

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IONARA HOLANDA DE MOURA

QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

PICOS - PIAUÍ

2013

IONARA HOLANDA DE MOURA

QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva.

PICOS - PIAUÍ

2013

Eu, **Ionara Holanda de Moura**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 24 de setembro de 2013.

Ionara Holanda de Moura

Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

M929q Moura, Ionara Holanda de.
Qualidade de vida de estudantes de enfermagem / Ionara
Holanda de Moura. – 2013.
CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (64 p.)
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva

1. Qualidade de Vida. 2. Saúde. 3. Estudantes de
Enfermagem. I. Título.

CDD 613

IONARA HOLANDA DE MOURA

QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 09/09/2013

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI
Presidente da Banca



Prof.^a Ms. Ana Larissa Gomes Machado
Universidade Federal do Piauí – UFPI
1.^o Examinador



Prof.^a Esp. Kellya Rhawyllssa Barros Luz
Universidade Federal do Piauí – UFPI
2.^o Examinador

DEDICATÓRIA

A Deus,

Por me proteger e me iluminar. Pela sua presença divina no mais íntimo do meu ser. Por criar saídas, quando parece não haver escapatória. Por encher minha alma de riquezas infinitas. Dedico-te, Senhor, minha profissão.

Aos Meus Pais,

Maria de Fátima Holanda Moura e Gerson Raimundo de Moura, que no decorrer da vida, com extenso amor e carinho, ensinaram-me conhecimentos de integridade e perseverança. Muitíssimo obrigada, por me ajudarem na concretização desta formação profissional e por nunca deixarem de acreditar na minha capacidade.

AGRADECIMENTOS

Finalizar esta pesquisa e realizar o sonho de tornar-me Enfermeira exigiu muita entrega e tenacidade. Assim, com o fim desta etapa de vida cada vez mais próximo, meus agradecimentos são direcionados àqueles que tanto me estimularam durante os percalços e que contribuíram na elaboração do presente trabalho.

Primeiramente, agradeço a **Deus** por guiar meus passos e preencher-me de coragem. Tudo que tenho e tudo que sou devo a ti.

À minha mãe, **Maria de Fátima Holanda de Moura**, mulher guerreira, amável, delicada e abençoada, que sempre me ensinou a ser correta nas minhas atitudes e forte nas minhas lutas. Um dia espero ser uma mãe tão sublime quanto ela.

Ao meu pai, **Gerson Raimundo de Moura**, que lutou e continua a lutar bastante para dar o melhor aos seus filhos. Ele é fonte de inspiração para que eu alcance novas realizações pessoais e profissionais.

Ao meu irmão, **Leonardo Holanda de Moura**, que mesmo à distância me estimula a estudar e torce pelo meu sucesso. E à minha irmã, **Nayara Holanda de Moura**, minha melhor amiga e companheira, que me faz querer ser uma pessoa melhor e que contribuiu imensamente na construção deste estudo. *You're more than special to me!*

Ao meu eterno namorado, **Rayllan Lamaro Caminha Luz**, a quem chamo carinhosamente de Gatinho, que esteve comigo durante toda a graduação e prestou valiosa ajuda na composição deste e outros trabalhos. Obrigada pelo seu respeito comigo, por me trazer felicidade e por fazer a diferença em minha vida. Te Amo!

À minha orientadora, **Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva**, por me conduzir desde o início da minha formação para o estudo, a pesquisa e a extensão. Agradeço ainda pela sua paciência, pelos ensinamentos e pelo exemplo de determinação. Depois de conhecê-la, aprendi a sempre estar na vitrine!

A todos os meus estimados professores de graduação, que transmitiram valiosos conhecimentos. Em especial, às queridas: **Laura Maria Feitosa Formiga, Ana Larissa Gomes Machado, Ana Karla de Sousa Oliveira, Ana Izabel Oliveira Nicolau e Edina Araújo Rodrigues de Oliveira**, por fazerem minha afinidade pela Enfermagem crescer a cada dia.

À enfermeira, **Sanya Elayne Araújo Barros**, pelo maravilhoso estágio no PSF Aerolândia e pelo exemplo de profissional que pretendo ser.

À minha amiga de infância, **Lívia Maria de Carvalho Silva**, a quem escolhi como família, por fazer parte da minha história e pelo grande apoio. E às minhas amigas do ensino médio, **Débora Sousa** e **Jéssica Matildes**, por viverem momentos únicos comigo e pela cumplicidade que temos. É muito bom ter amigas nas quais posso confiar!

Aos meus amigos do Curso e do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, por seguirem junto comigo nessa caminhada, dividindo alegrias e sofrimentos. De forma particular a **Patrícia Shirley, Sheyla Dayane, Alane Tôrres, Simone Barroso, Djane Leal, Ariana Gomes, Ana Beatriz, Gigliolla Macêdo, Layla Gonçalves, Abiúde Nadabe, Juliana Gonçalves, Lourival Júnior, Kaio Felipe, Amurab Santiago, Loisláyne Barros, Karla Beatriz** e **Ana Zaira**. Sei que nossa amizade ultrapassará a colação de grau.

Aos meus demais familiares e amigos, por desejarem-me o bem e vibrarem com minhas vitórias.

E aos membros da banca examinadora, pelo tempo dispensado na leitura deste estudo.

"Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles."

(Augusto Cury)

RESUMO

A Qualidade de Vida envolve aspectos intrínsecos a cada indivíduo, estando intimamente conectada à saúde e ao estilo de vida do mesmo e sendo parte integrante das suas relações familiares, amorosas, sociais e ambientais. Nesse contexto, a explanação acerca desta temática é fundamental, especificamente com relação ao acadêmico de enfermagem, que no processo de preparação para exercer o cuidado com competência, enfrenta diversas situações impactantes. Assim, este trabalho teve como objetivo analisar a qualidade de vida dos estudantes universitários de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado em uma Instituição de Ensino Superior localizada no município de Picos-PI. A coleta de dados envolveu uma amostra de 206 discentes e ocorreu no mês de julho de 2013. Para tanto, foi utilizado um formulário contendo indagações a respeito dos dados socioeconômicos e do estilo de vida, além de um questionário da *World Health Organization* para avaliação da Qualidade de Vida: WHOQOL-bref. O projeto foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí - UFPI, conforme CAAE 12099213.2.0000.5214, respeitando-se todas as exigências das Diretrizes e Normas da Pesquisa em Seres Humanos. Os dados foram organizados por meio do *software Excel 8.0* e processados no programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences* versão 20.0. Do total de participantes avaliados, 77,7% eram do sexo feminino, 51,9% da faixa etária de 18 a 21 anos de idade, 51,9% autodenominados pardos, 85,9% que apenas estudam, 56,8% com renda familiar de um a três salários mínimos mensais, 47,6% pertencentes às classes econômicas C1 e C2, 88,8% solteiros, 89,3% que não possuem filhos, 64,6% naturais de outros municípios que não Picos-PI e 41,3% que moram com os pais. Além disso, 78,6% da amostra apresentaram-se sedentários, 89,8% não fumantes e 90,3% classificados como zona de risco I para o etilismo. Sobre a Qualidade de Vida, os domínios com melhor avaliação média foram o Físico (69,4) e o das Relações Sociais (74,3), já os que apresentaram pior cálculo médio foram o Psicológico (68,5) e o Ambiente (54,2). Na Avaliação Global, 64,6% dos participantes estavam na região de indefinição e 34,4%, na região de sucesso. Houve significância estatística ao cruzar a Qualidade de Vida com as variáveis situação conjugal e número de filhos ($p=0,000$ e $p=0,013$, respectivamente), sendo que os solteiros e sem filhos obtiveram melhor desempenho. Estes resultados permitem a detecção precoce das dificuldades vivenciadas pelos estudantes universitários de enfermagem, podendo cooperar para o delineamento de estratégias e beneficiar a busca por soluções para os conflitos que incidem na qualidade de vida dos mesmos, fornecendo suporte físico, emocional e psicológico.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Saúde. Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

Quality of life involves intrinsic aspects to each individual, being intimately connected to the health and lifestyle of it and being part of their family relationships, loving, social and environmental. In this context, the explanation about this issue is critical, specifically in relation to the nursing students, who in the process of preparing to exercise care with competence, faces various situations impactful. So, this study aimed to analyze the quality of life of nursing college students. This is a descriptive and cross-sectional study conducted in an institution of higher education located in the city of Picos-PI. The data collection involved a sample of 206 students and occurred in July 2013. For this, was used a form containing questions about the socioeconomic data and lifestyle, beyond a questionnaire of the World Health Organization for Quality of Life assessment: WHOQOL-bref. The project was submitted to the Ethics Committee research of the Universidade Federal do Piauí - UFPI, according CAAE 12099213.2.0000.5214, respecting all the requirements of the Guidelines and Standards of Human Research. The data were organized using Excel 8.0 software and processed in IBM Statistical Package for the Social Sciences statistical program version 20.0. Of the total participants assessed, 77.7% were female, 51.9% of the age group 18-21 years old, 51.9% self-styled brown, 85.9% who only study, 56.8% with family income of one to three monthly minimum wages, 47.6% belonging economic classes C1 and C2, 88.8% single, 89.3% don't have children, 64.6% natural municipalities others than Picos-PI and 41.3% living with parents. In addition, 78.6% of the sample was sedentary, 89.8% non-smokers and 90.3% classified as risk zone I for alcoholism. About the Quality of Life, the domains with better average rating were the Physical (69.4) and Social Relations (74.3), those who have had a worse average calculation were psychological (68.5) and the environment (54, 2). In the overall assessment, 64.6% of participants were in the region of vagueness and 34.4% in the region of success. Statistical significance was found crossing the Quality of Life with the variables marital status and number of children ($p = 0.000$ and $p = 0.013$, respectively), being that the unmarried and without children obtained performed better. These results allow the early detection of difficulties experienced by nursing college students and may cooperate to design strategies and benefit the search for solutions to conflicts which affect the quality of life for themselves, providing support physical, emotional and psychological.

Keywords: Quality of Life. Health. Students, Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	- Domínios e facetas do WHOQOL-Bref (WHOQOL GROUP, 1998a).	31
GRÁFICO 1	- Descrição do quesito autoavaliação da qualidade de vida sinalizado pelos estudantes de enfermagem. Picos-PI, jul. 2013.....	36
GRÁFICO 2	- Especificação do quesito grau de satisfação com a própria saúde assinalado pelos estudantes de enfermagem. Picos-PI, jul. 2013.....	37

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	- Caracterização da amostra quanto às variáveis socioeconômicas. Picos-PI, jul. 2013.....	34
TABELA 2	- Tipificação da amostra conforme as variáveis relacionadas ao estilo de vida. Picos-PI, jul. 2013.....	36
TABELA 3	- Distribuição dos estudantes de enfermagem conforme a classificação da qualidade de vida para cada domínio e a avaliação global. Picos-PI, jul. 2013.....	38
TABELA 4	- Estratificação da Qualidade de Vida em relação ao semestre atual, variáveis socioeconômicas e variáveis do estilo de vida. Picos-PI, jul. 2013.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANEP	Associação Nacional de Empresas e Pesquisa
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification Test</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DP	Desvio Padrão
EB	Escore Bruto
ET0-100	Escore Transformado 0-100
ET4-20	Escore Transformado 4-20
IES	Instituição de Ensino Superior
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
QV	Qualidade de Vida
SF-36	<i>Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHOQOL bref	versão abreviada do <i>World Health Organization Quality of Life</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	17
2.1	Geral.....	17
2.2	Específicos.....	17
3	REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1	Estudantes de enfermagem	18
3.2	Estilo de vida	20
3.3	Qualidade de vida	24
4	METODOLOGIA.....	27
4.1	Tipo de estudo.....	27
4.2	Local e período de realização do estudo.....	27
4.3	População e amostra.....	27
4.4	Variáveis do estudo.....	28
4.4.1	Variáveis socioeconômicas.....	28
4.4.2	Variáveis relacionadas ao estilo de vida.....	29
4.4.3	Variáveis da Qualidade de vida.....	30
4.5	Coleta de dados.....	32
4.6	Análise dos dados	33
4.7	Aspectos éticos e legais.....	33
5	RESULTADOS	34
6	DISCUSSÃO	41
7	CONCLUSÃO	46
	REFERÊNCIAS.....	47
	APÊNDICES.....	54
	APÊNDICE A - Formulário.....	55
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	57
	ANEXOS.....	59
	ANEXO A - WHOQOL Abreviado.....	60
	ANEXO B - Equações para Obtenção dos Escores.....	63
	ANEXO C - Comprovante de Apresentação para Apreciação Ética	64

1 INTRODUÇÃO

Ultimamente, de fato, tem-se abordado e discutido bastante acerca do tema Qualidade de Vida, doravante denominada QV; no entanto, ainda não existe uma definição consensual que possa simbolizá-la em sua totalidade, uma vez que esse termo envolve aspectos intrínsecos a cada indivíduo, sendo parte integrante das relações familiares, amorosas, sociais e ambientais. Existem inúmeros fatores que a influenciam, sendo que os mais relevantes relacionam-se a nossa visão de ideal.

Diversas vezes, a QV é empregada como sinônimo de saúde, sobretudo por estar intimamente conectada aos seus aspectos. Apesar da notória relação entre as duas circunstâncias, afirmar que qualidade de vida é ter saúde faz reduzi-la a um único fragmento de bem-estar da integralidade humana (OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

Tendo em vista estes aspectos, atribui-se uma crescente importância à questão da QV inerente ao conceito de saúde, visto não mais de forma restrita como a ausência de doença, mas sim composto por, pelo menos, seis domínios: o físico, o psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e a espiritualidade (WHOQOL GROUP, 1995). De acordo com tais premissas, a *World Health Organization* (WHO), através de sua divisão de Saúde Mental (WHOQOL GROUP, 1994) definiu a qualidade de vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões, preocupações e desejos”.

Este conceito é amplo, subjetivo e multidimensional, bastante compatível com a concepção holística de saúde (SOUZA et al., 2012). Todavia, cabe salientar que nem sempre a noção de qualidade de vida demonstrou essa visão amplificada. Inicialmente, a ideia de QV estava bastante fundida com o conceito de indicador social e associado à aquisição de bens; foi somente na década de 1960 que tal expressão começou a ser utilizada por profissionais da saúde, mesmo assim com visões ligadas ao funcionamento físico e no contexto social (ASSUMPCÃO JÚNIOR, 2010).

Notoriamente, para conceber como o estilo de vida atual exerce influência sobre a saúde e, por consequência, repercute na qualidade de vida dos indivíduos, a avaliação dela torna-se uma ferramenta crucial (SCHLICHTING; CAVALHEIRO; FELIZARI, 2012). Nesse sentido, estudos que transcorram sobre a qualidade de vida de estudantes universitários vêm sendo realizados desde a década de 1980; entretanto, especificadamente sobre estudantes de

enfermagem são escassos na literatura nacional e internacional (OLIVEIRA; CIAMPONE, 2008; OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

Esta constatação é, no mínimo, preocupante, visto que a entrada no ensino superior tem sido descrita como um período crítico, representando uma grande pressão a nível pessoal que pode acarretar alguma sensação de falta de controle sobre si mesmo (COSTA, 2012).

Ainda por cima, ao refletir sobre os aspectos relacionados ao estilo de vida dessa população (tais como: carga horária extensa em sala de aula e campo de estágio, relação professor-aluno, falta de espaços de acolhimento e lazer, uso excessivo de álcool e outras drogas, reduzido tempo de sono/repouso, hábito alimentar insatisfatório, ausência de prática regular de atividade física, ansiedade/angústia constante pela cobrança do desempenho acadêmico, falta de valorização das atividades desenvolvidas, adaptação à outra cidade, afastamento temporário da família e amigos, dentre outros), nota-se que podem não promover ou, até mesmo, influenciar negativamente na QV dos mesmos (SOARES; CAMPOS, 2008; ARRONQUI et al., 2011).

Aliás, é imprescindível destacar que a inserção de todo e qualquer aluno na rotina universitária pode gerar sentimentos de angústia, insegurança, medo e ansiedade; no caso particular dos acadêmicos de enfermagem, experiências novas e ímpares relacionadas às condições precárias de trabalho, ao contato com indivíduos doentes e à realização de procedimentos podem ser mais impactantes (ARRONQUI et al., 2011; ALMEIDA; ESPÍRITO SANTO, 2012).

O estudante de enfermagem faz opção por cuidar e ajudar outros seres humanos a nascer e viver de forma saudável, a superar agravos à saúde, a conviver com limitações, a encontrar um significado nessa experiência e a morrerem com dignidade. No processo de preparar-se para exercer estas diversas ações com competência técnica, dialógica e política, enfrenta situações de sofrimento, que acabam por influenciar tanto para a humanização desse trabalho, quanto para sua banalização (OLIVEIRA; MININEL; FELLI, 2011).

Além disso, o acadêmico de enfermagem, futuro profissional da saúde, possui a responsabilidade fundamental de manter um estilo de vida saudável, a fim de que possa ensinar através do exemplo, estimulando outros indivíduos a conseguirem uma vida mais prazerosa, feliz e qualificada (CELICH; SPADARI, 2008); portanto contribuir para que tudo isso se concretize é encargo de instituições de ensino e de saúde, sendo que a investigação sobre a real situação de vida dessa população surge como um bom prelúdio.

Diante do exposto, desponta uma inquietação com relação à qualidade de vida do graduando de enfermagem durante o período de formação acadêmica, partindo do pressuposto

de que esses indivíduos não possuem um estilo de vida adequado, associado a fatores estressantes externos já decorridos acima.

Assim sendo, e levando em consideração que ainda se faz pouco no sentido de desenvolver propostas de prevenção primária, é relevante reconhecer precocemente situações que determinem/gerem processos potencializadores ou mesmo destrutivos da qualidade de vida, a fim de que se possa articular e adotar medidas comunitárias e individuais que visem à manutenção da saúde física e mental do futuro profissional.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a qualidade de vida dos estudantes universitários de enfermagem.

2.2 Específicos

- Caracterizar a amostra a ser estudada quanto às variáveis socioeconômicas e às relacionadas ao estilo de vida;
- Descrever a qualidade de vida dos acadêmicos;
- Estratificar a qualidade de vida por sexo, faixa etária, semestre atual, condições socioeconômicas e estilo de vida.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A fim de obter uma concepção clara do problema proposto pelo presente estudo, faz-se necessária a elaboração de conceitos, formulação de ideias e recolhimento de documentos sobre o tema, a fim de expor os pressupostos que darão suporte ao mesmo (FORTIN, 2009). Para tanto, será disposta a seguir uma alteração sobre os principais itens que circundam a Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem.

3.1 Estudantes de enfermagem

Inicialmente, é categórico refletir sobre o cenário educacional brasileiro em dias atuais, no qual se percebe diversas modificações nos campos políticos, sociais e econômicos. Vive-se a era da informação, onde a sociedade globalizada conseguiu diminuir o tempo e a distância gastos no processo da comunicação, abrindo espaço para uma multiplicidade de oportunidades nunca vista antes.

Presentemente, no Brasil, entre as diversas possibilidades de futuro profissional e pessoal, o curso superior é considerado, especialmente pela cultura das classes média e alta, como o caminho natural na formação, sendo visto pela maioria dos estudantes como uma continuidade entre a vida escolar e a inserção laboral, ou mesmo como uma forma privilegiada de ascensão social (BARDAGI; HUTZ, 2010).

Tal particularidade está expressa nos dados do Ministério da Educação (2011), nos quais o número de matriculados nas instituições de nível superior no Brasil atingiu, em 2010, aproximadamente 6 milhões e 380 mil alunos. Havendo, no total, um aumento de 7,1% em relação ao ano de 2009 e de significativos 110,1% ao considerar os números da última década (2001-2010).

Uma vez ingresso na universidade, após concretizar todos os esforços e a dedicação, o aluno gera expectativas e dúvidas sobre a nova etapa que será vivenciada: como serão as disciplinas, os amigos, os professores e a instituição. Por mais que tenha feito escolhas maduras na época do vestibular, é possível que exista uma vulnerabilidade da identidade profissional ao longo do ciclo, sobretudo no momento de acomodação a nova realidade.

Pensando sobre as vivências acadêmicas e adaptação à universidade, Soares; Poubel; Mello (2009) desenvolveram um estudo com 200 estudantes universitários de instituições públicas e privadas, no qual foi observado que os alunos ingressantes enfrentam percalços pessoais e acadêmicos de diferentes naturezas, sendo que os alunos de instituições públicas apresentam melhor adaptação acadêmica do que os de instituições privadas. Nessa mesma

linha de conhecimento, após analisarem a avaliação que 339 estudantes da Universidade de Algarve fazem da sua felicidade e das suas preocupações ao longo do ensino superior, Imaginário; Vieira (2011) revelaram que o modo como o aluno se sente condiciona a forma como avalia e se move no sentido do seu ajustamento.

Por outro lado, especificadamente sobre a Enfermagem, ao tratar da inserção do aluno na universidade, diversos estudos têm sido desenvolvidos no sentido de traçar um perfil do ingressante, possibilitando às instituições e centros formadores que conheçam a demanda e se preparem para qualificar estes profissionais; dessa forma, poderão atender as novas exigências do mercado de trabalho.

Donati; Alves; Camelo (2010) avaliaram 82 estudantes ingressantes no curso de enfermagem de uma faculdade privada do interior paulista e encontraram os seguintes resultados: 90,2% são do sexo feminino, 89,3% solteiros, 53,6% na faixa etária entre 17 a 20 anos, 70,8% provenientes de escolas públicas e 59,7% economicamente ativos.

No decorrer do curso, o estudante passa a adquirir competências e habilidades específicas para exercer a profissão. No caso especial da formação na área da saúde, os conhecimentos estão muito atrelados à prática de estágio, através da qual é possível aprimorar e aplicar os ensinamentos aprendidos em aulas teóricas, configurando-se como um importante meio de assimilar objetivamente alguns fatores de sua futura profissão.

Todavia, é necessário destacar que nesse momento de vivência profissional, os estudantes percebem implicações e limitações do seu próprio conhecimento, o que acaba por gerar sentimentos de dúvida, medo e ansiedade. Além do mais, geralmente, existe receio em cometer algum erro, prejudicar o cliente ou não ser reconhecido por parte dos colegas e professores (CARLOTTO; CÂMARA, 2008).

Durante a prática da vindoura ocupação, o estudante passa a ter contato com o Cuidado, objeto de estudo e de atuação da enfermagem que envolve ação interativa, ajudando outros seres humanos a nascer e viver de maneira saudável. Nesse momento, o primeiro contato com o paciente pode deixar o aluno sujeito a reações de angústia, impotência e sofrimento no exercício de sua função. Com o objetivo de identificar a presença desses sentimentos, Perbone; Carvalho (2011) investigaram 41 discentes do curso de enfermagem regularmente matriculados numa instituição paulista, usando um questionário com três perguntas abertas. Os resultados demonstraram que apenas 36,8% dos participantes relataram sentimentos positivos relacionados ao primeiro contato com pacientes.

Enquanto acadêmica do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem, faz-se indispensável destacar que é frequente vivenciar situações desgastantes, comportamentos e

posturas inadequadas, angústia relacionada aos trabalhos acadêmicos e ansiedade quanto ao futuro profissional. Em consonância com tal visão, Silva et al. (2011a) analisaram a visão dos estudantes do último ano de formação em Enfermagem sobre fatores de estresse e constataram a existência dos seguintes elementos: sobrecarga de atividades acadêmicas teórico/práticas; expectativas e preocupações com o mundo do trabalho; relação trabalho/estudo; relação estudo/vida familiar/moradia e relacionamento interpessoal entre os estudantes.

Por tudo isso, nota-se que os estudantes de ensino superior, notavelmente os futuros enfermeiros, experimentam inúmeros aprendizados e vivências na busca pela qualificação profissional, desde o ingresso na universidade até a conclusão do curso. Sendo assim e considerando todos os fatores decorridos, podem-se compreender algumas das influências as quais a Qualidade de Vida desta população está exposta.

3.2 Estilo de vida

Permanecendo com este mesmo raciocínio, salienta-se que existem diversos outros fatores que ocasionarão mudanças na QV, sabidamente o estilo de vida configura-se como um elemento fulcral. Por consequência, os comportamentos, costumes e as escolhas dos indivíduos na sua vida cotidiana são indispensáveis na manutenção da saúde, podendo favorecer ou não o prolongamento da longevidade da população.

Para Both et al. (2008) atualmente, tanto no meio acadêmico quanto nos meios de comunicação e nos órgãos gestores da saúde pública, está sendo dada uma grande ênfase ao estilo de vida individual e seus componentes: tabagismo, consumo de álcool, alimentação saudável e prática de atividades físicas. Aliado a isso, Silva et al. (2011b) destacam que, além destes citados, existem diversos elementos significativos para a saúde e o bem-estar, tais como: bom relacionamento com a família e os amigos, prática de sexo seguro e a necessidade de possuir uma visão otimista e positiva a respeito da vida.

A princípio, para a discussão acerca de tais elementos, é imperioso focar na atividade física. Esta é caracterizada por qualquer movimento do corpo em decorrência da contração dos músculos esqueléticos e pode ser realizada em diferentes contextos: no trabalho, nos deslocamentos, nas atividades domésticas e no lazer. Portanto, a atividade física de lazer, modalidade mais enfatizada nas pesquisas de maneira generalizada, é um componente da atividade física global e refere-se aos exercícios praticados durante o tempo livre, tendo como exemplo principal os esportes (ZAITUNE et al., 2010; GUIRAO-GORIS et al., 2009).

Além de constituir um marcante componente para o estilo de vida saudável e para a promoção da saúde, a atividade física atua na prevenção de Doenças Crônicas Não

Transmissíveis (DCNT), tais como: diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, câncer, obesidade, dislipidemias e doenças cardiovasculares. Assim, Fontes; Vianna (2009) destacam que a inatividade física pode contribuir para elevar as taxas de mortalidade e aumentar os riscos de hospitalizações e de problemas psicossociais, resultando em custos elevados para a saúde pública de modo geral.

Apesar de se compreender os detrimientos, tanto individuais como coletivos, sobrevividos da condição de sedentarismo, a prevalência de exposição a baixos níveis de atividade física é elevada e parece afetar pessoas de todas as idades, sobretudo nos países de baixa e média renda.

Os resultados alcançados por Tenório et al. (2010) estão em consonância com tal afirmação: após investigação com 4210 estudantes do ensino médio do Estado de Pernambuco com 14 a 19 anos de idade, demonstraram que 65,1% dos alunos apresentam níveis insuficientes de atividade física, sendo que a proporção de sujeitos expostos a esta conduta de risco foi significativamente maior entre as moças (70,2%) do que entre os rapazes (57,6%). Pitanga et al. (2012) obtiveram conclusões semelhantes: na investigação com 2.305 adultos negros de 20 a 96 anos de idade residentes na cidade de Salvador-BA, a proporção de indivíduos ativos foi de apenas 39,1%.

Com intuito equivalente, Hallal et al. (2011) analisaram a tendência temporal de atividade física nas capitais brasileiras entre 2006 e 2009 com uma amostra de aproximadamente 54.000 indivíduos; dessa forma, encontraram que o percentual de fisicamente inativos nesse intervalo temporal, passou de 11,7% para 8,7%. Esses achados revelam que o sedentarismo na população apresenta tendência a regressão, todavia continua a ser um lamentável retrato nacional.

De acordo com Lamboglia et al. (2012), com os avanços tecnológicos, diversas atribuições do dia a dia se tornaram mais práticas e confortáveis, resultando em diminuição dos níveis de atividade física. Além destes, outros fatores também favorecem essa realidade: tráfego de alta intensidade, super crescimento populacional, aumento da pobreza, vida cotidiana atribulada, criminalidade alta, baixa qualidade do ar, falta de parques, entre outros (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Depois de tudo isso posto, cabe ressaltar que a atuação efetiva e interdisciplinar dos profissionais é de extrema relevância para a educação em saúde e o incentivo à prática de atividade física, configurando-se com um efetivo meio de combater o sedentarismo, grande desafio da saúde pública mundial.

Igualitariamente, o tabagismo merece destaque no contexto do estilo de vida, por ser um dos seus componentes marcantes, sendo designado como uma conduta pessoal complexa relacionada à dependência química e psíquica da nicotina.

O consumo de tabaco também se revela como um dos principais fatores de risco das DCNT. Estimativas da *World Health Organization* (2009) apontam que cerca de seis milhões de mortes anuais são decorrentes do uso direto da erva ou pelo fumo passivo e que o tabagismo é responsável por, aproximadamente, 70% dos cânceres de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças do aparelho circulatório.

Por mais que o tabagismo tenha diminuído ao longo dos anos e ainda existam inúmeras campanhas para combatê-lo, o consumo da nicotina permanece preocupante. Malta et al. (2013) puderam confirmar esta ideia ao analisarem a tendência de indicadores do tabagismo nas capitais brasileiras, em indivíduos adultos, de 2006 a 2011: a frequência de fumantes foi de 14,8%, sendo maior entre os homens (18,1%) do que entre as mulheres (12%), fato verificado em todas as capitais; na análise propriamente dita de tendência, a prevalência de fumantes no Brasil apresentou redução relativa, variando de 16,2%, em 2006, a 14,8%, em 2011.

Para Barros et al. (2012), fatores como publicidade, facilidade de aquisição da droga, baixos preços dos cigarros e aceitação social (principalmente quando há influência de figuras importantes: pais e líderes fumantes) estão entre os diversos constituintes do modelo que explica tal comportamento.

Como todas as outras dependências químicas, a nicotina envolve indivíduos que se encontram em alguma situação de vulnerabilidade; assim, o hábito de fumar é mais comum em certos grupos ou situações como desempregados, divorciados, viúvos e, sobretudo, adolescentes (HERNÁNDEZ et al., 2012). Outro conjunto bastante alarmante envolve os profissionais da área da saúde, inclusive aqueles que estão em fase de formação, que além de danificarem seu próprio organismo são exemplo para os pacientes, prejudicando o controle adequado da situação.

Prova disso é a pesquisa desenvolvida por Botelho; Silva; Melo (2011), na qual aplicaram um questionário sobre tabagismo e nível de conhecimento acerca do tema, utilizando uma amostra de 782 estudantes universitários da área da saúde no estado do Mato Grosso. Os achados revelaram que a prevalência do uso de cigarro variou de 9,3% na universidade pública a 21,1% nas universidades particulares, sendo que os maiores índices de fumantes foram encontrados nos cursos de farmácia e odontologia (29,6% e 25,5%, respectivamente). O conhecimento dos participantes foi considerado deficiente, pois

aproximadamente 30% dos entrevistados não souberam identificar a nicotina como causadora da dependência e 20,8% não consideravam o tabagismo como doença.

Logo, torna-se claro que existem diversos desafios no contexto do controle do tabagismo no Brasil, sendo necessário que haja medidas intersetoriais para controlar os determinantes sociais e econômicos envolvidos no consumo dessa droga, atentando inclusive para as enormes investidas das companhias fabricantes do tabaco.

Por fim, porém não menos importante, é necessário enfatizar em uma terceira peça participante do estilo de vida: o etilismo, também conhecido como alcoolismo, que pode ser descrito como a dependência física e psíquica decorrente da ação de consumir álcool de maneira excessiva, periódica ou permanente.

A ingestão dessa substância expõe o indivíduo ao risco de desenvolver determinadas morbimortalidades, refletindo em incapacidade para atividades e em menor tempo de vida. O seu uso abusivo acarreta implicações legais e danos de ordem física, mental e social, tais como a exposição à violências, acidentes, relações sexuais sem a devida proteção, propagação de doenças infecciosas, isolamento social e ruptura familiar (MORETTI-PIRES et al., 2011; SOUZA; PINTO, 2012).

Embora os aspectos acima mencionados sejam bem enfatizados para a população em geral, a utilização do álcool persiste em ser um problema nacional. Em estudo publicado recentemente por Moura; Malta (2011), ao avaliarem 54.369 adultos residentes nas capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal, a estimativa foi de 38,1% da amostra com consumo habitual de bebidas alcoólicas e 16,2% com consumo abusivo, sendo que a frequência nos dois padrões foi maior entre os homens do que em mulheres. Sobre a tendência entre os anos de 2006 a 2009 encontraram que o consumo habitual se manteve constante, todavia o consumo abusivo aumentou nos dois sexos.

Conforme Marques; Mângia (2013), o consumo de bebidas alcoólicas ocorre por diversos motivos e em diferentes contextos: para alguns, o álcool faz parte do cotidiano familiar, incitado pelos pais ou demais familiares; outros associam a situações de lazer e sociabilidade, recebendo estímulo de amigos ou mesmo da mídia; ainda existem aqueles que buscam alívio para sentimento de raiva, medo ou tristeza.

Nesse contexto, vale ressaltar que a população mais jovem constitui um grupo susceptível ao alcoolismo, merecendo maior cuidado e atenção. Para tanto, Gomes; Alves; Nascimento (2010) conduziram trabalhos a fim de traçar o perfil dos estudantes do ensino médio das escolas públicas de Recife-PE em relação ao consumo de bebidas alcoólicas e

descobriram que 29,8% haviam ingerido álcool nos últimos 30 dias, sendo que o índice entre os homens foi maior que entre as mulheres.

A literatura ainda traz outros dados inquietantes, agora com relação aos vindouros profissionais da saúde: Vargas; Bittencourt (2013) concluíram na sua pesquisa que os estudantes de enfermagem apresentam tendência a atitudes negativas frente ao alcoolismo, ao alcoolista e a bebida alcoólica, o que revela a pouca atenção dada à temática durante a formação do enfermeiro, podendo fazer com que perpetuem um cuidado precário e carregado de preconceitos.

Portanto, faz-se necessário trabalhar com mais veemência tais questões apontadas, tanto nas instituições de ensino quanto no âmbito da saúde pública, de forma que possa haver prevenção do etilismo e intervenção adequada àqueles que já são usuários de álcool, valorizando ainda mais a QV de todos.

3.3 Qualidade de vida

Após ponderar sobre os principais itens que atuam sobre a Qualidade de Vida dos Estudantes de Enfermagem, é chegado o momento de discutir propriamente a QV. De forma peculiar, será dado enfoque às diversas maneiras de analisá-la, levando em consideração as diferenças ao estudar cada população específica e os tipos de abordagens relatados na literatura.

Como ponto de partida, evidencia-se que as informações colhidas acerca do tema servem de indicadores para avaliar a eficácia, a eficiência e o impacto de determinados tratamentos para grupos de portadores de agravos, comparar os procedimentos, estimar os custos e os benefícios dos serviços prestados, aprovar e definir tratamentos, estabelecer estratégias na área de saúde e monitorar a manutenção da qualidade de vida dos pacientes; por conseguinte, entende-se o motivo do interesse crescente pela avaliação da QV (LANDEIRO et al., 2011).

Uma simples busca, em bases de dados da área da saúde, pode confirmar o grande número de trabalhos desenvolvidos: ao inserir o descritor “qualidade de vida” no LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), por exemplo, o levantamento resultará em aproximadamente 5 mil publicações, entre artigos, dissertações e teses.

Porém, quando se aborda sobre estudos desenvolvidos com a população específica dos estudantes de enfermagem, os números são pouco expressivos. Rosa et al. (2012) analisaram os artigos contidos em bases de dados nacionais e internacionais, publicados no

período de 1999 a 2011 acerca da qualidade de vida do graduando de enfermagem e, em seus resultados, corroboraram com a afirmação retro mencionada. Aliás, nas suas conclusões, também revelaram que a maioria das pesquisas (70%) utiliza o método descritivo com abordagem quantitativa para atingir os seus objetivos.

Embora os estudos qualitativos sejam desenvolvidos em menor quantidade, eles possuem uma importância inegável à medida que fornecem a compreensão dos acontecimentos diários e os significados que as pessoas dão aos fenômenos da vida. No contexto da saúde coletiva, a abordagem qualitativa possui representatividade análoga, porém de acordo com Bosi (2012) ainda se depara com vários desafios para a sua plena consolidação.

Em se tratando da QV, utilizando métodos qualitativos, Araújo; Soares; Henriques (2009) conduziram esforços para verificar o significado de qualidade de vida de acordo com a percepção de 12 enfermeiros de um Hospital Universitário localizado na cidade de João Pessoa-PB. Os achados permitiram observar que: o significado de QV para os entrevistados foi visto de maneira holística (ao ressaltarem a harmonia na vida pessoal e familiar) e reducionista (ao descreverem como “vida digna”); no tocante aos fatores que interferem nos aspectos bio-psico-socio-espiritual da qualidade de vida, o termo mais citado foi o financeiro, seguido do acúmulo de atividades e responsabilidades, o que tornaria a vida deles mais agitada e estressada, interferindo no sono, na boa alimentação e na prática de exercícios físicos.

Outro trabalho realizado nestes mesmos parâmetros foi criado por Oliveira; Mininel; Felli (2011), no qual tiveram como objetivo compreender o significado atribuído para a atual QV dos futuros enfermeiros de uma escola pública universitária, da cidade de São Paulo-SP. Foram entrevistados 65 acadêmicos, empregando indagações abertas sobre QV, e os resultados evidenciaram que os sujeitos possuem diferentes percepções acerca do tema e que entre os fatores que mais comprometem a qualidade de vida durante os anos de formação está o estresse. De forma geral, os pesquisadores inferiram que a maioria dos entrevistados diz-se satisfeito com sua QV atual, apesar do misto de pensamentos e sentimentos desencadeados pelo término da graduação, que são geradores de ansiedade e prazer.

Com relação às pesquisas quantitativas efetivadas a respeito da temática, como já citado anteriormente, estão expostas na literatura com maior frequência. A escolha predominante da modalidade quantitativa é justificada pelo anseio de uma pesquisa capaz de quantificar e descrever características e aspectos semiológicos, etiológicos, fisiopatológicos e epidemiológicos de uma situação (ROSA et al., 2012). Ao optar-se por este tipo de

investigação, uma vez que os acadêmicos de enfermagem sejam o alvo do questionamento, os autores geralmente utilizam instrumentos genéricos, com ênfase primeiramente no WHOQOL bref (versão abreviada do *World Health Organization Quality of Life*), em seguida no SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey*).

A maior utilização do WHOQOL-bref parece ser atribuída à sua fácil utilização ou ao seu modo sistemático; além do mais, o instrumento possui caráter internacional e transcultural, portanto, permite o desenvolvimento de pesquisas em diversos centros temáticos e a comparação dos resultados entre diferentes populações, podendo ser aplicado tanto com pessoas saudáveis quanto nas acometidas por algum agravo ou doença crônica (EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008).

A título de exemplificação do uso destes instrumentos na ciência, pode-se citar o recente trabalho de Souza et al. (2012), no qual aplicaram o SF-36 para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos estudantes do curso de Enfermagem em uma universidade pública do interior de Minas Gerais. Desfrutando de uma amostra acidental composta por 256 alunos, puderam verificar indícios de prejuízo multidimensional na QV dos entrevistados; ademais, observou-se que o impacto negativo na percepção de bem-estar é maior nos estudantes do último ano do curso (nos domínios capacidade funcional, vitalidade e aspectos sociais) e nos do sexo feminino (nos domínios capacidade funcional, dor, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental e componente mental).

Já Arcoverde; Moraes (2009) preferiram implementar metodologia distinta em sua pesquisa: através do WHOQOL-bref, conheceram e avaliaram os níveis de qualidade de vida de 92 acadêmicos de enfermagem de uma universidade em Foz do Iguaçu-PR. Seus achados evidenciaram que: 81% dos participantes referem sua saúde entre “nem ruim nem boa” e “boa”, sendo que 21 alunos percebem seu estado de saúde em relação aos níveis de QV de maneira divergente; a maioria avalia sua QV como boa; e, a faceta que obteve melhor desempenho coletivamente foi a “dependência de medicação e tratamentos” e com menor escore foi a faceta “recursos financeiros”.

Em decorrência de todas as visões apresentadas, fica evidente que as investigações científicas envolvidas na qualidade de vida são carregadas de pormenores e dificuldades, sendo dever da universidade, bem como do poder público, contribuir para se conhecer o perfil da QV das populações e construir programas e ações governamentais que possam ter dados balizadores confiáveis e cientificamente comprovados, a fim de que essas políticas sociais sejam positivas para a coletividade (COSTA JÚNIOR et al., 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal. Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas têm objetivo primordial de descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma das características marcantes está no uso das técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários e a observação sistemática. Polit; Beck (2011) afirmam que os estudos transversais envolvem coletas de dados em determinado ponto do tempo; desse modo, são especialmente apropriados para descrever a situação, o *status* do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo.

Este tipo de estudo reveste-se de grande importância por contemplar os objetivos propostos no sentido de esclarecer o problema e definir resultados através da investigação realizada.

4.2 Local e período de realização do estudo

O estudo foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) Pública localizada no município de Picos/PI, no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013.

O campus da referida instituição foi criado a partir de uma unidade descentralizada da sede, situada no município em questão, e que se iniciou suas atividades no ano de 1982 com apenas dois cursos: Licenciatura em Pedagogia, e Licenciatura em Letras. Em 2006, aderiu ao Programa de Expansão e recebeu mais sete novos cursos: Licenciatura em Ciências Biológicas, Licenciatura em História, Licenciatura em Matemática, Bacharelado em Administração, Bacharelado em Enfermagem, Bacharelado em Nutrição e Bacharelado em Sistemas de Informação. Além do ensino presencial, o Campus é polo para o curso de Administração na modalidade Ensino à Distância.

4.3 População e amostra

A população constituiu-se de 439 universitários de ambos os sexos, devidamente matriculados no curso de Bacharelado em Enfermagem na referida IES.

Para o cálculo da amostra, tendo em vista que a população considerada é finita (POCOCK, 1989), aplicou-se a fórmula a seguir:

$$n = \frac{t_{5\%}^2 \times P \times Q \times N}{e^2(N - 1) + t_{5\%}^2 \times P \times Q}$$

Onde: n = é o tamanho da amostra; t = é o valor da distribuição de Student ($t_{5\%} = 1,96$); P = é a prevalência do problema (50%); Q = percentagem complementar ($100-p$); N = é o número de universitários; e = é o erro amostral absoluto ($e = 5\%$). Utilizou-se esta prevalência com o intuito de atingir o máximo de amostra possível.

A partir desta fórmula, a amostra foi composta por 206 acadêmicos. Esse quantitativo foi estratificado, com o propósito de assegurar representatividade em cada período do curso de Enfermagem. Ressalta-se que nos meses da coleta de dados, o curso estava em um novo semestre letivo (2013.1); dessa forma, a amostra permaneceu a mesma, contudo a estratificação foi reorganizada. Portanto, a amostra foi formada da seguinte maneira:

I Período	30
II Período	28
III Período	17
IV Período	24
V Período	18
VI Período	21
VII Período	18
VIII Período	26
IX Período	24

Como critérios de inclusão, estabeleceram-se os seguintes:

- Ter 18 anos ou mais, por conveniência, pois muitos não moram com os responsáveis e não teriam como ter a assinatura dos pais/responsáveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Ser matriculado e frequentar regularmente a Universidade;
- Participar de todas as etapas da pesquisa: entrevista e resolução do questionário.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta proposta de pesquisa podem ser agrupadas em socioeconômicas, estilo de vida e relacionadas à Qualidade de Vida.

4.4.1 Variáveis socioeconômicas

Idade: Foi computada em anos;

Cor: Foi considerada a cor da pele auto referida, a saber: negra, branca, amarela ou parda;

Situação laboral: Foram consideradas as seguintes opções, a saber: apenas estuda, estuda e trabalha formalmente e estuda e trabalha informalmente;

Renda familiar: Foi considerado o valor bruto dos vencimentos mensais da família do pesquisado em reais;

Classe econômica: A classificação econômica foi determinada a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) elaborado pela Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP), bastante difundido entre as publicações. Ele tem como objetivo determinar o poder aquisitivo das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais” e partindo para a classificação em classes econômicas (ANEP, 2012);

Situação conjugal: Foram consideradas as seguintes opções, a saber: casado/união consensual; solteiro; viúvo; separado;

Número de filhos: Foram fornecidas as seguintes escolhas, a saber: Zero; Um; Dois; Três ou mais;

Cidade de origem: Foram cogitadas as seguintes alternativas, a saber: Picos-PI; demais localidades;

Com quem mora: Foram computadas as seguintes respostas, a saber: pais; familiares; amigos (as); companheiro (a); sozinho (a).

4.4.2 Variáveis relacionadas ao estilo de vida

Nível de atividade física: o entrevistado foi indagado sobre o número de horas, frequência e tipo de atividade física que realiza. Para a classificação dessa variável, adotou-se Brasil (2010): o universitário foi considerado sedentário quando não pratica no mínimo 30 minutos diários, por pelo menos cinco dias na semana, de atividade leve/moderada ou pelo menos 20 minutos diários, em três ou mais dias da semana, de atividade vigorosa. Sendo que, a caminhada, caminhada em esteira, musculação, hidroginástica, ginástica em geral, natação, artes marciais, ciclismo e voleibol são consideradas práticas de intensidade leves ou moderadas; e a corrida, corrida em esteira, ginástica aeróbica, futebol, basquetebol e tênis são consideradas práticas de intensidade vigorosas.

Tabagismo: Quanto ao tabagismo, os alunos foram classificados em quatro categorias: fumantes diários, fumantes ocasionais, ex-fumantes e não fumantes. Fumantes diários são os que fumam, pelo menos, um cigarro por dia por, no mínimo, um mês antes do preenchimento do questionário; fumantes ocasionais são os que não fumam diariamente; ex-fumante são aqueles que, após terem sido fumantes, deixaram de fumar há pelo menos um

mês; e não fumantes são os que nunca fumaram ou estavam fumando há menos de um mês (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Etilismo: No que se refere ao etilismo, utilizou-se como instrumento de mensuração, o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) que é um teste de 10 perguntas desenvolvido pela *World Health Organization* como instrumento de rastreamento especificamente para identificar pessoas com consumo nocivo do álcool, como também aquelas que possuem dependência do álcool. Aplicou-se a versão validada no Brasil por Méndez (1999) e Moretti-Pires; Corradi-Webster (2011).

O AUDIT apresenta as chamadas “zonas de risco”, de acordo com o intervalo de pontuação. O padrão de beber de baixo risco, zona I, refere-se àqueles que pontuam de 0 (zero) a 7 (sete) e que podem se beneficiar com informações sobre consumo do álcool. O padrão de médio risco, zona II, refere-se àqueles que pontuam de 8 (oito) a 15 (quinze) pontos. Dentre estes, mesmo que eles não estejam apresentando problemas atuais, estão correndo o risco de apresentar, em um futuro próximo, problemas de saúde e de sofrer ou causar ferimentos, violências, problemas legais ou sociais e/ou ter baixo desempenho nos estudos, devido aos episódios de intoxicação aguda. Estes se beneficiariam de orientações que incluem a educação para o uso de álcool e a proposta de estabelecimento de metas para a abstinência ou a adequação do padrão de beber dentro dos limites considerados de baixo risco.

O padrão de alto risco ou uso nocivo, zona III, inclui os que pontuam entre 16 (dezesesseis) e 19 (dezenove); estes, provavelmente, já apresentam problemas e mantêm uso regular, excedendo limites, e se beneficiariam de educação para o uso de álcool, aconselhamento para a mudança do padrão de beber, da análise dos fatores que contribuem para o beber excessivo e o treinamento de habilidades para lidar com estes fatores. A chamada zona IV inclui aqueles que obtiveram pontuação igual ou maior que 20 (vinte) pontos; são prováveis portadores de síndrome de dependência do álcool e deveriam ser encaminhados à avaliação especializada para confirmação diagnóstica e possibilidade de tratamento específico (FURTADO; YOSETAKE, 2005).

4.4.3 Variáveis da Qualidade de Vida

Para avaliar os sujeitos quanto à sua Qualidade de Vida, foi aplicado o instrumento de medida da QV denominado WHOQOL-Bref (ANEXO A), desenvolvido pela WHO em 1998 e validado para o português, que considera os últimos quinze dias vividos pelo respondente (FLECK et al., 2000). O mesmo é composto por 26 questões, tendo as duas primeiras caráter geral, sendo que a 1ª refere-se à vida e a 2ª é relacionada à saúde (não estão

incluídas nas equações para análise dos resultados). As demais 24 questões são relativas aos domínios I, II, III, IV e suas respectivas facetas, conforme visto no QUADRO 1:

QUADRO 1 - Domínios e facetas do WHOQOL-Bref (WHOQOL GROUP, 1998a).

Domínio I - Domínio Físico	1. Dor e desconforto
	2. Energia e fadiga
	3. Sono e repouso
	9. Mobilidade
	10. Atividades da vida cotidiana
	11. Dependência de medicação ou de tratamentos
	12. Capacidade de trabalho
Domínio II - Domínio Psicológico	4. Sentimentos positivos
	5. Pensar, aprender, memória e concentração
	6. Auto-estima
	7. Imagem corporal e aparência
	8. Sentimentos negativos
	24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio III - Relações Sociais	13. Relações pessoais
	14. Suporte (apoio) social
	15. Atividade sexual
Domínio IV - Ambiente	16. Segurança física de proteção
	17. Ambiente no lar
	18. Recursos financeiros
	19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
	20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
	21. Participação em oportunidades de recreação/lazer
	22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
	23. Transporte

Os dados das variáveis da Qualidade de Vida foram analisados conforme modelo estatístico proposto pelo WHOQOL GROUP (1998b) - Escore Bruto (EB) e os Escores Transformados 4-20 (ET4-20) e 0-100 (ET0-100) (ANEXO B). As questões 1 – Como você avalia sua qualidade de vida? (opções para resposta: muito ruim, ruim, nem ruim nem boa, boa, muito boa) e 2 – Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde? (opções para resposta: muito insatisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, satisfeito, muito satisfeito) como não estão incluídas nas equações, foram analisadas separadamente.

Embora a metodologia WHOQOL utilize um único intervalo de 0 (zero) a 5 (cinco) para a Escala Likert, a nomenclatura não contempla essa unicidade. Em virtude dessa diversidade, para conhecer a qualidade de vida, optou-se pela utilização de outra escala adaptada (SPÍNOLA; PEREIRA, 1976), que permite a apresentação uniforme dos dados, favorecendo a análise comparativa em termos de desempenho de cada um dos domínios e dando maior visibilidade aos resultados.

Segundo Saupe et al. (2004), essa escala adaptada é representada por um número real compreendido no intervalo 0 (zero) – 100 (cem), o Escore Transformado 0-100, que corresponde aos valores resultantes ao final da aplicação de todas as equações para obtenção dos escores. Além disso, classifica a Qualidade de vida, pois considera os valores entre 0 (zero) e 40 (quarenta) como *'região de fracasso'*; de 41 (quarenta e um) a 70 (setenta), correspondendo a *'região de indefinição'*; e acima de 71 (setenta e um) como tendo atingido a *'região de sucesso'*.

4.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados no mês de julho de 2013. O convite para participar foi formulado quando os estudantes estavam na sala de aula, após a permissão do professor responsável. Na mesma ocasião, foi explicado que se tratava de uma pesquisa sobre Qualidade de Vida, quais eram os critérios de inclusão e que teriam que responder a um formulário (APÊNDICE A) e a um questionário (ANEXO A). Aqueles estudantes que manifestaram o desejo de participar do estudo responderam aos instrumentos na própria sala de aula.

O método de amostragem utilizado foi a amostragem estratificada, uma vez que existe uma característica dos membros individuais da população que pode ser usada antes da coleta de dados para uniformizar a amostra, dividindo a população em subgrupos: semestre atual no curso. Assim, houve a possibilidade de estruturar a amostragem para reduzir a

variação normal desse processo, produzindo uma amostra que é o mais provável de se parecer com a população total (FOWLER JÚNIOR, 2011).

Por fim, ressaltou-se, que a pesquisa seria divulgada nos murais dos cursos, visando a informação e a possibilidade de participação dos que não estavam na sala de aula no momento das explicações.

4.6 Análise dos dados

Todos os dados foram organizados por meio do *software Excel 8.0* e processados no programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0. Para a análise descritiva, utilizou-se o cálculo de frequências absolutas e relativas, além das medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão).

Para a estatística analítica, as técnicas não paramétricas são extremamente interessantes nas análises de variáveis qualitativas (FONSECA; MARTINS, 2006). Portanto, aplicou-se o teste Quiquadrado (χ^2) de Pearson, com o intuito de verificar discrepâncias entre as frequências observadas e esperadas dos eventos estudados, e utilizou-se $p < 0,05$ como valor de referência para a significância estatística.

Os resultados obtidos foram expostos em forma de tabelas e gráficos, sendo posteriormente foi feita a discussão com base na literatura pertinente.

4.7 Aspectos éticos e legais

O projeto foi enviado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí - UFPI, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 12099213.2.0000.5214 (ANEXO C), respeitando-se os aspectos éticos dos estudos envolvendo seres humanos.

Os que concordaram em participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), no qual constava as informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda, que o estudo não traria nenhum risco, prejuízo ou complicações para os participantes (BRASIL, 2013).

5 RESULTADOS

Foram avaliados 206 acadêmicos, dos quais 77,7% eram do sexo feminino. A idade mínima encontrada foi 18 anos e a máxima de 40, com média de $22 \pm 3,5$ anos, sendo que a maior parte da amostra estava compreendida na faixa etária de 18 a 21 anos de idade (51,9%). Sobre a cor (auto referida) pelos entrevistados, 51,9% se autodenominaram pardos. E em relação à situação laboral, 85,9% responderam que apenas estudam.

A renda familiar dos estudantes esteve concentrada em um a três salários mínimos mensais (56,8%), com mediana de 1450; os valores mínimo e máximo alcançados para esta variável foram 206 e 9000 reais, respectivamente. Além do mais, com 47,6%, as classes econômicas predominantes foram C1 e C2.

Quanto à situação conjugal, 88,8% dos participantes afirmaram ser solteiros; bem como, a grande maioria não possuía filhos (89,3%). No total, 64,6% dos futuros enfermeiros eram naturais de outros municípios, que não Picos-PI, e 41,3% moravam com seus pais (TABELA 1).

TABELA 1 - Caracterização da amostra quanto às variáveis socioeconômicas. Picos-PI, jul. 2013.

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Sexo			
Feminino	160	77,7	
Masculino	46	22,3	
Idade			<i>Média ± DP</i>
18 - 21	107	51,9	$22 \pm 3,5$
22 - 25	82	39,8	
≥ 26	17	8,3	
Cor (auto referida)			
Branca	79	38,4	
Negra	15	7,3	
Amarela	5	2,4	
Parda	107	51,9	
Situação laboral			
Apenas estuda	177	85,9	
Estuda e trabalha formalmente	13	6,3	
Estuda de trabalha informalmente	16	7,8	
Renda familiar*			<i>Mediana</i>
< 1 salário mínimo	24	11,6	1450
1 - 3 salários mínimos	117	56,8	
> 3 salários mínimos	65	31,6	

TABELA 1 - Caracterização da amostra quanto às variáveis socioeconômicas. Picos-PI, jul. 2013. (Continuação).

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Classe econômica		
A1 - A2	6	2,9
B1 - B2	81	39,3
C1 - C2	98	47,6
D -E	21	10,2
Situação conjugal		
Casado / União Consensual	21	10,2
Solteiro	183	88,8
Viúvo	-	-
Separado	2	1
Número de filhos		
Zero	184	89,3
Um	13	6,3
Dois ou mais	9	4,4
Cidade de origem		
Picos-PI	73	35,4
Demais localidades	133	64,6
Com que mora		
Pais	85	41,3
Familiares	27	13,1
Amigos	65	31,6
Companheiro	18	8,7
Sozinho	11	5,3

DP: desvio padrão.

* Levando em consideração o Salário Mínimo no Brasil em 2013 = R\$ 678,00.

No âmbito do estilo de vida, foi feita a análise do nível de atividade física dos estudantes de enfermagem, o que revelou uma alta proporção de indivíduos sedentários (78,6%), por conseguinte os alunos classificados como fisicamente ativos representaram apenas 21,4% da amostra. Dentre os acadêmicos ativos, a modalidade de atividade mais praticada foi a musculação (44,1%), seguida da caminhada (17,6%), corrida (16,1%) e bicicleta (10,3%).

Quando indagados sobre o tabagismo, 89,8% demonstraram ser não fumantes, 9,7%, fumantes ocasionais, 0,5% de fumantes diários e nenhum caso registrado como ex-fumante. Na investigação sobre o consumo de bebida alcoólica, 90,3% da amostra foi classificada como zona I para o etilismo, 7,8% como zona II, 1,9% como zona III e nenhum participante como zona IV (TABELA 2).

TABELA 2 - Tipificação da amostra conforme as variáveis relacionadas ao estilo de vida. Picos-PI, jul. 2013.

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Atividade Física		
Ativo	44	21,4
Sedentário	162	78,6
Tabagismo		
Fumante diário	1	0,5
Fumante ocasional	20	9,7
Ex-fumante	-	-
Não fumante	185	89,8
Etilismo		
Zona I	186	90,3
Zona II	16	7,8
Zona III	4	1,9
Zona IV	-	-

A respeito da qualidade de vida, inicialmente apresenta-se os resultados referentes às duas primeiras questões do instrumento WHOQOL-Bref, uma vez que estas não foram incluídas nos cálculos dos escores.

A questão 1 indaga sobre como o entrevistado avalia sua própria qualidade de vida nas duas últimas semanas. Entre os acadêmicos de enfermagem, verificou-se que 56,8% classificaram sua QV como boa e 28,2%, como nem ruim nem boa (GRÁFICO 1).

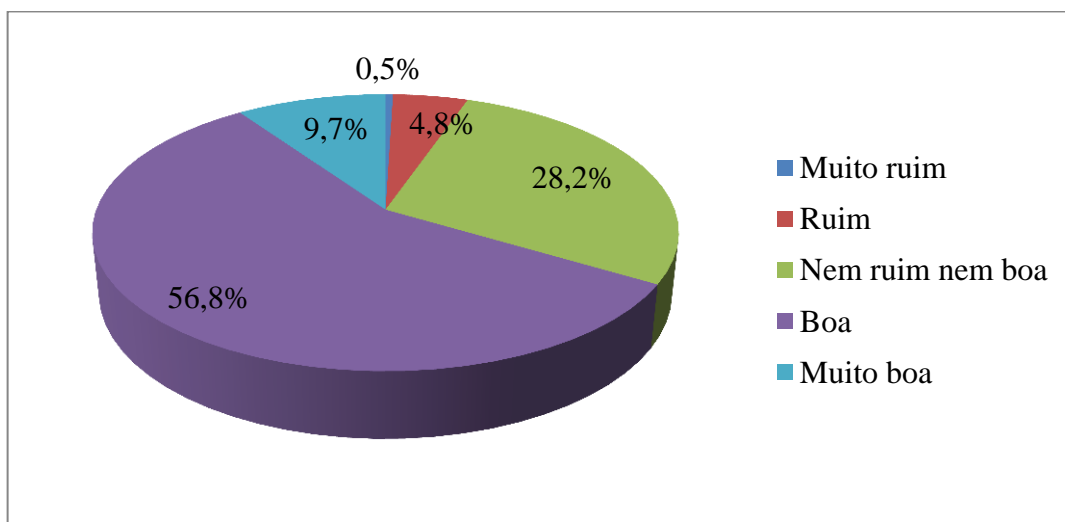


GRÁFICO 1 - Descrição do quesito autoavaliação da qualidade de vida sinalizado pelos estudantes de enfermagem. Picos-PI, jul. 2013.

Já a questão 2 indaga sobre como o participante qualifica sua própria condição de saúde na última quinzena. Entre a amostra estudada, observou-se que 51,5% dos estudantes estavam satisfeitos e 26,2%, nem satisfeitos nem insatisfeitos (GRÁFICO 2).

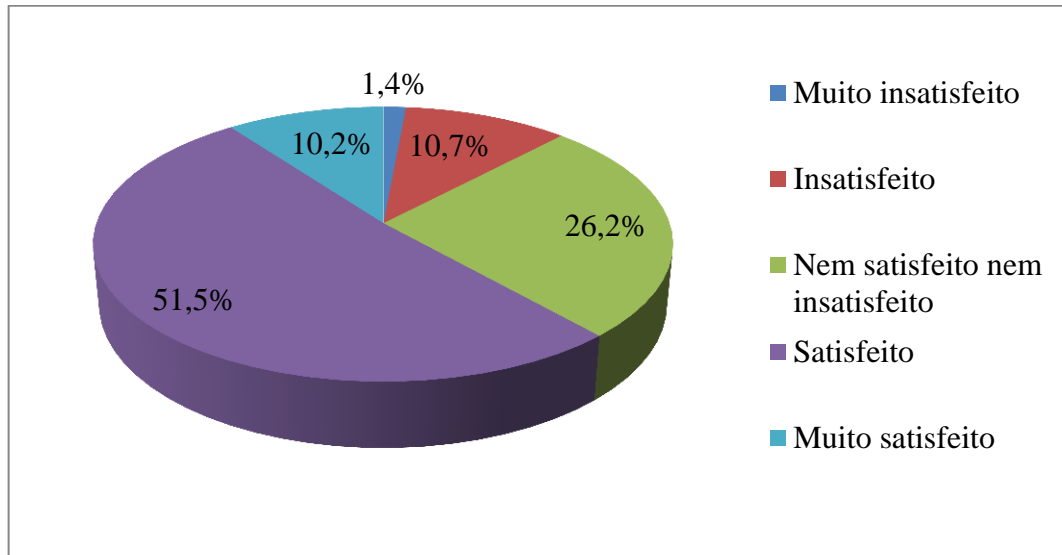


GRÁFICO 2 - Especificação do quesito grau de satisfação com a própria saúde assinalado pelos estudantes de enfermagem. Picos-PI, jul. 2013.

Em seguida, serão demonstradas as classificações atribuídas para cada domínio da Qualidade de Vida, conforme o Escore Transformado 0-100, e a Avaliação Global, resultado da média aritmética dos valores obtidos pelos quatro domínios.

De forma unânime, as regiões de indefinição e de sucesso alcançaram porcentagens superiores em todos os domínios, sendo que a indefinição foi maior nos domínios Psicológicos (60,2%) e Ambiente (74,3%) e o sucesso foi maior nos domínios Físico (51%) e Relações Sociais (60,2%). Na Avaliação Global, 64,6% dos participantes estavam na região de indefinição para a QV e 34,4%, na região de sucesso.

O fracasso foi pouco observado na amostra estudada, estando representado em maior número dentro do domínio Ambiente, onde 17% dos participantes obtiveram essa classificação, seguido do domínio Físico, com 5,3%.

No geral, pode-se constatar que as médias dos domínios e da Avaliação Global foram semelhantes, havendo diferença significativa somente entre os domínios Ambiente, com escore 54,2, e Relações Sociais, com escore 74,3 (TABELA 3).

TABELA 3 - Distribuição dos estudantes de enfermagem conforme a classificação da qualidade de vida para cada domínio e a avaliação global. Picos-PI, jul. 2013.

<i>Qualidade de Vida</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Média±DP</i>
Domínio I - Domínio Físico			69,4±14,3
Fracasso	11	5,3	
Indefinição	90	43,7	
Sucesso	105	51	
Domínio II - Domínio Psicológico			68,5±11,9
Fracasso	2	1	
Indefinição	124	60,2	
Sucesso	80	38,8	
Domínio III - Relações Sociais			74,3±15,7
Fracasso	4	1,9	
Indefinição	78	37,9	
Sucesso	124	60,2	
Domínio IV - Ambiente			54,2±13,4
Fracasso	35	17	
Indefinição	153	74,3	
Sucesso	18	8,7	
Avaliação Global			66,6±10,8
Fracasso	2	1	
Indefinição	133	64,6	
Sucesso	71	34,4	

DP: desvio padrão.

Finalmente, pode-se atentar para o cruzamento da Qualidade de vida (em sua Avaliação Global) com o semestre atual dos alunos, as variáveis socioeconômicas e as relacionadas ao estilo de vida.

Na abordagem dos dados utilizando-se estatística descritiva, constatou-se que as proporções de altos escores para a QV (região do sucesso) foram predominantes para os seguintes grupos: alunos que cursam os semestres VII - VIII - IX (41,2%), sexo masculino (34,8), faixa etária de 26 anos ou mais (41,2%), cor negra (60%), estudantes que estudam e trabalham formalmente (46,2%), com renda familiar mensal de um a três salários mínimos (35%), classes econômicas C1 e C2 (34,7%), solteiros (35,5%), que não possuem filhos (36,5%), naturais de outras cidades (37,6%), que moram com familiares (37%), fisicamente ativos (36,4%), não fumantes (35,1%) e os que não apresentam problemas de etilismo (36,5%).

Todavia, na utilização da estatística analítica, somente houve significância ao cruzar a qualidade de vida com as variáveis situação conjugal e número de filhos ($p=0,000$ e $p=0,013$, respectivamente), sendo que os solteiros e sem filhos apresentaram melhor desempenho (TABELA 4).

TABELA 4 - Estratificação da Qualidade de Vida em relação ao semestre atual, variáveis socioeconômicas e variáveis do estilo de vida. Picos-PI, jul. 2013.

<i>Variáveis</i>	<i>Avaliação Global da QV</i>						<i>Valor p*</i>
	<i>Fracasso</i>		<i>Indefinição</i>		<i>Sucesso</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Semestre atual							0,242
I - II - III	2	2,7	49	65,3	24	32	
IV - V - VI	-	-	44	69,8	19	30,2	
VI - VIII - IX	-	-	40	58,8	28	41,2	
Sexo							0,748
Feminino	2	1,2	103	64,4	55	34,4	
Masculino	-	-	30	65,2	16	34,8	
Idade							0,201
18 - 21	-	-	71	66,4	36	33,6	
22 - 25	1	1,2	53	64,6	28	34,1	
≥ 26	1	5,9	9	52,9	7	41,2	
Cor (auto referida)							0,222
Branca	-	-	49	62	30	38	
Negra	-	-	6	40	9	60	
Amarela	-	-	4	80	1	20	
Parda	2	1,9	74	69,1	31	29	
Situação laboral							0,126
Apenas estuda	1	0,6	114	64,4	62	35	
Estuda e trabalha formalmente	-	-	7	53,8	6	46,2	
Estuda e trabalha informalmente	1	6,3	12	75	3	18,7	
Renda							0,518
< 1 salário mínimo	1	4,2	15	62,5	8	33,3	
1 - 3 salários mínimos	1	0,9	75	64,1	41	35	
> 3 salários mínimos	-	-	43	66,2	22	33,8	
Classe Econômica							0,722
A1 - A2	-	-	5	83,3	1	16,7	
B1 - B2	-	-	51	63	30	37	
C1 - C2	2	2	62	63,3	34	34,7	
D - E	-	-	15	71,4	6	28,6	
Situação conjugal							0,000
Casado / União consensual	-	-	15	71,4	6	28,6	
Solteiro	1	0,5	117	64	65	35,5	
Separado	1	50	1	50	-	-	
Número de filhos							0,013
Zero	1	0,5	116	63	67	36,5	
Um	-	-	10	76,9	3	23,1	
Dois ou mais	1	11,1	7	77,8	1	11,1	

TABELA 4 - Estratificação da Qualidade de Vida em relação ao semestre atual, variáveis socioeconômicas e variáveis do estilo de vida. Picos-PI, jul. 2013. (Continuação).

<i>Variáveis</i>	<i>Avaliação Global da QV</i>						<i>Valor p*</i>
	<i>Fracasso</i>		<i>Indefinição</i>		<i>Sucesso</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Cidade natal							0,418
Picos-PI	1	1,4	51	69,9	21	28,7	
Demais localidades	1	0,8	82	61,6	50	37,6	
Com quem mora							0,280
Pais	1	1,2	54	63,5	30	35,3	
Familiares	-	-	17	63	10	37	
Amigos	-	-	43	66,1	22	33,9	
Companheiro	-	-	12	66,7	6	33,3	
Sozinho	1	9,1	8	72,7	2	18,2	
Atividade física							0,737
Ativo	-	-	28	63,6	16	36,4	
Sedentário	2	1,2	105	64,8	55	34	
Tabagismo							0,908
Fumante diário	-	-	1	100	-	-	
Fumante ocasional	-	-	14	70	6	30	
Não fumante	2	1,1	118	63,8	65	35,1	
Etilismo							0,146
Zona I	2	1,1	116	62,4	68	36,5	
Zona II	-	-	15	93,8	1	6,2	
Zona III	-	-	2	50	2	50	

* Teste Quiquadrado (χ^2) de Pearson.

6 DISCUSSÃO

Este trabalho fornece dados sobre a Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior localizada no município de Picos-PI, para o qual foi necessário buscar o perfil da população estudada, levando em consideração algumas variáveis de interesse, e relacionar a qualidade de vida apontada pela amostra com tais informações colhidas.

Após a apresentação dos resultados, é possível traçar um perfil dos participantes: em geral são mulheres, com idade ente 18 e 21 anos, solteiras, que não possuem filhos, apenas estudam e pertencem às classes econômicas C1 ou C2. Dados semelhantes foram evidenciados no estudo desenvolvido por Spíndola; Martins; Francisco (2008), no qual investigaram alunos de enfermagem de duas instituições de ensino no município do Rio de Janeiro; a distribuição dos discentes da universidade pública evidenciou que o sexo feminino foi predominante (85,5%), bem como a faixa etária de 17 a 19 anos de idade (48%), solteiros (95%), sem filhos (97%) e que não realizam atividade remunerada (92%).

A predominância de solteiros reflete a atual realidade brasileira, onde as mulheres têm optado por casar-se mais tarde, priorizando sua formação profissional e inserção no mercado de trabalho. Além disso, a maior ocorrência de discentes que somente estudam, explica-se pelo fato de que, na IES estudada, o curso de enfermagem envolve carga horária em período integral, diminuindo a possibilidade de o aluno exercer algum trabalho remunerado.

É necessário destacar também que, nesta pesquisa, a maioria dos acadêmicos residem com seus pais, portanto esperava-se que o percentual de indivíduos naturais da cidade de Picos-PI também fosse superior, porém houve discrepância nesse ponto. O esclarecimento do achado está no fato de que aqueles naturais de outras cidades, quando mudam de município para estudar, geralmente passam a morar com familiares, amigos ou mesmo sozinhos, assim a frequência ficou dividida nessas categorias e, caso somadas, passam a representar maior número.

Porém, o desfecho foi divergente em uma averiguação desenvolvida com 163 ex-alunos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, onde a maior parte da amostra (58,9%) era procedente da mesma cidade onde a instituição se localizava (MOTA et al., 2010). Nesse caso, devemos considerar que o presente estudo foi desenvolvido em uma cidade do interior do Estado do Piauí e o trabalho de Mota et al. (2010) foi feito na capital do maior Estado brasileiro.

Da mesma maneira, o estilo de vida dos acadêmicos de enfermagem foi avaliado e os resultados revelaram prevalência de sedentários, não fumantes e pessoas que apresentam padrão de consumo de bebida alcoólica de baixo risco (zona I para o etilismo). Esses dados foram totalmente diferentes dos obtidos por estudiosos europeus, que ao analisarem 548 estudantes da Universidade de Murcia, Espanha, encontraram 80% dos indivíduos classificados como regularmente ativos, 33% como tabagistas e 58% que consomem bebida alcoólica regularmente (MANTILLA-TOLOZA; GÓMEZ-CONESA; HIDALGO-MORTESINOS, 2011).

No entanto, confrontando com o conteúdo desenvolvido por Martins et al. (2010), percebe-se que houve menor diferença nos resultados obtidos, pois após examinarem 605 universitários do Estado do Piauí, evidenciaram uma prevalência geral de sedentários de 52%, número aproximadamente 0,33 vezes menor que o descoberto nesta investigação. Já comparando com o artigo publicado por Vilarinho et al. (2008) os dados foram praticamente iguais: 75% de indivíduos sedentários entre acadêmicos de enfermagem do Estado do Rio de Janeiro.

Não foram investigados os motivos que levam a inatividade física da população investigada, porém Quiñones; Londoño; Ramírez-Vélez (2011) apontam que a vida universitária pode contribuir de maneira importante, sobretudo a falta de tempo e de motivação. Além disso, Sousa; Nahas (2011) descrevem a existência de diversos fatores limitantes, tais como o clima e o cansaço.

Sobre o uso de cigarro, Marin et al.(2012) verificaram a incidência de tabagismo entre 400 educandos de medicina de uma universidade do interior paulista e encontraram uma maior prevalência de fumantes: 17,7%. Sem embargo, corroborando com os achados desta pesquisa, Pereira et al. (2013) observaram que os hábitos tabágicos não se configuram como prática exercida entre a maioria dos discentes dos cursos da área da saúde oferecidos por instituição de ensino localizada na cidade de Cajazeiras, Paraíba.

A respeito do etilismo, os dados descobertos em um trabalho desenvolvido no Estado do Maranhão com 337 estudantes de medicina foram dissemelhantes aos desta análise: após utilizarem o mesmo instrumento para avaliação do consumo de álcool (AUDIT) evidenciaram que 55,8% da amostra encontra-se na zona I (número 0,38 vezes menor), 38,2% na zona II (valor 0,79 vezes maior), 4,6% na zona III (aproximadamente 0,58 vezes maior) e 1,4% na zona IV (BARBOSA et al., 2013).

Nesta mesma perspectiva, Ramis et al. (2012) avaliaram o consumo de álcool e tabaco entre educandos da Universidade Federal de Pelotas e, de maneira próxima, acharam

75% da amostra que utilizam bebida alcoólica somente uma vez por mês (padrão relacionado à classificação zona I para o etilismo) e 65% que relataram nunca ter fumado.

Por mais que, nesta pesquisa, os valores obtidos para o tabagismo e etilismo não tenham sido expressivos, é crucial destacar que a utilização de substâncias psicoativas, dentre elas, o tabaco e o álcool, pode estar influenciada em especial pelos amigos e pelos problemas familiares, sendo necessário dar ênfase a tais aspectos para extinguir a ocorrência desses hábitos que somente provocam detrimento à saúde (MONTALVO-PRIETO; CASTILLO-ÁVILA, 2013).

Ademais, foi verificado que na primeira questão do instrumento utilizado para a análise da QV, a maior parte dos alunos classificaram-na como boa. Outros estudos encontraram resultados semelhantes: 85,4% dos acadêmicos de enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília avaliaram como boa ou muito boa (BAMPI et al., 2013) e 75% futuros enfermeiros da Universidade Fernando Pessoa, Porto, avaliaram como boa (COSTA, 2012).

Na segunda questão, grande parte respondeu estarem satisfeitos com a própria condição de saúde das duas últimas semanas vividas. Ratificando tal desfecho, pode-se citar diversas averiguações, dentre eles: Arronqui et al. (2011), onde 54,4% dos graduandos da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal do Estado de São Paulo estavam satisfeitos com sua saúde, e novamente Costa (2012), onde 62,5% também estavam satisfeitos. Porém, na investigação desenvolvida por Bampi et al. (2013) houve a revelação de um ponto divergente e desfavorável: 34,6% da amostra estava insatisfeita ou nem satisfeita nem insatisfeita com a sua saúde.

Em se tratando de cada campo da QV, observou-se que os domínios Físico e Relações Sociais obtiveram melhores resultados e os domínios Psicológicos e Meio Ambiente demonstraram pior análise. Em conformidade com tais dados, a inquietação de Belmiro et al. (2013), sobre a QV de acadêmicos dos cursos de graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília, revelou que as médias alcançadas para os domínios Físico (65,79) e Relações Sociais (65,25) foram superiores às médias dos domínios Psicológicos (61,32) e Meio Ambiente (61,62).

No entanto, existem artigos disponíveis na literatura que apresentam conclusões heterogêneas. É o caso da investigação liderada por Botti et al. (2009), na qual trabalharam com estudantes de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e descobriram que os domínios Físico, Relações Sociais e Psicológicos foram melhor avaliados pelos participantes, enquanto que para o domínio Meio Ambiente os alunos não o

consideraram como bom nas suas vidas. E ainda da averiguação conduzida por Leite et al. (2011), onde estudaram acadêmicos de nutrição de uma IES privada no Estado de Santa Catarina e encontraram altas médias (valores entre 67,9 e 74,4) para todos os domínios da qualidade de vida.

Com relação à Avaliação Global atingida pelo conjunto amostral, a maioria esteve enquadrada na região de indefinição para a QV. Dados próximos foram obtidos por Marques; Arandas (2011) no seu trabalho com alunos do ensino médio de uma escola estadual localizada na região sul da cidade de São Paulo, cujas evidências apontam para a QV desta população situada em nível intermediário.

Já em recente inquirição publicada sobre universitários de Campo Mourão, no noroeste do Paraná, percebeu-se que os níveis de qualidade de vida foram satisfatórios, sobretudo na Avaliação Global, onde a média dos escores foi equivalente acerca de 70,81, valor que coloca esta amostra na região de sucesso (MARTINS et al., 2012). De modo adjacente, Mendes Netto et al. (2012) descobriram que a QV, dos estudantes de uma universidade pública do Nordeste brasileiro, obteve resultado excelente, com média aproximadamente de 72,57.

No tocante à estratificação da qualidade de vida dos discentes entre as variáveis de interesse, ficou notório que a região do sucesso (altos escores) foi dominante para o grupo dos alunos que cursavam semestres mais avançados, sexo masculino, faixa etária de 26 anos ou mais, cor negra, que estudam e trabalham formalmente, com renda familiar de um a três salários mínimos mensais, classes econômicas C1 e C2, solteiros, que não possuem filhos, naturais de outras cidades, que moram com familiares, fisicamente ativos, não fumantes e os que não apresentam problemas de etilismo.

Porém quando feita a análise estatística, constatou-se que para a maioria das variáveis abordadas, as diferenças ocorridas foram em decorrência do acaso; havendo contraste estatisticamente significativo apenas quando a QV foi cruzada com o estado civil e o número de filhos dos participantes, sendo que os solteiros e sem filhos apresentaram melhor performance.

Analogamente, o trabalho de Sousa; Marques (2010) não evidenciou diferenças estatisticamente significativas na QV dos estudantes de enfermagem de uma universidade privada da cidade de São Paulo, considerando o período de estudos.

Todavia, esses resultados foram divergentes dos encontrados por Alves et al. (2010), que após investigarem aprendizes de medicina da cidade do Recife, Pernambuco, observaram um decréscimo significativo da QV entre os alunos em conclusão de curso quando

comparados aos estudantes do início da graduação, especialmente com relação ao domínio Psicológico ($p=0,001$). No estudo de César; Paz; Novaes (2012), novamente os acadêmicos do último ano do curso de medicina de uma IES pública do Distrito Federal apresentaram pior percepção da qualidade de vida ($p<0,01$).

Já os dados concluídos pela pesquisa de Andrade et al. (2011), na qual examinaram estudantes de psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, foram totalmente contrários aos obtidos nesta investigação: através de comprovação estatística, notaram que os escores mais altos da QV foram obtidos entre os participantes casados ($p=0,033$).

Novamente, foram encontrados artigos com resultados discrepantes em relação aos fornecidos nesta inquirição: Silva et al. (2010) observaram que quanto mais ativos os professores, funcionários e alunos da Universidade Católica de Pelotas fossem, melhor sua qualidade de vida; e, Manzatto et al. (2011) que, depois de analisarem 170 universitários da cidade de Campinas, São Paulo, encontraram correlação significativa em 1% na junção do consumo de álcool com o domínio psicológico da QV.

O instrumento utilizado nesta averiguação (WHOQOL-bref) apresentou-se bastante expressivo com relação ao objetivo da pesquisa. No entanto, é preciso enfatizar que a qualidade de vida inclui vários aspectos subjetivos e para seu melhor conhecimento e mensuração seria preciso associar uma abordagem particularizada dos participantes por meio de uma entrevista semiestruturada, por exemplo. Essa estratégia permitiria a obtenção e avaliação da diversidade de opiniões, que provavelmente existem na esfera de cada domínio envolvido na determinação da QV, favorecendo a realização de um estudo mais aprofundado sobre a temática (BELMIRO et al., 2013).

7 CONCLUSÃO

Chama-se atenção à relevância da monitorização da qualidade de vida da população em geral, com enfoque nos estudantes, uma vez que constituem um grupo formador de comportamentos para o restante da existência e de opiniões para toda a sociedade. Neste acompanhamento, é prudente atentar para as condições socioeconômicas individuais, bem como seu estilo de vida cotidiano.

Através da análise dos dados colhidos neste estudo, pode-se perceber que grande parte dos discentes pertencem ao sexo feminino, à faixa etária de 18 a 21 anos de idade, às classes econômicas C1 ou C2, são solteiros, naturais de demais localidades e apenas estudam. Somado a isso, a maioria dos acadêmicos são sedentários, não fumantes e apresentam baixo risco para o etilismo.

Além do mais, a QV dos estudantes de enfermagem pesquisados encontra-se em uma região de indefinição, sendo influenciada em especial pela situação conjugal e número de filhos de cada um. Os domínios Ambiente e Psicológico encontraram-se mais prejudicados em relação aos outros, possivelmente em decorrência das dificuldades enfrentadas durante a graduação, a ausência de apoio emocional frente às demandas pessoais e ao clima de insegurança que a nação brasileira vive na contemporaneidade.

Algumas limitações colidiram com a evolução desta investigação, dentre elas, a principal foi a indisponibilidade de tempo que os alunos tinham para responder aos instrumentos de coleta de dados; porém, o grande número da amostra e a colaboração dos participantes foram capazes de suprir esta carência. Por outro lado, destaca-se que este trabalho poderia ser alargado para os demais cursos oferecidos pela IES, permitindo efetuar generalizações com maior segurança e mais próximas da realidade.

Estes resultados permitem a detecção precoce das dificuldades vivenciadas pelos estudantes de enfermagem, podendo cooperar para o delineamento de estratégias e beneficiar a busca por soluções para os conflitos que incidem na qualidade de vida dos mesmos, fornecendo suporte físico, emocional e psicológico.

Por fim, dá-se ênfase que é dever da universidade, enquanto instituição responsável pela educação dos futuros profissionais, incluir oportunidades curriculares no processo de formação acadêmica, que favoreçam o bem-estar durante a realização das atividades.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F.; ESPÍRITO SANTO, F. H. Qualidade de vida: um estudo com ingressantes do curso de graduação em enfermagem e licenciatura. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, v. 4, n. 1, p. 2647-53, 2012.
- ALVES, J. G. B. et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 91-96, 2010.
- ANDRADE, K. O. et al. Qualidade de vida em estudantes de psicologia. **Psicólogo informação**, v. 15, n. 15, p. 129-142, 2011.
- ARAÚJO, G. A.; SOARES, M. J. G. O.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida: percepção de enfermeiros numa abordagem qualitativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 11, n. 3, p. 435-41, 2009.
- ARCOVERDE, M. A. M.; MORAES, A. F. S. P. L. Qualidade de vida de acadêmicos de enfermagem da cidade de Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 3, n. 2, p. 251-7, 2009.
- ARRONQUI, G. V. et al. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 6, p. 762-5, 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ANEP). **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2012. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/-Content.aspx?ContentID=301>>. Acesso em: 16 nov. 2012.
- ASSUMPTÃO JÚNIOR, F. B. Evolução Histórica do conceito de qualidade de vida. In: ASSUMPTÃO JÚNIOR, F. B.; KUCZUNSKI, E. et al. **Qualidade de Vida na infância e na adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 21-42.
- BAMPI, L. N. S. et al. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 1, p. 125-132, 2013.
- BARBOSA, F. L. et al. Uso de álcool entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 1, p. 89-95, 2013.
- BARDAGI, M. P.; HUTZ, C. S. Satisfação de vida, comprometimento de carreira e exploração vocacional em estudantes universitários. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 62, n. 1, p. 159-170, 2010.
- BARROS, M. S. et al. Avaliação da concentração de monóxido de carbono em estudantes universitários da área da saúde. **J Health Sci Inst.**, v. 30, n. 4, p. 399-405, 2012.
- BELMIRO, A. A. M. L. M. et al. Percepção sobre qualidade de vida de estudantes de graduação em ciências farmacêuticas da Universidade de Brasília. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1603-1615, 2013.

BOSI, M. L. M. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 575-586, 2012.

BOTELHO, C.; SILVA, A. M. P.; MELO, C. D. Tabagismo em universitários de ciências da saúde: prevalência e conhecimento. **J Bras Pneumol.**, v. 37, n. 3, p. 360-366, 2011.

BOTH, J. et al. Validação da Escala “Perfil do Estilo de Vida Individual”. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 5-14, 2008.

BOTTI, N. C. L. et al. Evaluation of the quality of life for nursing students according to WHOQOL-Bref. **Rev Enferm UFPE on line**, v. 3, n. 1, p. 11-7, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior 2010**. Brasília: INEP, 2011.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética**, Brasília, DF, Seção 1, n.12, p. 59, 2013.

_____. Vigitel – **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico 2007**. Brasília, 2010.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Preditores da síndrome de burnout em estudantes universitários. **Pensamiento Psicológico**, v. 4, n. 10, p. 101-109, 2008.

CELICH, K. L. S.; SPADARI, G. Estilo de vida e saúde: condicionantes de um envelhecimento saudável. **Cogitare Enferm.** v. 13, n. 2, p. 252-60, 2008.

CÉSAR, B. N.; PAZ, I. P.; NOVAES, M. R. C. G. Aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina em escola pública de Brasília. **Rev. Ciênc. Méd.**, v. 21, n. 1-6, p. 79-86, 2012.

COSTA, C. S. N. **Qualidade de vida dos estudantes de enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, Porto**. 2012. Monografia (Graduação). Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Porto, 2012.

COSTA JÚNIOR, G. R. et al. Qualidade de vida, estilo de vida e saúde: um artigo de revisão. **Revista Amazônica**, v. 1, n. 1, p. 33-40, 2013.

DONATI, L.; ALVES, M. J.; CAMELO, S. H. H. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 446-50, 2010.

EURICH, R. B.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em Enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. **Rev. Psiquiat. RS**, v. 30, n. 3, p. 211-220 2008.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**. v. 43, n. 2, p. 178-83, 2000.

FONSECA, J. S.; MARTINS, G. A. **Curso de estatística**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2006. 320p.

FONTES, A. C. D.; VIANNA, R. P. T. Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre universitários de uma universidade pública da região Nordeste - Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 12, n. 1, p. 20-9, 2009.

FORTIN, M. **Fundamentos e etapas no processo de investigação**. 1ª ed. Loures: Lusodidacta, 2009. 618p.

FOWLER JÚNIOR, F. J. **Pesquisa de Levantamento**. 4ª ed. Porto Alegre: Penso, 2011. 232p.

FURTADO, E. F.; YOSETAKE, L. L. Coisas simples que todo médico pode fazer para tratar o alcoolismo: você já faz? **Rev Med Sigma Pharma**, v. 1, n. 2, p.13-17, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, 2010. 175 p.

GOMES, B. M. R.; ALVES, J. G. B.; NASCIMENTO, L. C. Consumo de álcool entre estudantes de escolas públicas da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 706-712, 2010.

GUIRAO-GORIS J. A. et al. Revisión estructurada de los cuestionarios y escalas que miden la actividad física en los adultos mayores y ancianos. **Gac Sanit**, v. 23, n. 4, p. 51-67, 2009.

HALLAL, P. C. et al. Tendências temporais de atividade física no Brasil (2006-2009). **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 1p. 53-60, 2011.

HERNÁNDEZ, N. H. et al. Análisis cualitativo del hábito de fumar en estudiantes del área de la salud. **Horiz Enferm**, v. 23, n. 1, p. 41-50, 2012.

IMAGINÁRIO, S.; VIEIRA, L. S. Bem-estar subjetivo, integração social e vivências acadêmicas numa amostra de estudantes da Universidade do Algarve. **Revista AMAzônica**, v. 8, n. 2, p. 40 - 60, 2011.

LAMBOGLIA, C. M. G. F. et al. Prática da atividade física como facilitadora da promoção de saúde: relato de experiência exitosa do pró-saúde e pet-saúde da UNIFOR. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 25, n. 4, p. 521-526, 2012.

LANDEIRO, G. M. B. et al. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 10, p. 4257-4266, 2011.

LEITE, A. C. B. et al. Qualidade de Vida e condições de saúde de acadêmicos de nutrição. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 13, n. 1, p. 82-90, 2011.

MALTA, D. C. et al. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 812-822, 2013.

- MANTILLA-TOLOZA, S. C.; GÓMEZ-CONESA, A.; HIDALGO-MONTESINOS, M. D. Actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol, en un grupo de estudiantes universitarios. **Rev. Salud pública**, v. 13, n. 5, p. 748-758, 2011.
- MANZATTO, L. et al. Consumo de álcool e qualidade de vida em estudantes universitários. **Conexões: Rev da Facul de Educação Física da UNICAMP**, v. 9. N. 1, p. 37-53, 2011.
- MARIN, N. S. et al. Tabagismo: caracterização do grau de dependência entre estudantes de medicina. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 2 p. 408-417, 2012.
- MARQUES, A. L. M.; MÂNGIA, E. F. Itinerários terapêuticos de sujeitos com problemáticas decorrentes do uso prejudicial de álcool. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 45, p. 433-44, 2013.
- MARQUES, I. R.; ARANDAS, F. Qualidade de vida do estudante do ensino médio e tabagismo. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 3, n. 2, p. 13-22, 2011.
- MARTINS, G. H. et al. Análise dos parâmetros de qualidade e estilo de vida de universitários. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 11, n. 1, p. 22-30, 2012.
- MARTINS, M. C. C. et al. Pressão arterial excesso de peso e nível de atividade física em estudantes de universidade pública. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, n. 2, p. 192-199, 2010.
- MENDES NETTO, R. S. et al. Nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes universitários da área de saúde. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 10, n. 34, p. 47-56, 2012.
- MÉNDEZ, E. B. **Uma Versão Brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)**. 1999. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS, 1999.
- MONTALVO-PRIETO, A.; CASTILLO-ÁVILA, I. Y. Knowledge, attitudes, and practices regarding legal and illegal substances by cursing students from Cartagena (Colombia). **Invest Educ Enferm**, v. 31, n. 1, p. 63-69, 2013.
- MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptação e Validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 27, n. 3, p.497-509, 2011.
- MORETTI-PIRES, R. O. et al. Enfermeiro de Saúde da Família na Amazônia: conceitos e manejo na temática do uso de álcool. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 4, p. 926-32, 2011.
- MOTA, N. F. et al. Perfil de estudantes da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (1980-81). **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 1, p. 48-52, 2010.
- MOURA, E. C.; MALTA, D. C. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendências. **Rev Bras Epidemiol**, v. 14, n. 1, p. 61-70, 2011.
- OLIVEIRA, B. M.; MININEL, V. A.; FELLI, V. E. A. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v. 64, n. 1, p. 130-5, 2011.

OLIVEIRA, R. A.; CIAMPONE, M. H. T. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a construção de um processo e intervenções. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 1, p. 57-65, 2008.

PERBONE, J. G.; CARVALHO, E. C. Sentimentos do estudante de enfermagem em seu primeiro contato com pacientes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 343-347, 2011.

PEREIRA, J. S. et al. Prevalence of smokers amongs students of na institution of higher education in the backlands of Paraíba. **R. pesq.: cuid. Fundam. online**, v. 5, n. 2, p. 3856-63, 2013.

PITANGA, F. J. G. et al. Fatores sociodemográficos associados aos diferentes domínios da atividade física em adultos de etnia negra. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 2, p. 363-75, 2012.

POCOCK, S. J. **Clinical trials-a practical approach**. New York: John Wiley & Sons; 1989.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUIÑONES, E. Q.; LONDOÑO, G. S.; RAMÍREZ-VÉLEZ, R. Condición física, actividad física e dificultades para su realización en estudiantes de medicina. **Med. Vis.**, v. 24, s/n, p. 17-25, 2011.

RAMIS, T. R. et al. Tabagismo e consumo de álcool entre estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**, v. 15, n. 2, p. 376-85, 2012.

ROSA, C. S. et al. Qualidade de vida dos graduandos de enfermagem: análise da produção científica. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, v. 4, n. 2, p. 38-49, 2012.

SAUPE, R. et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 636-42, 2004.

SCHLICHTING, C.; CAVALHEIRO, E. G.; FELIZARI, C. T. A Avaliação da Qualidade de Vida do profissional motociclista através do método WHOQOL-Bref. **Revista Eletrônica da Faculdade Evangélica do Paraná**, v. 2, n. 2, p. 22-42, 2012.

SILVA, D. A. S. et al. Associação do sobrepeso com variáveis sócio-demográficas e estilo de vida em universitários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4473-4479, 2011b.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 115-20, 2010.

SILVA, V. L. S. et al. Fatores de estresse no último ano do curso de graduação em enfermagem: percepção dos estudantes. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 1, p. 121-6, 2011a.

SOARES, A. B.; POUBEL, L. N.; MELLO, T. V. S. Habilidades sociais e adaptação acadêmica: um estudo comparativo em instituições de ensino público e privado. **Aletheia**, v. s/v, n. 30, p. 213-227, 2009.

- SOARES, R. D. O. P.; CAMPOS, L. F. Estilo de vida dos estudantes de enfermagem de uma universidade do interior de Minas Gerais. **Cogitare Enferm.** v. 13, n. 2, p.227-34, 2008.
- SOUSA, N. A.; MARQUES, I. R. Período de estudos e qualidade de vida do estudante de enfermagem. **Revista Brasileira de Qualidade de vida**, v. 2, n. 2, p. 01-08, 2010.
- SOUSA, T. F.; NAHAS, M. V. Prevalência e fatores associados a menores níveis de prática de atividades física no lazer em estudantes de uma universidade pública do Estado da Bahia. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 4, p. 322-329, 2011.
- SOUZA, I. M. D. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e sintomas depressivos de estudantes do curso de graduação em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n.4, [08 telas], 2012.
- SOUZA, L. M; PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 14, n. 2, p. 374-83, 2012.
- SPÍNOLA, M. R. P.; PEREIRA, E. M. Avaliação de programa: uma metodologia. **Projeção**. v. 1, n. 7, p. 26-32, 1976.
- SPÍNDOLA, T.; MARTINS, E. R. C.; FRANCISCO, M. T. R. Enfermagem como opção: perfil de graduandos de duas instituições de ensino. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 2, p. 164-9, 2008.
- TENÓRIO, M. C. M. et al. Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio. **Rev Bras Epidemiol**, v. 13, n. 1, p. 105-17, 2010.
- VARGAS, D; BITTENCOURT, M. N. Álcool e alcoolismo: atitudes de estudantes de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 1, p. 84-9, 2013.
- VILARINHO, R. M. F. et al. Prevalência de fatores de risco de natureza modificável para a ocorrência de diabetes mellitus tipo 2. **Esc Anna Nery Rev Enferm.**, v. 12, n. 3, p. 452-6, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks.** 2009. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2013.
- _____. **Physical inactivity: a global public health problem.** 2013. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_Inactivity/en/>. Acesso em: 15 jul. 2013.
- _____. **Tobacco country profiles.** 2nd. ed. Proceedings of the 12 Th World Conference on Tobacco or Health. Helsinki, Finland, 2003.
- WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-bref. Quality of Life Assesment. **Psychol Med**, v. 28, p. 551-8, 1998a.

_____. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. **Springer Verlag**; p. 41-60, 1994.

_____. The World Health Organization Quality of Life Assessment: position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v. 41, n. 10, p. 1403-9, 1995.

_____. **WHOQOL user manual**. 1998b. Disponível em: < http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf >. Acesso em: 05 jan. 2013.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 8, p. 1606-1618, 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Formulário N°: _____ Semestre _____

II – DADOS SOCIOECONÔMICOS**1. Sexo:** 1()feminino, 2()masculino.**2. Idade:** _____ anos.**3. Cor (auto referida):** 1()branca, 2()negra, 3()amarela, 4()parda.**4. Situação laboral:** 1()apenas estuda, 2()estuda e trabalha formalmente, 3()estuda e trabalha informalmente.**5. Qual a renda familiar (somatório mensal dos rendimentos da família) R\$:** _____

POSSE DE ITENS	QUANTIDADE DE ITENS				
	0	1	2	3	≥4
Produtos/serviços					
Televisão em cores	0	1	2	3	4
Rádio	0	1	2	3	4
Banheiro	0	4	5	6	7
Automóvel	0	4	7	9	9
Empregada mensalista	0	3	4	4	4
Máquina de lavar roupas	0	2	2	2	2
Vídeo cassete e/ou DVD	0	2	2	2	2
Geladeira simples	0	4	4	4	4
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0	2	2	2	2
Grau de instrução do chefe ou responsável pela família	Analfabeto/Fund. 1 incompleto (0) Fund. 1 completo/Fund. 2 incompleto (1) Fund. 2 completo/Médio incompleto (2) Médio completo/Superior incompleto (4) Superior completo (8)				
PONTUAÇÃO FINAL	Total =				

Fonte: Associação Nacional de Empresas e Pesquisas (2012).

6. Classe econômica: ()A1(42-46), ()A2(35-41), ()B1(29-34), ()B2(23-28), ()C1(18-22), ()C2(14-17), ()D(8-13), ()E(0-7)**7. Situação conjugal:** 1()casado/união consensual, 2()solteiro, 3()viúvo, 4()separado**8. Número de filhos:** 1()zero, 2()um, 3()dois, 3()três ou mais**9. Cidade de origem:** 1()Picos-PI, 2()demais localidades**10. Com quem mora:** 1()pais, 2()familiares, 3()amigos, 4()companheiro(a), 5()sozinho**III - ESTILO DE VIDA:****11. Pratica alguma atividade física:** 1()sim, 2()não.**12. Se sim, qual:** 1()andar de bicicleta, 2()musculação, 3()corrida, 4()caminhada, 5()futebol, 6()natação, 7()ginástica aeróbica, 8()capoeira, 9()outras: _____**13. Quantas vezes por semana:** _____ **14. Duração:** _____ minutos**15. Há quanto tempo:** _____ meses

16. Tabagismo:

- 1() Fuma 01 cigarro por dia há pelo menos um mês atrás, 2() Não fuma diariamente,
 3() Deixou de fumar há pelo menos um mês, 4() Nunca fumou ou estava fumando há menos de um mês .

17. Etilismo. Marque apenas uma das seguintes opções a seguir**a. Com que frequência você consome bebidas que contenham álcool?**

- () Nunca=0 pontos, () Uma vez por mês ou menos=1 ponto,
 () Duas a quatro vezes por mês=2 pontos, () Duas a três vezes por semana=3 pontos
 () Quatro ou mais vezes por semana=4 pontos

b. Quando bebe, quantas bebidas com álcool consome num dia normal?

- () 1 – 2 = 0 pontos, () 3 – 4 = 1 ponto, () 5 – 6 = 2 pontos,
 () 7 – 9 = 3 pontos, () $\geq 10 = 4$ pontos

c. Com que frequência você consome seis bebidas ou mais numa única ocasião?

- () nunca = 0 pontos, () ≤ 1 vez por mês = 1 ponto, () 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos,
 () 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos, () ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

d. Nos últimos 12 meses, com que frequência se apercebeu que não conseguia parar de beber depois de começar?

- () nunca = 0 pontos, () ≤ 1 vez por mês = 1 ponto, () 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos,
 () 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos, () ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

e. Nos últimos 12 meses, com que frequência não conseguiu cumprir tarefas que habitualmente lhe exigem por ter bebido?

- () nunca = 0 pontos, () ≤ 1 vez por mês = 1 ponto, () 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos,
 () 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos, () ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

f. Nos últimos 12 meses, com que frequência precisou de beber logo de manhã para “curar” uma ressaca?

- () nunca = 0 pontos, () ≤ 1 vez por mês = 1 ponto, () 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos,
 () 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos, () ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

g. Nos últimos 12 meses, com que frequência, teve sentimentos de culpa ou remorsos por ter bebido?

- () nunca = 0 pontos, () ≤ 1 vez por mês = 1 ponto, () 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos,
 () 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos, () ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

h. Nos últimos 12 meses, com que frequência, não se lembrou do que aconteceu na noite anterior por causa de ter bebido?

- () nunca = 0 pontos, () ≤ 1 vez por mês = 1 ponto, () 2 – 4 vezes por mês = 2 pontos,
 () 2 – 3 vezes por semana = 3 pontos, () ≥ 4 vezes por semana = 4 pontos

i. Já alguma vez ficou ferido ou ficou alguém ferido por você ter bebido?

- () não = 0 pontos, () sim, mas não nos últimos 12 meses = 1 ponto,
 () sim, mas aconteceu nos últimos 12 meses = 2 pontos

j. Já alguma vez um familiar, amigo, médico ou profissional de saúde manifestou preocupação pelo seu consumo de álcool ou sugeriu que deixasse de beber?

- () não = 0 pontos, () sim, mas não nos últimos 12 meses = 1 ponto,
 () sim, mas aconteceu nos últimos 12 meses = 2 pontos

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem

Pesquisador responsável: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99719515; (89) 99728446

Pesquisador participante: Ionara Holanda de Moura

Telefone para contato: (89) 9904-4948

E-mail: ionarahm@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Estou realizando uma pesquisa sobre Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem. A Qualidade de Vida está relacionada à apreensão da realidade que o próprio indivíduo faz acerca de sua posição na vida, levando em consideração o contexto cultural e o sistema de valores nos quais viva. A melhor maneira de assegurar uma boa qualidade de vida manter hábitos saudáveis e cuidar bem do corpo/mente.

Participando, você conhecerá mais sobre sua Qualidade de Vida. Caso você aceite o convite, deverá responder a um formulário e a um questionário. Devo esclarecer que sua participação não envolverá riscos. Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Qualidade de Vida de Estudantes de Enfermagem”. Eu discuti com o Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento nesta escola.

Local e data _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável:

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A - WHOQOL Abreviado

**PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões** . Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule o número que lhe pareça a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As próximas questões são sobre **o quanto** você tem sentido essas coisas nas últimas 2 semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a)	1	2	3	4	5

	você está com sua vida sexual?					
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

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

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário? _____

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? _____

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO B - Equações para Obtenção dos Escores

**PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA**

Para verificação do **Escore Bruto (EB)**, aplica-se as seguintes equações:

$$\text{Domínio I} = (6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$$

$$\text{Domínio II} = Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$$

$$\text{Domínio III} = Q20 + Q21 + Q22$$

$$\text{Domínio IV} = Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$$

Para verificação do **Escore Transformado 4.20 (ET4.20)** temos a seguinte equação a ser aplicada a cada um dos domínios:

$$ET4.20 = EB/NQ = n \times 4 = ET4.20, \text{ correspondendo:}$$

$$\left\{ \begin{array}{l} ET4.20 = \text{Escore Transformado 4.20;} \\ EB = \text{Escore Bruto (de cada Domínio)} \\ NQ = \text{Número de Questões do Domínio} \\ N = \text{média} \end{array} \right.$$

Para verificação do **Escore Transformado 0-100 (ET0-100)** temos a seguinte equação a ser aplicada a cada um dos domínios:

$$ET0-100 = (ET4.20 - 4) \times (100/16)$$

ANEXO C - Comprovante de Apresentação para Avaliação Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida de estudantes de enfermagem
Pesquisador: Ana Roberta Vilarouca da Silva
Versão: 2
CAAE: 12099213.2.0000.5214
Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 013242/2013
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Qualidade de vida de estudantes de enfermagem que tem como pesquisador responsável Ana Roberta Vilarouca da Silva, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal do Piauí - UFPI em 12/03/2013 às 17:01.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
 Bairro: Ininga S010 CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br