais uma vez o 2º ano. Assim, em jeito de conclusão pode referir-se que os alunos com menor qualidade de vida, em todos os domínios pertencem ao 2º ano da licenciatura em enfermagem.

Quadro 35 - Média qualidade de vida por ano de licenciatura.

Ano	Média Qualidade de vida
1	1629
2	1537
3	1579
4	1625

Ao analisar o quadro 35, é possível verificar-se que o ano com melhor qualidade de vida é o 1º ano, sendo que o ano com menor qualidade de vida é o 2º ano, tal como já referido anteriormente.

Quadro 36 - Média da qualidade de vida dos alunos trabalhadores e alunos não trabalhadores.

Atividade profissional	Média Qualidade de vida
Sim	1562
Não	1608

Após análise do quadro 36, verifica-se que os alunos com uma atividade profissional têm menor qualidade de vida do que os alunos sem uma atividade profissional.

Quadro 37 - Média da qualidade de vida da amostra, dos alunos com filhos e dos alunos sem filhos.

Filhos	Média Qualidade de vida
Sim	1603
Não	1589

Após análise do quadro 37, verifica-se que os alunos com filhos, têm maior qualidade de vida em relação aos alunos sem filhos.

Quadro 38 - Média de qualidade de vida da amostra, em relação ao estado civil.

Estado civil	Média Qualidade de vida
Solteiro	1560
Casado/União de facto	1523
Divorciado	1790
Viúvo	—

Após análise do quadro acima, é possível verificar-se que os alunos divorciados, são os alunos com melhor qualidade de vida, sendo os alunos casados/união de facto, os alunos com pior qualidade de vida.

Quadro 39 - Teste de Kruskal-Wallis para determinar se existe relação entre as variáveis qualidade de vida e ano de licenciatura.

Hipótese nula	Nível significância	Decisão
Não existe relação entre a qualidade de vida e o ano da licenciatura.	0,887	Reter a hipótese nula

Conforme os resultados obtidos com o teste de Kruskal-Wallis não existem diferenças estatísticas significativas entre a relação a qualidade de vida dos alunos e o ano de licenciatura, visto apresentar um nível de significância superior a 0,05.

Quadro 40 - Teste de Kruskal-Wallis para determinar se existe relação entre as variáveis qualidade de vida e ter filhos.

Hipótese nula	Nível significância	Decisão
Não existe relação entre a qualidade de vida e o facto de ter ou não filhos.	0,747	Reter a hipótese nula

Segundo o quadro acima, não existe relação entre a qualidade de vida e o facto de ter ou não filhos, uma vez que o nível de significância é superior a 0,05.

Quadro 41 - Teste de Kruskal-Wallis para determinar se existe relação entre as variáveis qualidade de vida e a idade dos elementos da amostra.

Hipótese nula	Nível significância	Decisão
Não existe relação entre a qualidade de vida e a idade dos elementos da amostra.	0,883	Reter a hipótese nula

Segundo o quadro acima não existe relação entre a qualidade de vida e a idade dos elementos da amostra, o nível de significância é superior a 0,05, podendo dizer-se que não existem diferenças estatísticas significativas em relação à qualidade de vida dos alunos de diferentes idades.

Quadro 42 - Teste de Kruskal-Wallis para determinar se existe relação entre as variáveis qualidade de vida e a existência de uma atividade profissional dos elementos da amostra.

Hipótese nula	Nível significância	Decisão
Não existe relação entre a qualidade de vida e a idade dos elementos da amostra.	0,440	Reter a hipótese nula

Segundo o quadro acima, não é possível estabelecer uma relação entre a qualidade de vida e o facto de existir uma atividade profissional entre os elementos da amostra, uma vez que o nível de significância é superior a 0,05.

ii. Discussão dos resultados

Após a apresentação dos resultados obtidos através dos questionários, é necessário e essencial que estes resultados sejam interpretados (Fortin,2009).

Nesta discussão teve-se em consideração as referências bibliográficas utilizadas ao longo deste estudo.

A discussão é feita de acordo com os resultados considerados mais importantes para atingir os objetivos do estudo.

É nesta fase possível traçar o perfil da amostra, sendo que a maioria da amostra é do sexo feminino, tem idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos, sendo constituída na sua maioria por elementos solteiros, sem atividade profissional e sem filhos.

Considerando a amostra na totalidade é possível verificar que relativamente à qualidade de vida, o domínio com melhores resultados na amostra é o domínio relações sociais, sendo que o domínio com menor qualidade de vida é o domínio ambiente. Como afirmado por Sarmiento (2004),no ingresso no ensino superior os indivíduos deparam-se com métodos de ensino diferentes do ponto de vista dos estilos de intervenção ainda com diferentes formas de encarar o saber, surge o confronto com novas formas de conhecimento científico e tecnológico e com um novo tipo de organização curricular, o ritmo de trabalho é muito diferente bem como os objetivos e formas de os alcançar, exige uma maior necessidade de uma organização mais autónoma do trabalho, para além da natural transição que muitas vezes ocorre para um novo espaço de vida mais afastado do espaço familiar, o que ajuda a compreender o motivo pelo qual o domínio ambiente ser aquele com menor scores.

Ao analisar a soma dos domínios, ou seja, o resultado obtido como qualidade de vida, é possível verificar que os alunos com melhor média de qualidade de vida são os alunos de primeiro ano, sendo que o ano com menor média de qualidade de vida é o 2ºano.

O domínio relações sociais aparece como aquele com scores mais altos, o que poderá ser justificado com o facto de todos os alunos de primeiro ano, partilharem das mesmas expectativas, e da ânsia partilhada por todos na ânsia de todos os novos desafios que se adivinham, facilitando assim as relações sociais entre os alunos. O facto de estarem muitas vezes afastados de casa, poderá ser também um fator contribuinte para isto, uma vez que os alunos se deparam com a necessidade de criar novos laços.

Relativamente ao segundo ano da licenciatura em enfermagem, após a análise dos resultados obtidos, podemos verificar, como já foi dito, que o segundo ano é o ano com menor qualidade de vida, ou seja, é o ano cuja soma dos domínios dá um valor mais baixo, o domínio ambiente aparece mais uma vez como o domínio mais baixo, sendo o domínio relações sociais, também mais uma vez, como o domínio com valores mais altos.

À entrada na universidade os alunos, carregam consigo muitas expectativas, objetivos e ideias de uma vida, que muitas vezes, se revela diferente de tudo aquilo que foi sonhado. Esta perceção de que a entrada na universidade é muito diferente daquilo que foi sonhado, vai ocorrendo ao longo do primeiro ano, atingindo o seu expoente no final de primeiro ano (Almeida & Silva, 2001). O perceber que estas expectativas são bem diferentes da realidade, no final do primeiro ano, ajuda a perceber o porquê do segundo ano ser aquele que apresenta menor qualidade de vida, sendo o período durante o qual os alunos estão a lidar com esta perceção. Esta diminuição na qualidade de vida pode também de certa forma, estar ligada ao facto de o segundo, ser o ano em que os alunos têm o seu primeiro contacto com os ensinamentos clínicos e tudo o que estes representam. Eurich e Kluthcovsky (2008, p.216) afirmaram que “ (...) no contexto de enfermagem, o processo do cuidar pode causar ansiedade”

Ao analisar os domínios pode verificar-se que no geral, o domínio com melhor qualidade de vida, comum aos quatro anos da licenciatura, é o domínio relações sociais, onde a maioria dos alunos constituintes da amostra afirma estar satisfeito com as relações sociais, com a sua vida sexual e com o apoio recebido pelos amigos. O domínio com menor qualidade de vida, sendo este também comum aos quatro anos da licenciatura é o domínio ambiente, sendo que as perguntas com respostas mais negativas

estão relacionadas com os recursos económicos dos alunos, satisfação relativamente ao local em que vivem e aos transportes que utilizam.

Este facto, pode ser justificado com todas as despesas que a frequência de uma licenciatura significa, bem como o mau momento económico que afeta a população em geral no momento.

Relativamente à atividade profissional, apesar de a média de qualidade de vida dos alunos com uma atividade profissional ser menor do que a dos alunos sem uma atividade profissional, a análise feita através do teste de kruskal wallis, indica que a diferença estatística não é significativa, ou seja que não pode ser afirmado que existe uma relação entre a qualidade de vida e o facto de os alunos terem uma atividade profissional.

O mesmo acontece com a idade dos alunos, o facto de terem filhos, o seu estado civil e o ano de licenciatura. Apesar de existirem diferenças nos valores da média da qualidade de vida, não pode ser afirmado que estas características tenham alguma influência na qualidade de vida dos alunos.

Relativamente à questão onde é pedido aos alunos que classifiquem a sua qualidade de vida global, verificou-se que a maioria considerou ter uma boa qualidade de vida, o que sugere que apesar de todas as dificuldades, e apesar de algumas dificuldades sentidas em alguns domínios da vida, os alunos consideram que no global, acaba por existir um equilíbrio entre o bom e o mau, o que lhes permite considerar que têm uma boa qualidade de vida.

Parte III - Conclusão

Com este estudo pretendeu-se conhecer a Qualidade de vida dos alunos de enfermagem da UFP, Porto.

No que diz respeito aos objetivos deste estudo é possível afirmar que estes foram atingidos, pois com a colaboração dos alunos foi possível perceber qual a sua qualidade de vida, bem como verificar se determinados fatores teriam influência nessa qualidade de vida.

Conclui-se que os alunos da lic. de enfermagem têm uma boa qualidade de vida, sendo que os valores mais altos de qualidade de vida são os de alunos do primeiro ano e os valores mais baixos situam-se nos alunos do 2º ano.

Foi possível concluir também que o facto de terem uma atividade profissional, terem filhos, a idade e o estado civil não têm influência direta na qualidade de vida dos alunos.

A vontade de aprender e de evoluir é o que faz o mundo girar, pelo que a investigação é fundamental para quem quer fazer parte deste mundo em constante mudança, assumindo uma extrema importância a capacidade de realizar uma investigação e produzir conhecimento. Desta forma a realização desta investigação mostrou-se importante para a aprendizagem e futuro da autora.

Limitações/Possíveis prolongamentos do trabalho

Apesar de os objetivos terem sido atingidos, existiram algumas dificuldades ao longo da investigação, maioritariamente ligadas ao facto de apesar de a qualidade de vida ser um tema bastante estudado, ainda não ter sido feito muitas vezes em relação aos estudantes universitários, principalmente agora que encontramos um grupo de estudantes universitários com características tao diferentes entre si e que enfrenta, tal como referido na primeira parte deste trabalho, alguns problemas que se agrupam em diferentes domínios e que poderão estar relacionados com a sua qualidade de vida.

Por outro lado, a dimensão da amostra reduzida a 40 elementos e apenas à licenciatura de enfermagem, apresenta-se como uma limitação em termos de conclusões, na medida em que se considera que este trabalho poderia ser alargado às restantes licenciaturas da área de saúde e consequentemente a um número mais alargado de alunos, permitindo-nos efectuar generalizações com maior segurança e mais próximas da realidade.

Bibliografia

Awag, G., Voruganti, LNP. (2000). Intervention Research in Psychosis: Issues related to the assessment of Quality of Life. *Schizophr Bull.* (26), pp. 557-64.

Canavarro et al. (2006). *WHOQOL-Bref, Versão para Português de Portugal*. Universidade de Coimbra.

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

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

Fiedler, P.T. (2008). *Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação académica*. Dissertação de Doutoramento, Universidade de São Paulo. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

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

Fleck, M.P.A. (2000). O instrumento de avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência& Saúde coletiva*, 5(1), 33-38. Disponível em:http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232000000100004&script=sci_artt_ext. [Consultado em 16/02/2012].

Fonseca, J. (2010). *Qualidade de Vida dos alunos de Enfermagem. Estudo numa amostra de Estudantes da Universidade Fernando Pessoa*. Projeto de graduação para obtenção de licenciatura em Enfermagem. Universidade Fernando Pessoa. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde.

Fortin, M. (2003). *O processo de investigação : da conceção à realização*. Loures: Lusodidacta.

Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas no processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.

Gonçalves, O.F. & Cruz, J.F. (1988). A organização e implementação de serviços universitários de consulta psicológica e desenvolvimento humano. *Revista Portuguesa de Educação*. 127-145.

Leal, C.M.S. (2008). *Reavaliar o conceito de Qualidade de Vida*. Açores: Universidade dos Açores.

Magina, E. (2011). *Qualidade de Vida e Funcionamento das Famílias de Crianças dos 0 aos 6 anos*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho.

Neves, M. (2011). *Atitudes e comportamentos Sexuais de estudantes Universitários*. Projeto de graduação para obtenção do grau de licenciado em Enfermagem. Universidade Fernando Pessoa. Porto: Faculdade de Ciências da Saúde.

Oliveira, A. (2010), *Correlatos da Qualidade de Vida de Estudantes Universitários*. Dissertação de Mestrado, Universidade Fernando Pessoa. Porto: Faculdade Ciências Humanas e Sociais.

Pacheco, A. (2007). Estilos de vida, qualidade de vida pessoal, motivação e sucesso académico: instrumentos de avaliação. *Psyc@w@re*, 1(2), 1-10. Disponível em <http://www1.ci.uc.pt/ipc/2007-2010/revista/c1063d1d716a059f65ea08f90456755e.pdf> [Consultado em 15/02/2012].

Pais-Ribeiro, J.L. (2009). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. In J.P.Cruz, S.N. de Jesus, & C.Nunes (Eds.) *Bem-estar e Qualidade de Vida*, 31-49. Alcochete: Textiverso.

Patrick, D.L. (2008). *A qualidade de vida pode ser medida? Como?* In M.P.A. Felck J. Col; A avaliação da qualidade de vida. Guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artimed.

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

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

Ribeiro, J.L.P. (2005). *O importante é a saúde. Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do estado de Saúde – SF-36*. Porto: Merk, Sharp & Dohme.

Sarmento, H. (2004). *Nível de stress dos alunos do 1º ano da Faculdade de Ciências do desporto e educação da Universidade de Coimbra*. Dissertação de mestrado. Coimbra: Universidade de Coimbra.

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

Serra, A. et al. (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.

Silva, B. Almeida, L. (2011), *Actas VI Congresso Galaico Português de Psicopedagogia*. Vol.II. Universidade do Minho.

Silva, C. (2008). *Reavaliar a qualidade de vida*. Universidade dos Açores.

Taveira, M.N. (1994). Qualidade de vida e doença respiratória crónica. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, V (1), 99-100.

