

Qualidade de vida entre estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior

Quality of life among nursing students at a higher education institution

Calidad de vida de los estudiantes de enfermería de una institución de educación superior

Fernanda Rayane da Silva Cruz¹, Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes^{II}, Gabriel Rodrigues Neto^I, Nereide de Andrade Virgínio Silva^{II}, Waléria Bastos de Andrade Gomes Nogueira^I, Smalyanna Sgren da Costa Andrade^{II}

^IFaculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil; ^{II}Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior e analisar as associações dos escores médios dos domínios referentes à qualidade de vida e as características sociodemográficas, institucionais e hábitos de vida. **Método:** pesquisa descritiva realizada com 169 estudantes de enfermagem entre abril e maio de 2018, em João Pessoa, por meio do *WhoQol Bref* com uso do teste t independente e a ANOVA One-way, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** relações Sociais obteve média 3,95 (DP± 0,59), seguido do Psicológico 3,76 (DP ± 0,48), Físico 3,60 (DP ± 0,51), Meio Ambiente 3,57 (DP ± 0,53) e Qualidade de Vida Geral de 3,91 (DP ± 0,66). **Conclusão:** a qualidade de vida regular de acadêmicos pode ser reflexo da sobrecarga do processo formativo na área da saúde, por isso as instituições de ensino superior devem direcionar recursos à melhoria do bem-estar estudantil.

Descritores: Qualidade de Vida; Estudantes; Educação Superior; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life of nursing students at a higher education institution and to analyze associations of mean scores in quality of life domains with sociodemographic, institutional and lifestyle characteristics. **Method:** this descriptive study of 169 nursing students was conducted in April and May 2018, in João Pessoa, Brazil, using *WhoQol Bref*, independent t test and ANOVA One-way, under substantiated opinion No. 2.511.065. **Results:** the highest scoring domains were Social Relations (average 3.95; SD ± 0.59), followed by Psychological (3.76; SD ± 0.48), Physical (3.60; SD ± 0.51), while the lowest scoring domain was Environment (average 3.57; SD ± 0.53) and General Quality of Life (3.91; SD ± 0.66). **Conclusion:** the students' quality of life may reflect overwork in their training in the health field. Accordingly, institutions of higher education should direct resources to improving student well-being.

Descriptors: Quality of Life; Students; Education, Higher; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de los estudiantes de enfermería de una institución de educación superior y analizar asociaciones de puntuaciones medias en dominios de calidad de vida con características sociodemográficas, institucionales y de estilo de vida. **Método:** este estudio descriptivo de 169 estudiantes de enfermería se realizó en abril y mayo de 2018, en João Pessoa, Brasil, utilizando *WhoQol Bref*, prueba t independiente y ANOVA One-way, bajo opinión fundamentada No. 2.511.065. **Resultados:** los dominios con mayor puntuación fueron Relaciones Sociales (promedio 3,95; DE ± 0,59), seguido de Psicológico (3,76; DE ± 0,48), Físico (3,60; DE ± 0,51), mientras que el dominio de menor puntuación fue Medio Ambiente (promedio 3,57; DE ± 0,53) y Calidad de vida general (3,91; DE ± 0,66). **Conclusión:** la calidad de vida de los estudiantes puede reflejar un exceso de trabajo en su formación en el campo de la salud. En consecuencia, las instituciones de educación superior deben destinar recursos a mejorar el bienestar de los estudiantes.

Descriptores: Calidad de vida; Estudiantes; Educación Superior; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o termo qualidade de vida tem sido fortemente conectado aos aspectos relacionados ao bem-estar físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ao meio ambiente e à espiritualidade¹. O conceito mais utilizado, e preconizado pela World Health Organization (WHO), é a definição de qualidade de vida como sendo "a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"^{2:1405}.

Sob esta ótica, considerar a qualidade de vida para a sociedade é valorizar o sentir ou comportar-se, a partir do consumo de bens, considerando os parâmetros mais amplos dos indivíduos³. Assim, o desenvolvimento diário da profissão escolhida pode influenciar negativamente a manutenção da qualidade de vida, principalmente, quando se refere aos estudantes e profissionais da saúde que se defrontam com o sofrimento humano contínuo^{1,4}.

Autora correspondente: Anne Carolinne Marie dos Santos Gomes. E-mail: anne_carolinne32@hotmail.com
Editora responsável: Juliana Prata

Remetendo-se ao estudante de nível superior, ele precisa estar preparado para conhecer e intervir, a partir de princípios éticos, o cuidar da saúde e doença, promovendo saúde integral, atuando de forma humanista, reflexiva e crítica, exigindo assim um bem-estar de si mesmo e a manutenção da própria qualidade de vida⁵.

No caso dos estudantes dos cursos de Enfermagem, a vivência do período de formação se caracteriza por diversas mudanças, pois as instituições de ensino superior têm demandado maiores exigências, com vistas à qualidade da formação. Além das demandas acadêmicas, os universitários se ajustam entre trabalho, estudos e vida pessoal⁶.

Os graduandos de enfermagem, além das aulas teóricas e práticas que compõem o currículo, participam de estágios curriculares e atividades extracurriculares; envolvem-se em projetos de pesquisa e extensão; são cobrados pelo rendimento acadêmico em cada semestre; enfrentam, na maioria das vezes, com recursos financeiros insuficientes, falta de tempo para realizar as tarefas discentes e sentimentos negativos acerca do presente e futuro em âmbito profissional, bem como elaboram o trabalho de conclusão de curso⁷.

A enfermagem tem se desenvolvido a cada dia frente às demandas por profissionais capacitados e aptos para lidar com a atenção à saúde e seus desafios cotidianos, sobretudo no tocante ao estresse decorrente da escassez de mão de obra⁸. Ao cursarem a graduação, os estudantes de enfermagem lidam com diversos ambientes clínicos e situações assistenciais aos quais serão expostos durante o exercício da profissão, como o viver e morrer. Desse modo, experimentam níveis mais elevados de estresse em detrimento de outras áreas do campo da saúde⁹.

As atividades acadêmicas somadas às responsabilidades pessoais e à autocobrança podem acarretar baixa qualidade de vida e, conseqüentemente, problemas de saúde que afetam o bem-estar e causam doenças, como o estresse. A exposição crônica aos estressores pode resultar em baixo rendimento acadêmico e insatisfação laboral^{10,11}. Portanto, a enfermagem requer atenção especial por parte dos docentes e pesquisadores, visando o aprimoramento do processo de humanização da assistência e da formação¹.

Compreendendo que a qualidade de vida diz respeito tanto ao grau de percepção e satisfação do indivíduo quanto ao seu bem-estar, que os índices insatisfatórios de qualidade de vida podem causar prejuízos nas atividades rotineiras dos estudantes de ensino superior, com impactos negativos sobre seu desenvolvimento profissional após formação, questionou-se: Qual o panorama da qualidade de vida de estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior?

Para tanto, objetivou-se avaliar a qualidade de vida de estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior e analisar as associações dos escores médios dos domínios referentes à qualidade de vida e as características sociodemográficas, institucionais e hábitos de vida.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, transversal de abordagem quantitativa, desenvolvida em uma instituição de ensino superior privada do município de João Pessoa-PB. A população foi constituída por 287 estudantes de enfermagem. A amostra calculada foi com variância de 9 ($DP \pm 2,99$)¹², nível de confiança de 95%, $\alpha = 0,05$ ($z = 1,96$), perdas previstas de 20%, totalizando 92 participantes. Todavia, o critério temporal viabilizou a ampliação da amostra para 169 estudantes de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram: maioridade etária; e estar matriculado do segundo ao oitavo período de Enfermagem, visto que a graduação na instituição escolhida para coleta de dados é constituída por oito períodos acadêmicos. Foram excluídos os estudantes do primeiro período do curso, por não apresentar disciplina específica da Enfermagem, e aqueles não aptos psicologicamente (autorreferido).

Para coleta dos dados, foi elaborado um questionário para identificação dos dados sociodemográficos e estilo de vida. E para a avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o *Instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref)*, constituído por 26 perguntas, sendo as duas primeiras versando sobre a qualidade de vida geral. As demais se encontram distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A partir dos conceitos de qualidade de vida e da preocupação em possibilitar a mensuração e avaliação da mesma, foi desenvolvido pela WHO, o Instrumento *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)*¹³, bem como sua versão abreviada WHOQOL-bref¹⁴.

Os domínios e suas respectivas facetas apresentam aspectos objetivos para a avaliação, seguindo uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, com respostas variando em intensidade, capacidade, frequência e avaliação¹⁴. As questões 3, 4 e 26 foram recodificadas, ou seja, a pontuação da escala deveria ser colocada ao contrário. A classificação da qualidade de vida, após as médias, é da seguinte maneira: a) 1 até 2,9 = Melhorar qualidade de vida; b) 3 até 3,9 = Qualidade de vida Regular; c) 4 até 4,9 = Qualidade de vida Boa; d) 5 = Qualidade de vida Muito Boa.

Para avaliação proporcional, todos os escores foram multiplicados por 4. Em seguida, para a transformação do escore para uma escala de 100, cada domínio foi diminuído de 4, multiplicado por 100 e dividido por 16¹⁴. Proporcionalmente, a escala de 100 foi estimada em quatro momentos proporcionais à classificação anterior, quais sejam: a) Até 25 = Melhorar qualidade de vida; b) Até 50 = Qualidade de vida Regular; c) Até 75 = Qualidade de vida Boa; d) Maior de 75 = Qualidade de vida Muito Boa.

Além disso, o questionário *WhoQol Bref* delimita os itens conforme os domínios: a) Qualidade de vida geral: Questões 1 e 2; b) Domínio físico: 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18; c) Domínio psicológico: 5, 6, 7, 11, 19 e 26; d) Domínio relações sociais: 20, 21 e 22; e) Domínio meio ambiente: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25¹⁴.

A qualidade de vida geral diz respeito à percepção avaliativa do indivíduo quanto à sua qualidade de vida generalizada e satisfação com a saúde. O domínio psicológico se relaciona com o desfrutar a vida, em que medida a vida possui sentido, a capacidade de concentração, aceitação da aparência física, autossatisfação e frequência de sentimentos negativos. O domínio físico abrange a interferência da dor física, tratamento médico, sensação de energia, satisfação com a locomoção, sono, repouso e desempenho das atividades do cotidiano e do trabalho¹⁴.

O domínio de relações sociais evoca o relacionamento interpessoal, sexual e apoio fraternal. Já o domínio de meio ambiente indica a segurança ambiental e financeira, salubridade física, disponibilidade de informação, oportunidades de lazer, satisfação com a moradia e acesso aos serviços de saúde¹⁴.

A coleta de dados ocorreu entre abril e maio de 2018 e o instrumento foi aplicado aos estudantes em sala de aula, com data e horário previamente estabelecidos, sendo realizado autopreenchimento de forma individualizada, nos turnos manhã e noite. Para a análise descritiva dos dados, foi determinada a frequência das variáveis explicativas e a média e desvio padrão (DP) para cada domínio da QV. Para os dados sociodemográficos, institucionais e de estilo de vida foram calculados frequência absoluta e relativa. Para a análise inferencial dos domínios da QV, utilizou-se teste t independente e a ANOVA *One-way*. As análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS versão 20 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob parecer consubstanciado número 2.511.065 e CAAE 83177518.7.0000.5179¹⁵.

RESULTADOS

A partir dos dados coletados, na Tabela 1 é possível observar a caracterização sociodemográfica dos participantes.

TABELA 1: Distribuição sociodemográfica dos participantes, conforme o WHOQOL-BREF (n=169). João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018.

Variáveis sociodemográficas		n	f(%)
Cidade	João Pessoa	108	63,9
	Outras cidades	61	36,1
Sexo	Feminino	137	81,1
	Masculino	32	18,9
Religião	Católica	95	56,2
	Evangélica	56	33,1
	Espirita Kardecista	5	2,4
	Umbanda	7	4,1
Etnia	Outras	7	4,1
	Branca	56	33,1
	Negra	31	18,3
	Asiática	15	8,9
	Parda	63	37,3
Renda Mensal	Outras	4	2,4
	Até 1 salário mínimo	54	32
	2 a 3 salários mínimos	88	52,1
	3 a 5 salários mínimos	15	8,9
Idade (anos)	Mais de 5 salários mínimos	12	7,2
	18-25	72	42,6
	26-30	42	24,9
	31-35	30	17,8
	36-40	16	9,5
Mais de 40	9	5,3	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

As características institucionais dos estudantes universitários demonstraram distribuição em diversos períodos, dos quais 23 (13,6%) são do segundo período, 51 (30,2%) do terceiro, 23 (13,6%) do quarto, 21 (12,4) do quinto, 12 (7,1%) do sexto, 12 (7,1%) do sétimo e 27 (16%) do oitavo período do curso de graduação. Em relação à inserção no Programa Universidade para Todos (ProUni), 161 (95,3%) não faziam parte da estratégia do governo federal, enquanto 8 (4,7%) estavam inseridos no programa. Sobre o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES), 120 (71%) não estavam cadastrados neste programa e 49 (29%) estudantes recebiam custeio federal para formação profissional. Acerca dos hábitos de vida, 162 (96%) estudantes não são fumantes, 153 (91%) não são etilistas e 137 (82%) são sedentários (dados não expostos em tabela). As médias e desvios-padrão dos domínios podem ser visualizados na Tabela 2.

TABELA 2: Distribuição dos escores médios dos domínios da Qualidade de Vida (QV) de estudantes universitários, conforme o WHOQOL-BREF (n=169). João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018.

Domínios e QV Geral	Média ± DP ^(a)	Média ± DP ^(a) (Proporcional)
Físico	3,60 ± 0,51	65,19 ± 12,88
Psicológico	3,76 ± 0,48	69,13 ± 12,03
Relações Sociais	3,95 ± 0,59	73,96 ± 14,94
Ambiente	3,57 ± 0,53	64,33 ± 13,42
QV Geral	3,91 ± 0,66	72,78 ± 16,61

^(a)DP - Desvio-padrão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os resultados da investigação da associação dos escores médios dos domínios da qualidade de vida, utilizando o WHOQOL-BREF, com variáveis sociodemográficas, institucionais e estilo de vida são demonstrados nas Tabelas 3 e 4.

TABELA 3: Associação dos escores médios dos domínios da Qualidade de Vida (QV) com as variáveis cidade, sexo, religião, etnia, renda mensal e idade, conforme o WHOQOL-BREF (n=169). João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018.

Variáveis		Escore WHOQOL-bref (Média±DP)				
		Físico	Psicológico	Relações sociais	Ambiente	QV Geral
Cidade	João Pessoa	64,6 (12,3)	69,8 (11,2)	75,0 (13,5)	64,8 (12,3)	73,3 (16,6)
	Outras Cidades	66,4 (14,0)	67,6 (13,3)	71,4 (17,4)	63,3 (15,3)	71,9 (16,9)
	Valor p	0,401	0,259	0,195	0,504	0,606
Sexo	Feminino	63,7 (12,9)	69,2 (12,4)	73,1 (14,8)	63,4 (13,4)	71,8 (17,4)
	Masculino	71,7 (10,8)	68,9 (10,3)	77,6 (15,3)	68,2 (12,8)	76,9 (12,3)
	Valor p	0,001	0,896	0,126	0,073	0,115
Religião	Católica	66,6 (11,6)	69,0 (10,7)	74,8 (13,9)	65,4 (11,0)	72,6 (15,6)
	Evangélica	64,6 (13,3)	69,3 (13,9)	73,2 (16,2)	63,8 (15,5)	74,1 (19,6)
	Espirita Kardecista	59,8 (16,8)	69,8 (21,9)	68,8 (14,2)	49,2 (13,1)	65,6 (18,8)
	Umbanda	64,2 (13,2)	70,2 (10,9)	69,0 (19,0)	61,2 (22,5)	68,8 (4,7)
	Outras	54,6 (21,1)	67,3 (10,0)	60,5 (16,9)	65,6 (11,9)	67,9 (9,8)
	Valor p	0,149	0,992	0,767	0,181	0,790
Etnia	Branca	65,5 (12,9)	69,1 (10,4)	72,2 (16,0)	63,2 (13,5)	72,0 (16,2)
	Negra	67,6 (12,7)	69,2 (12,0)	73,9 (13,6)	64,6 (15,0)	74,6 (10,9)
	Asiática	63,0 (9,7)	65,5 (11,8)	76,7 (12,3)	60,4 (11,5)	73,3 (10,4)
	Parda	65,0 (13,0)	71,4 (10,2)	75,9 (12,3)	67,3 (10,7)	73,8 (18,3)
	Outras	52,7 (12,3)	46,9 (31,8)	58,3 (40,3)	46,9 (28,5)	50,0 (35,4)
	Valor p	0,257	0,001	0,148	0,020	0,081
Renda mensal	Até 1 SM	63,2 (12,2)	72,3 (10,6)	70,2 (14,9)	67,3 (13,3)	75,0 (17,9)
	2 a 3 SM	67,7 (11,2)	72,2 (13,5)	72,2 (14,9)	65,0 (16,8)	76,9 (15,2)
	3 a 5 SM	57,4 (14,6)	70,4 (9,7)	83,0 (11,5)	69,3 (12,6)	75,8 (19,2)
	Mais de 5 SM	79,8 (14,2)	70,2 (4,9)	77,8 (12,5)	66,3 (6,6)	91,8 (22,0)
	Valor p	0,035	0,737	0,424	0,677	0,498
Idade (anos)	18-25	66,9 (11,7)	70,7 (10,4)	78,2 (14,0)	67,6 (12,7)	77,4 (15,3)
	26-30	66,8 (12,2)	69,4 (9,0)	78,4 (12,6)	66,2 (12,9)	48,5 (16,1)
	31-35	69,7 (16,6)	73,9 (13,8)	75,4 (13,8)	65,8 (13,0)	72,5 (15,2)
	36-40	71,2 (12,9)	64,3 (20,7)	78,0 (23,3)	74,7 (19,5)	81,5 (25,4)
	Mais de 40	74,3 (11,9)	72,0 (8,8)	80,8 (10,0)	64,9 (9,9)	83,5 (23,5)
	Valor p	0,650	0,322	0,027	0,598	0,773

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

TABELA 4: Associação dos escores médios dos domínios da Qualidade de Vida (QV) com as variáveis período, PROUNI, FIES, tabagismo, etilismo e atividade física, conforme o WHOQOL-BREF (n=169). João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018.

Variáveis		Escore WHOQOL-bref (Média±DP)				
		Físico	Psicológico	Relações sociais	Ambiente	QV Geral
Período	P2	66,9 (12,93)	75,5 (8,3)	73,6 (13,2)	63,3 (10,2)	80,0 (9,16)
	P3	66,4 (13,4)	70,6 (9,2)	77,2 (12,9)	65,87 (13,4)	73,52 (12,66)
	P4	70,5 (10,3)	73,2 (14,1)	80,3 (13,2)	61,0 (13,68)	82,59 (11,27)
	P5	69,4 (11,5)	65,0 (17,4)	82,2 (22,7)	76,9 (17,8)	81,4 (24,5)
	P6	75,6 (13,0)	67,4 (9,4)	79,9 (13,5)	82,4 (13,3)	66,7 (16,3)
	P7	71,6 (10,5)	73,4 (10,1)	84,5 (12,7)	63,3 (7,6)	75,0 (11,9)
	P8	56,7 (13,4)	68,0 (12,7)	78,9 (16,1)	57,8 (10,5)	77,6 (24,1)
	Valor p		0,017	0,049	0,818	0,006
PROUNI	Sim	66,9 (7,3)	73,4 (14,1)	69,8 (15,4)	63,3 (6,8)	81,3 (11,6)
	Não	65,1 (13,1)	68,9 (11,9)	74,2 (14,9)	66,5 (13,7)	72,4 (16,7)
	Valor p	0,692	0,301	0,42	0,822	0,14
FIES	Sim	73,4 (8,8)	71,9 (13,0)	75,5 (16,6)	72,2 (13,9)	74,2 (14,3)
	Não	64,2 (12,8)	68,0 (11,5)	73,3 (14,2)	61,1 (11,8)	72,2 (17,5)
	Valor p	<0,001	0,06	0,392	<0,001	0,469
Fumante	Sim	69,4 (8,5)	69,6 (9,2)	76,2 (16,3)	67,9 (8,4)	75,0 (16,1)
	Não	65,0 (13,0)	69,1 (12,1)	73,9 (14,9)	64,2 (13,6)	72,67 (16,7)
	Valor p	0,381	0,909	0,689	0,479	0,719
Etilista	Sim	62,9 (9,2)	66,7 (20,7)	79,2 (21,5)	59,2 (15,7)	67,2(25,4)
	Não	65,4 (13,2)	71,1 (10,8)	74,6 (14,0)	64,9 (13,0)	73,3 (15,4)
	Valor p	0,465	0,612	0,078	0,107	0,353
Atividade física	Sim	63,4 (12,7)	67,8 (9,5)	76,0 (11,2)	62,30 (10,3)	72,3 (16,4)
	Não	65,6 (12,9)	69,4 (12,6)	73,5 (15,7)	64,8 (14,0)	72,9 (16,7)
	Valor p	0,381	0,501	0,384	0,256	0,846

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O domínio físico apresentou diferença estatística em relação ao sexo ($p < 0,001$), renda mensal ($p = 0,035$), período ($p = 0,017$), e financiamento governamental ($p < 0,001$). As maiores médias apontaram melhor qualidade de vida entre homens, pessoas com rendimento mensal maior de cinco salários mínimos, cursando o sexto período e com custeio de formação pelo governo federal.

Em relação ao domínio psicológico, a diferença significativa indicou etnia ($p < 0,001$) e período do curso ($p = 0,049$), cujas maiores médias apontaram boa qualidade de vida para pessoas pardas e do sétimo período da graduação. No quesito das relações sociais, os dados apontaram significância para idade ($p = 0,027$), cuja maior média concentrou estudantes com mais de 40 anos. Sobre o ambiente, a diferença estatística obteve significância em etnia ($p = 0,020$), período do curso ($p = 0,006$), financiamento ($p < 0,001$), com maiores médias para etnia parda, alunos do sexto período e aqueles com custeio financeiro.

DISCUSSÃO

Pesquisas confirmam que o sexo feminino compõe a maioria dos estudantes de enfermagem^{16,17}. Ao investigar acerca da etnia parda que prevalece entre os pesquisados, identifica-se a miscigenação cuja mesma configura-se como característica do povo brasileiro¹⁷.

Segundo o Ministério da Educação (MEC), o ProUni foi criado em 2004 com o objetivo de disponibilizar bolsas de estudos integrais e parciais para estudantes de cursos de graduação. Já o FIES também se trata de um programa do Ministério da Educação destinado a financiar estudantes de cursos de graduação nas instituições privadas, operacionalizado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE)¹⁸.

Aspectos relacionados aos hábitos de vida como o sedentarismo, em estudantes universitários pode ser justificado pela extensa carga horária dos cursos de graduação¹. Estudo com graduandos de enfermagem aborda que a maioria ingeria bebidas alcoólicas, os quais mantêm escore significativamente menor de qualidade de vida em detrimento daqueles que não as consomem, sendo o consumo abusivo de álcool significativamente comprometedor dos aspectos físicos, sociais e psicológicos, comprovando alterações entre os diversos domínios da QV¹⁹⁻²¹. Quanto ao perfil alimentar dos estudantes da área da saúde, pesquisa confirma que a inadequação deste comportamento está relacionada a faixa etária aumentada diretamente proporcional ao período acadêmico²².

Os resultados da pesquisa mostram qualidade de vida regular, dissonante de um estudo cujos estudantes avaliaram como qualidade de vida boa¹. Quanto ao domínio com menor escore, tem-se o meio ambiente, seguido pelo

domínio físico, sendo maior o referente às relações sociais, resultando na necessidade de ampliar a discussão sobre formas de melhorar o bem-estar físico, seja por atividades regulares que promovam disposição, bem como melhoria da ambiência ocupacional, estudantil ou doméstica.

Estudo realizado com estudantes de universidade pública¹ e com acadêmicos de vários cursos da área da saúde como: farmácia, nutrição, enfermagem, medicina, fisioterapia, apontam domínios do meio ambiente e das relações sociais como pior e melhor consecutivamente²², em conformidade com esta pesquisa. As variáveis envolvidas estavam relacionadas às conveniências de lazer, recursos financeiros e saúde. Concluiu-se que facetas insatisfatórias de qualidade de vida podem desencadear emoções negativas, como mau humor, desesperança, ansiedade e depressão na vida acadêmica.

O meio ambiente é o fator apresentado com menor escore, que influencia negativamente a vida dos acadêmicos de enfermagem e se configura como fonte de estresse. Isto pode ser confirmado a partir de características como a ausência ou diminuição de tempo para o lazer, bem como, escassez de momentos de descanso⁶.

No domínio das relações sociais e psicológico, que obtiveram o maior escore, respectivamente, são avaliadas dimensões como bons relacionamentos interpessoais, sentimentos positivos, espiritualidade, autoestima, aparência e concentração. Estudos semelhantes realizados com alunos do curso de enfermagem²³ e medicina³ evidenciaram relações sociais com ótimos escores, relacionando-as à interação no ambiente das universidades, o que contribui para a distração e melhoria do ânimo.

A extensa carga horária e demanda de tempo elevada foram alguns dos aspectos listados por estudantes da graduação em enfermagem como não promotores da qualidade de vida, fortalecendo o domínio ambiente como grande fator para diminuição da qualidade de vida. Como fatores de promoção de qualidade de vida, apontam-se as atividades em grupo, o intercâmbio entre comunidade científica e acadêmica, as relações sociais e o meio ambiente²⁴.

Corroborando com dados de domínio físico relacionado ao sexo, em estudo semelhante, as mulheres do curso de enfermagem e medicina apresentaram médias inferiores. Pode-se inferir a sobrecarga de tarefas e responsabilidades domésticas como fatores que intervêm no desempenho cotidiano das mesmas, levando a uma baixa percepção de qualidade de vida^{4,19}. Sendo assim, o domínio físico como o segundo pior para qualidade de vida pode ser justificado pela maioria da população estudada, sendo esta feminina. Além disso, este domínio está diretamente associado a qualidade de sono e repouso, ou seja, a partir de pesquisas com graduandos de enfermagem foi identificado que os mesmos dormem menos do que as sete horas por noite, sendo considerando como tempo insuficiente para a qualidade de descanso²⁵.

Estudantes de medicina da metade e final do curso apresentaram piores médias de QV devido à complexidade das disciplinas⁴. Este resultado contraria-se ao estudo²⁶ realizado com graduandos de enfermagem, em que os períodos finais proporcionaram um nível significativamente maior de percepção do bem-estar do que para os alunos do primeiro ano, concordando com esta pesquisa, na qual houve variabilidade dos períodos em relação à qualidade de vida satisfatória nos domínios físico, psicológico e ambiente, apresentando significância. Esses domínios lidam com percepção de autossatisfação, sono e repouso preservado, positividade e segurança ambiental financeira, identificando-se assim que os períodos finais corroboraram para o desempenho de qualidade de vida satisfatória nos domínios supracitados.

O bom desempenho do domínio das relações sociais quanto aos estudantes com faixa etária acima dos 40 anos pode estar diretamente ligado à estabilidade financeira, familiar, satisfação com parceiro e vida sexual, bom relacionamento com amigos e parentes⁷. Pesquisa aponta que indivíduos no processo de juventude vivenciam mudanças e momentos de decisões instáveis, situações de relacionamentos abusivos, que podem repercutir na incapacidade de manter um relacionamento interpessoal saudável²⁷.

A etnia parda autorreferida tornou-se influência positiva para a percepção de qualidade de vida a partir dos domínios psicológico e meio ambiente. Contrário ao presente estudo, verificou-se qualidade de vida ruim entre indivíduos que se autodeclararam cor de pele preta e parda (43,2% e 42,3%, respectivamente)²⁸.

Corroborando com os achados de um pesquisa que envolveu estudantes de medicina, constatam-se escores médios baixos de qualidade de vida associado ao domínio físico e meio ambiente para os que possuem menor renda e para aqueles estudantes que entram por meio de cotas⁴. Estudantes de enfermagem possuem de médio a alto nível de estresse, fator que contribui negativamente para manutenção da qualidade de vida²⁹.

Limitações do estudo

A limitação do estudo encontra-se em não generalização dos resultados, considerando que apenas uma instituição de ensino superior do Estado foi avaliada. Todavia, ficou evidente que a amostra significativa indicou acadêmicos de enfermagem com média de qualidade de vida regular.

CONCLUSÃO

Embora haja oportunidade de lazer, muitos estudantes se dedicam por mais tempo aos estudos, podendo ocorrer situações de estresse, devido à carga horária obrigatória e optativa do processo formativo. A qualidade de vida relaciona-se ao sexo, renda, período e financiamento estudantil com o domínio físico; etnia e período associado ao domínio psicológico; idade ao âmbito das relações sociais; e etnia, período e financiamento estudantil com meio ambiente.

Torna-se interessante que as instituições de ensino superior proponham avaliações rotineiras dos estudantes e da metodologia utilizada pelos professores, possibilitando elaborar indicadores das necessidades do corpo acadêmico salutar à criação de estratégias de promoção da qualidade de vida dos atores institucionais, refletindo no bem-estar pessoal, estudantil e ocupacional.

REFERÊNCIAS

1. Moura IH, Nobre RS, Cortez RMA, Campelo V, de Macêdo SF, da Silva ARV. Quality of life of undergraduate nursing students. *Rev. gaúch. enferm.* 2016 [cited 2020 Feb 17]; 37(2):255-91. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55291>.
2. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc. sci. med.* 1995 [cited 2020 Feb 17]; 41:1403-10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8560308/>.
3. Gomes KK, Sanchez HM, Sanchez EGM, Sbroggio Júnior AL, Arantes Filho WM, Silva LA. et al. Quality of life and quality of working life of health science professors at a higher education institution. *Rev. bras. med. trab.* 2017 [cited 2020 Apr 23]; 15(1):18-28. Available from: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/833205/v15n1a04_0kg2Zoi.pdf.
4. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Quality of life of medical students at the State University of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: a multivariate analysis. *Cienc. Saude Colet.* 2015 [cited 2020 Feb 17]; 20(2):547-56. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05182014>.
5. Cunha M, Duarte J, Sandré S, Sequeira C, Castro Molina FJ, Mota M. et al. Well-being in high school students. *Millenium.* 2017 [cited 2020 Apr 23]; 2(esp.2):21-38. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0202e.02>.
6. Hirsch CD, Barlem ELD, de Almeida LK, Tomaszewski-Barlem JG, Lunardi VL, Ramos AM. Stress triggers in the educational environment from the perspective of nursing students. *Texto & contexto enferm.* 2018 [cited 2020 Apr 14]; 27(1):1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000370014>.
7. Moritz AR, Pereira EM, Borba KP, Clapis MJ, Gevert VG, Mantovani MF. Quality of life of undergraduate nursing students at a Brazilian public university. *Invest. educ. enferm.* 2016 [cited 2020 Apr 23]; 34(3):564-72. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a16>.
8. Hart PL, Brannan JD, de Chesnay M. Resilience in nurses: an integrative review. *J. nurs. manag.* 2014 [cited 2020 Aug 28]; 22:720-34. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01485.x>.
9. Reeve KL, Shumaker CJ, Yearwood EL, Crowell NA, Riley JB. Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse educ. today.* 2013 [cited 2020 Aug 28]; 33:419-24. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.009>.
10. Thomas LJ, Revell SH. Resilience in nursing students: an integrative review. *Nurse educ. today.* 2016 [cited 2020 Aug 28]; 36:457-62. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.016>.
11. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int. j. environ. res. public health.* 2015 [cited 2020 Aug 28]; 12:652-66. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.12455>.
12. Silva EC, Heleno MG. Quality of Life and Subjective Well-Being of College Students. *Rev. psicol. saúde.* 2012 [cited 2020 Feb 02]; 4(1):69-76. Available from: <https://www.unifesp.br/reitoria/prae/publicacoes/publi/producao-cientifica-assistencia-estudantil/artigos?download=255:qualidade-vida>.
13. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. The WHOQOL Group. Geneva; 1997 [cited 2020 Abr 23]. Available from: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev. Saúde Pública [Internet]*, 2000 [cited 2020 feb 02]; 34(2):178-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012.
15. Conselho Nacional de Saúde (Br). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): CNS; 2012. [cited 2020 Feb 02]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
16. Silva EC, Tucci AM. Brief intervention to reduce alcohol consumption and its consequences in Brazilian university students. *Psicol. reflex. crit.* 2015 [cited 2020 Apr 23]; 28(4):728-36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528410>.
17. Pires CG, Mussi FC, Souza RC, Silva DO, Santos CA. Consumption of alcohol among nursing students. *Acta paul. enferm.* 2015 [cited 2020 Apr 23]; 28(4):301-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500052>.
18. Costa DD, Ferreira NIB. PROUNI (University for All Program) in Brazilian Higher Education: indicators of access and permanence. Avaliação (Campinas; Sorocaba). 2017 [cited 2020 Oct 10]; 22(1):141-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772017000100008>.

19. Sawicki WC, Barbosa DA, Fram DS, Belasco AGS. Alcohol consumption, quality of life and brief intervention among nursing university students. *Rev. bras. enferm.* 2018 [cited 2020 Apr 21]; 71(supl.1):547-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0692>.
20. Lubman DI, Garfield JB, Manning V, Berends L, Best D, Mugavin JM. et al. Characteristics of individuals presenting to treatment for primary alcohol problems versus other drug problems in the Australian patient pathways study. *BMC psychiatry.* 2016 [cited 2020 Apr 23]; 16:250. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0956-9>.
21. Damasceno RO, Boery RN, Ribeiro IJ, Anjos KF, Santos VC, Boery EN. Use of alcohol, tobacco and other drugs, and quality of life among college students. *Rev. baiana enferm.* 2016 [cited 2017 May 20]; 30(3):1-10. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.15533>.
22. Costa DG, Carleto CT, Santos VS, Haas VJ, Gonçalves RMDA, Pedrosa LAK. Quality of life and eating attitudes of health care students. *Rev. Bras. Enferm.* 2018 [cited 2020 Aug 28]; 71(supl.4):1739-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0224>.
23. Gama ASM. Quality of life of nursing students from Amazonas, Brazil. *Rev. baiana enferm.* 2016 [cited 2020 Apr 23]; 30(4):1-9. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i4.17011>.
24. Freitas AMC, Bárbara JFRS, do Vale PRLF, Carvalho SS, de Carvalho LF, Nery GS. Undergraduate nursing students' perceptions in relation to quality of life in academic trajectory. *Rev. enferm. UFSM.* 2017 [cited 2020 Apr 23]; 7(2):152-66. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769225391>.
25. Peltzer K, Pengpid S1. Sleep duration and health correlates among university students in 26 countries. *Psychol. health med.* 2016 [cited 2020 Aug 28]; 21(2):208-20. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.998687>.
26. Chow KM, Tang WKF, Chan WHC, Sit WHJ, Choi KC, Chan S. Resilience and well-being of university nursing students in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC medical educ.* 2018 [cited 2020 Aug 29]; 18(13):01-08. <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1119-0>.
27. Simões AV, Penna LHG, Rodrigues VP, Carinhonha JI, Pereira ALF, Machado JC. Young university students' intimate affective relationships: nursing students' narratives. *Rev. enferm. UERJ.* 2019 [cited 2020 Apr 23]; 21:1-06. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.34355>.
28. Pavão AL, Werneck GL, Campos MR. Self-rated health and the association with social and demographic factors, health behavior, and morbidity: a national health survey. *Cad. saúde pública.* 2013 [cited 2020 Apr 23]; 29(4):723-34. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v29n4/10.pdf>.
29. Bublitz S, Guido LA, Lopes LFD, Freitas EO. Association between nursing students' academic and sociodemographic characteristics and stress. *Texto & contexto enferm.* 2016 [cited 2020 Apr 23]; 25(4):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002440015>.