

QUALIDADE DE VIDA (QV) E SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA DA FAE

Franciele Heldeberg¹
Giullia Paula Rinaldi²

RESUMO

O presente artigo tem a intenção de verificar, por meio da análise dos dados coletados em um questionário protocolado, a percepção de acadêmicos do curso de Psicologia em relação à qualidade de vida (QV) e saúde. O estudo visa relacionar os conhecimentos dos acadêmicos quanto à futura atuação profissional e a percepção individual de QV e saúde, bem como propor uma reflexão sobre a formação na graduação e futura atuação no mundo do trabalho. Trata-se de uma pesquisa empírica descritiva de natureza quali-quantitativa, permeada por uma investigação de pesquisa bibliográfica, pesquisa de campo e análise de dados e resultados.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Psicologia. WHOQOL-bref.

¹ Aluna do 9º período do curso de Psicologia da FAE Centro universitário. Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC 2014-2015). *E-mail*: franciele.heldeberg@yahoo.com.br

² Mestra em Tecnologia em Saúde pela PUCPR. Professora da FAE Centro Universitário. *E-mail*: giullia.rinaldi@fae.edu

INTRODUÇÃO

O termo **qualidade de vida (QV)** é muito discutido nas comunidades acadêmicas preocupadas com a saúde. Esse conceito tem sido definido de diversas formas ao longo da história e, considerando sua importância para a literatura científica, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu grupo de estudo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), ou The WHOQOL Group (1996 apud FLECK et al., 2000, p. 179), definiu QV como: “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”.

Ao ingressar no ensino superior, o indivíduo sofre mudanças em seu cotidiano que proporcionam novas experiências associadas a novos e distintos sentimentos, o que influencia a percepção do estudante em relação a sua QV e bem-estar (SILVA; HELENO, 2012).

É importante elucidar que

O curso de **Psicologia** da FAE está organizado com base em um conjunto de valores que norteiam a construção de um currículo e prática pedagógica voltados à formação de um profissional generalista, empreendedor, com alto grau de flexibilidade e capacidade para se adaptar às necessidades de diferentes exigências advindas do mercado de trabalho e do contexto histórico e social. Nesse curso, a ênfase à pesquisa será processo importante na construção do conhecimento, propiciando desenvolvimento da capacidade crítica, permanente atualização e atuação efetiva nas áreas organizacional, educacional, social comunitária, jurídica e de saúde. (FAE, 2014)

Conforme aponta Rocha Junior (1999, p. 3), a profissão de psicólogo só foi criada e regulamentada após os cursos e a associação de psicólogos já existirem, influenciando na atuação do profissional junto à qualidade de vida:

A profissão de psicólogo foi criada em 1962, através da lei 4.119 de 27/08/62, momento em que já existiam alguns cursos de Psicologia em níveis de graduação e especialização. Nessa época, também já existia a Associação Brasileira dos Psicólogos, criada em 1954.

Assim, nesse âmbito profissional, foram se desenvolvendo atividades, áreas e também subáreas de atuação, de acordo com a necessidade apresentada pela sociedade.

Tradicionalmente, o conjunto de atividades e objetivos da atuação do psicólogo foi agrupado em quatro grandes áreas: clínica, escolar, industrial e docência. Hoje, os conceitos associados a essas áreas encontram-se ampliados e novas áreas foram concebidas (comunitária, social, pesquisa, por exemplo), sendo que a atuação em psicologia clínica é a mais procurada. (BASTOS; GOMIDE, 1989)

Conforme o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 1992, p. 1), em documento oficial destinado ao Ministério do trabalho para integrar o catálogo brasileiro de ocupações, cabe ao profissional psicólogo:

[...] estudo e análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas, onde quer que se deem estas relações. Aplica conhecimento teórico e técnico da psicologia, com o objetivo de identificar e intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a condições políticas, históricas e culturais [...] dentro de suas especificidades profissionais, atua no âmbito da educação, saúde, lazer, trabalho, segurança, justiça, comunidades e comunicação com o objetivo de promover, em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano.

Refletindo sobre a atuação do futuro profissional da área de Psicologia formado pela FAE, acredita-se ser necessário avaliar sua percepção sobre QV e saúde, uma vez que esse acadêmico está sendo preparado para atuar neste âmbito de forma preventiva e de promoção de saúde. Sendo assim, a questão que se coloca no desmembramento desta constatação é a seguinte: Qual a percepção a respeito de QV e saúde dos acadêmicos do curso de Psicologia da FAE, futuros profissionais que atuarão na promoção de QV e saúde da sociedade?

A intenção deste estudo é verificar, por meio de análises dos dados coletados com um questionário protocolado, a percepção de acadêmicos do curso de Psicologia com relação à QV e saúde. O estudo visa relacionar conhecimentos dos acadêmicos quanto a sua futura atuação profissional e percepção individual de QV e saúde.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No final do século XX, mais especificamente na década de 90, as pessoas e a mídia começaram a utilizar o termo **qualidade de vida**. Com isso houve um grande avanço nas investigações científicas, tanto de quantidade quanto de qualidade para um melhor entendimento sobre a QV e a relação com as questões sociais, culturais e biológicas. Foi na década de 1990 que a Organização Mundial da Saúde (OMS) formou um grupo de estudos com especialistas sobre o tema. O objetivo era aumentar o conhecimento científico sobre o assunto e também desenvolver instrumentos de avaliação que pudessem abranger uma perspectiva transcultural. (GORDIA et al., 2011).

De acordo com Pereira, Teixeira e Santos (2012), houve uma crescente preocupação em relação à QV do ser humano, relacionada principalmente com controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida. As pesquisas realizadas no Brasil sobre a QV cresceram 106% entre 1981 e 1991. Entre 1990 e 2002, o número de teses sobre o assunto foi de 9.635, segundo o IBICT – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (BELASCO; SESSO, 2006 apud GIMENES, 2013).

Porém, para a definição de QV, ainda há muitas divergências entre os autores, pois alguns preferem definir o termo como único, de forma que as duas palavras juntas se aproximam de um conceito geral, e outros preferem dividi-las, definindo a palavra *qualidade* e depois a palavra *vida*, tentando assim unir esses conceitos em um só. A QV é discutida por diversas áreas e, segundo os interesses científicos e políticos de cada estudo, diferem-se a forma de abordagem, os indicadores aplicados e as possibilidades de operacionalização e avaliação (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Atualmente, as propagandas comerciais trazem essa questão em foco, fazendo a promessa de seus produtos proporcionarem um aprimoramento da qualidade de vida de seus clientes. Por isso, profissionais de diversas áreas se especializam na busca da QV, pois com isso há aumento de pesquisas relacionadas a esse tema (GIMENES, 2013).

Para Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 8), a qualidade de vida vem do ser humano, aproximando-se do seu grau de satisfação, que pode ser encontrado na “vida familiar, amorosa, social e ambiental e na própria estética existencial”, mas depende de cada sociedade considerar qual é o seu padrão de bem-estar.

Como visto, o termo tem muitos significados, e cada um reflete os conhecimentos, experiências e valores dos indivíduos que vivem em coletividade, em épocas e espaços diferentes e que têm histórias distintas, o que significa que a QV é uma construção social, definida diferentemente em cada cultura.

Segundo Kluthcovsky e Kluthcovsky (2009), com o aumento da preocupação sobre a QV em relação à valorização maior do que apenas o controle de sintomas, como diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida, pôde-se perceber que a QV poderia fornecer, além de informações sobre aspectos pessoais e sociais, também medidas de incapacidade e bem-estar psicológico, levando em consideração o ponto de vista do paciente. Isso porque a definição de QV é subjetiva e multidimensional, causando divergências entre autores, além de também refletir a subjetividade do construto inserida no contexto cultural, social e do meio ambiente.

É possível perceber, a partir da conceituação de QV, que é necessária a investigação de múltiplos fatores relacionados às condições de vida e ao comportamento humano para se verificar a QV de um indivíduo. Muitos instrumentos que foram criados para essa finalidade não levam em conta o contexto cultural, social, de história de vida e do percurso dos indivíduos, o que compromete o resultado do instrumento (HUBERT, 1997; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000 apud GORDIA et al., 2011).

Há duas formas de mensurar a QV: 1) através de instrumentos genéricos que abordam o perfil de saúde ou não, os quais englobam aspectos importantes relacionados à saúde e refletem o impacto de uma doença sobre o indivíduo; 2) através de instrumentos específicos, que têm como vantagem a capacidade de detectar particularidades. Eles avaliam de maneira individual e específica determinados aspectos da QV, como funções física e sexual, bem como o sono e a fadiga (FAYERS, 2000 apud GORDIA et al., 2011).

Em 1990, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) criou o que talvez seja o mais conhecido instrumento genérico para avaliar a QV: o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O IDH foi criado com a intenção de deslocar o debate sobre desenvolvimento de aspectos puramente econômicos, como nível de renda, produto interno bruto e nível de emprego, para aspectos de natureza social e também cultural. Com isso, encontra-se a concepção de que a renda, a saúde e a educação são três elementos fundamentais da QV de uma população (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000 apud GORDIA et al., 2011).

Segundo Fleck (2000), houve uma grande dificuldade em definir construtos subjetivos influenciados por características temporais e culturais, ainda mais que a maioria dos instrumentos foi desenvolvida nos Estados Unidos e na Europa, o que torna questionável o uso transcultural do instrumento. Com isso, segundo o mesmo autor e conforme mencionamos, a OMS definiu um grupo de QV (Grupo WHOQOL) para desenvolver instrumentos capazes de fazê-lo dentro de uma perspectiva transcultural.

Primeiramente, para a construção do instrumento WHOQOL foi necessário que a OMS e especialistas de várias partes do mundo definissem o termo **qualidade de vida**, ou seja: “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 e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995 apud FLECK et al., 2000, p. 179), abrangendo a complexidade do construto, inter-relacionando o meio ambiente com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais.

Definindo o conceito de QV, foi padronizado por esse mesmo grupo de especialistas um único instrumento para essa avaliação, que no momento foi chamado WHOQOL-100 (FLECK, 2000).

O instrumento WHOQOL-100 foi desenvolvido com 100 perguntas divididas em seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Foi separado em 24 facetas específicas, cada uma composta por quatro perguntas e uma faceta composta de perguntas gerais sobre QV. Por ser composto de 24 facetas, segundo Fleck (2000 et al., 2000), o WHOQOL pode ser muito extenso para algumas finalidades que demandam menos tempo de aplicação, por isso a OMS desenvolveu uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref.

Esse instrumento é composto por 26 questões, duas delas gerais de QV, sendo que as demais representam e são divididas pelas 24 facetas do instrumento original, sendo uma questão de cada. Fleck et al. (2000, p. 189) mencionam que: “Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países”.

Para este estudo, optou-se pela utilização do questionário em formato breve, pois trata-se de uma investigação transversal com a intenção de verificar os resultados referentes a percepção dos acadêmicos alunos do curso de Psicologia de diferentes períodos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa empírica descritiva de natureza quali-quantitativa, permeada de investigações de pesquisas bibliográfica, de campo, bem como análise de dados e resultados.

Conforme (GIL, 2008, p. 42), “as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno [...] utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados.”

A pesquisa bibliográfica serviu de base para a compreensão do desenvolvimento da fundamentação teórico-metodológica do estudo.

Com este estudo foi possível interpretar e analisar os dados levantados por meio do questionário protocolado desenvolvido pela OMS, o WHOBREF (WHOQOL-BREF, 1996). Esse instrumento é curto, de rápida aplicação e pode ser utilizado tanto em populações com algum tipo de doença como em populações saudáveis (FLECK et al., 2000).

A aplicação do questionário³ foi realizada nas salas de aula, após a aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa da instituição, com o consentimento da coordenação e dos docentes que cederam alguns minutos em suas aulas. Durante a aplicação, os estudantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar.

A análise dos dados coletados teve como foco verificar como os acadêmicos do curso de Psicologia percebem conceitos e identificam a importância de hábitos que desenvolvam a QV e saúde.

Esse processo de análise teve o intuito de avaliar e apontar como os acadêmicos compreendem a QV e a saúde para suas próprias vidas e também como se identificam esses conceitos como relevantes para sua atuação profissional futura.

³ Quanto à aplicação do questionário, a coleta de dados foi realizada a partir do momento em que a pesquisadora e o bolsista tiveram retorno dos termos de consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa.

3 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS

No quadro a seguir estão representadas as questões por domínio, conforme aplicação do WHOQOL-bref em 126 acadêmicos de Psicologia da instituição avaliada.

QUADRO 1 – Apresentação das questões por domínios

Domínios	Questões
Domínio Físico	3 - Em que medida você acha que sua dor física impede você de fazer o que você precisa?
	4 - O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?
	10 - Você tem energia suficiente para seu dia a dia?
	15 - Quão bem você é capaz de se locomover?
	16 - Quão satisfeito(a) você é com o seu sono?
	17 - Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?
	18 - Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?
Domínio Psicológico	5 - O quanto você aproveita a vida?
	6 - Em que medida você acha que sua vida tem sentido?
	7 - O quanto você consegue se concentrar?
	11 - Você é capaz de aceitar sua aparência física?
	19 - Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo(a)?
	26 - Com que frequência você tem sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?
Domínio Relações Sociais	20 - Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos e colegas)?
	21 - Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?
	22 - Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?
Domínio Meio Ambiente	8 - Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?
	9 - Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?
	12 - Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?
	13 - Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?
	14 - Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?
	23 - Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?
	24 - Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?
	25 - Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

FONTE: As autoras (2015)

Os níveis revelam a satisfação do indivíduo com relação às perguntas feitas no questionário, referentes aos domínios avaliados, sobre sua vida nas duas últimas semanas. O nível 1 é representado por muito ruim, muito insatisfeito, nada ou nunca; o nível 2 por ruim, insatisfeito, muito pouco ou algumas vezes; o nível 3 por nem ruim, nem boa, nem satisfeito, nem insatisfeito, mais ou menos, médio e frequentemente; o nível 4 por satisfeito, bastante, muito e muito frequentemente e o nível 5 é representado por muito boa, muito satisfeito, extremamente, completamente e sempre.

TABELA 1 – Resultados em percentuais das respostas das questões por níveis de acordo com os domínios

	Questões	Níveis				
		Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
	1	0%	4%	18%	65%	13%
	2	2%	13%	21%	52%	10%
Domínio Físico	3	34%	37%	21%	8%	0%
	4	39%	41%	10%	9%	2%
	10	7%	17%	46%	19%	10%
	15	1%	2%	10%	45%	42%
	16	6%	29%	25%	29%	11%
	17	0%	10%	36%	50%	3%
	18	1%	12%	33%	48%	6%
	Média	13%	21%	26%	30%	11%
	Domínio Psicológico	5	0%	10%	36%	48%
6		1%	6%	11%	54%	27%
7		0%	6%	50%	38%	6%
11		0%	11%	34%	37%	17%
19		0%	11%	26%	52%	10%
26		3%	59%	25%	10%	4%
Média		1%	17%	30%	40%	12%
Domínio Relações Sociais	20	2%	6%	29%	42%	20%
	21	5%	7%	21%	44%	21%
	22	2%	9%	24%	43%	23%
	Média	3%	7%	25%	43%	21%
Domínio Meio Ambiente	8	2%	9%	35%	45%	9%
	9	1%	9%	45%	38%	7%
	12	8%	25%	44%	15%	8%
	13	1%	6%	29%	52%	13%
	14	7%	24%	40%	23%	6%
	23	1%	6%	17%	49%	28%
	24	5%	10%	27%	35%	23%
	25	7%	15%	30%	30%	17%
	Média	32%	13%	33%	36%	14%

FONTE: As autoras (2015)

A partir dos resultados obtidos nas questões 1 e 2: “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” e “Quão satisfeito você está com a sua saúde?”, é possível perceber que o nível 4 apresenta resultado superior a 50%, visto que os participantes consideram sua QV boa ou muito boa e estão satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde.

O domínio físico não demonstrou expressividade como fator impeditivo na manutenção da QV dos participantes, pois os resultados revelaram que os alunos questionados possuem boas condições físicas e boa saúde para o desempenho de suas atividades diárias. O domínio físico é representado pelas questões: 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18.

De acordo com os dados da questão 3, “Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?”, observou-se que os participantes consideram que sua dor física nada impede ou muito pouco impede na realização de suas tarefas diárias, verificando que a dor não é um fator que influencie na QV de cerca de 90% dos questionados.

Conforme a apresentação dos resultados obtidos na questão 4, “O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?”, foi possível detectar que os tratamentos médicos, bem como a dor, não são fatores expressivos que demonstram influência na QV dos participantes, visto que 80% consideram que não precisam (ou muito pouco) de um tratamento médico para levar a vida.

Quando analisados os resultados obtidos na questão 10, “Você tem energia suficiente para seu dia a dia?”, percebe-se que 46% dos participantes acreditam ter “energia média” para seu dia a dia (nível 3). Porém, os níveis 1 e 2 (nada e muito pouco), quando somados (24%), refletem um resultado próximo da soma dos níveis 4 e 5 (muito e completamente – com 29%), o que mostra que os participantes possuem percepções bem divergentes para essa questão. Cabe aqui lembrar que, ao receber o questionário, é solicitado que o participante lembre e assinale sua percepção baseando-se nos sentimentos das últimas duas semanas de sua vida. Sendo assim, essa informação reflete a sensação daquele período de tempo vivido.

Para a apresentação dos resultados obtidos na questão 15, “Quão bem você é capaz de se locomover?”, constata-se que a maioria dos participantes relata ter condições boas ou muito boas de locomoção, visto que apenas 3% dizem ser ruim ou muito ruim sua condição de locomoção. Esses resultados podem ser considerados pelo fato dos participantes serem jovens estudantes.

Para a questão 16, “Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?”, os resultados apontam uma percepção bem divergente dos participantes. Por se tratar de um sentimento bem pessoal, justificam-se esses números. Lembrando que o nível 1 representa menor satisfação e o 5 maior, pode-se perceber dados bem divididos para todos os níveis. E para a questão 17, “Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do dia a dia?”, os participantes desse estudo estão satisfeitos com sua capacidade de desempenhar suas atividades, conforme mostram os dados da TAB 1.

A apresentação dos resultados obtidos na questão 18, “Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?”, sugere que os participantes, na sua maioria, estão satisfeitos com sua capacidade para o trabalho, resultado correspondente a 54% dos entrevistados.

O Domínio psicológico é representado pelas seguintes questões: 5, 6, 7, 11, 19 e 26. Ao analisar cada questão desse domínio, pôde-se perceber: na apresentação dos resultados obtidos na questão 5, “O quanto você aproveita a vida?”, mesmo com os itens **bastante** e **extremamente** somando maior *escore*, no resultado dos itens **mais ou menos** e **muito pouco** percebe-se que o público avaliado também possui um resultado considerável de pessoas que consideram que não estão aproveitando a vida suficientemente para considerá-la **bastante**.

Ao evidenciar os resultados obtidos na questão 6, “Em que medida você acha que sua vida tem sentido?”, os participantes consideram que suas vidas possuem sentido, ou seja, há função e motivação para suas atividades diárias serem realizadas, havendo apenas 1% de respostas negativas para essa questão.

Quando questionados na questão 7, “O quanto você consegue se concentrar?”, os acadêmicos participantes demonstraram expressividade entre as respostas **mais ou menos** (nível 3) e **bastante** (nível 4), sugerindo que os alunos questionados consideram que há momentos em que encontram dificuldades para se concentrar. Esse resultado aponta uma necessidade de trabalhar mais a fundo, investigar quais são os motivos que impedem a concentração desses alunos.

Já ao serem questionados sobre a capacidade de aceitação de sua aparência física, os participantes demonstram aceitação mediana, em sua maioria, porém resultados expressivos de **muita** ou **completa aceitação** – o que representa característica de indivíduos com ótima autoestima. Isso confirma os resultados encontrados para a questão seguinte, que trata da satisfação pessoal consigo mesmo, na qual 62% apontam **satisfação total** e apenas 11% **certo tipo de insatisfação**.

Os resultados obtidos na questão 26, “Com que frequência você tem sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?”, refletem que, algumas vezes, 59% dos avaliados têm sentimentos negativos e apenas 4% os têm sempre.

Com relação ao domínio Relações Sociais, representado pelas questões 20, 21 e 22, pode-se analisar que os resultados obtidos na questão 20, “Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos e colegas) ?”, apresentam o correspondente de 62% dos avaliados satisfeitos, ou seja, a maioria do grupo. Na sequência, para a questão 21, isto é, o quão satisfeitos estão com sua vida sexual, assim como na questão anterior, a maioria dos participantes (63%) relata estar satisfeita, enquanto 21% diz **nem satisfeito, nem insatisfeito** e apenas 9% estão na soma dos níveis 1 e 2 (**muito insatisfeito** e **insatisfeito**). Já para a questão 22, o nível de satisfação referente ao apoio dos amigos, os participantes demonstram satisfação, correspondendo a 63% dos avaliados, sendo que 24% se declaram **nem satisfeito, nem insatisfeito** e 11% não demonstram satisfação.

O último domínio a ser relatado é o domínio Meio Ambiente, que se refere às questões: 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25.

A apresentação dos resultados obtidos na questão 8, “Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?”, mostra que a segurança está bastante presente na vida diária da maioria dos respondentes, porém 12% (soma dos níveis 1 e 2) consideram que sua segurança poderia ser melhor.

Com relação à apresentação dos resultados obtidos na questão 9, “Quão saudável é o seu ambiente físico?”, os resultados sobre o ambiente físico apontaram que este é saudável para a maioria dos participantes, mesmo com 10% dos participantes considerando seu ambiente muito pouco ou nada saudável às vezes.

Quando questionados na questão 12, “Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?”, a maior parte, superior a 50%, considera que possui **pouco** ou **medianamente** o dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades. Apenas 8% dos participantes assinalaram o item **completamente**. A população avaliada é de acadêmicos universitários, ou seja, podemos considerar então que nessa fase da vida as pessoas ainda demandam a maior parte de seu tempo investindo financeiramente no seu desenvolvimento profissional.

Já com relação às informações, ou seja, o quão disponíveis para os participantes estão as informações de que precisam no seu dia a dia, os resultados apontam que estão disponíveis para grande parte dos participantes, conforme precisam em suas rotinas. Apenas o somatório de 7% foi encontrado nos itens 1 e 2 (**nada e muito pouco**).

Ao tratar de atividades de lazer (questão 14), aproximadamente 69% dos participantes consideram que possuem boas medidas de oportunidades de lazer em suas vidas, sendo a maioria dos participantes. Ainda nesse domínio, foi desenvolvida a questão 23, sobre moradia, onde, como na anterior, os participantes em sua maioria (neste caso, 57%) consideram-se satisfeitos.

Para a relação de satisfação com o acesso aos serviços de saúde, tema abordado na questão 24, os participantes demonstram opiniões variadas, sendo possível observar que todos os níveis possuem participantes. Apesar dos dados, o nível 4 – **satisfeito** foi o mais apontado, com 35%. E ao tratar, na questão 25, sobre a satisfação com seu meio de transporte, novamente as opiniões ficaram bem divididas, deixando claro que, para algumas questões, o grupo avaliado demonstra heterogeneidade.

4 RESULTADOS

A partir dos resultados apresentados na aplicação do questionário sobre QV WHOQOL-bref em acadêmicos do curso de Psicologia, foi possível perceber que o nível geral de QV foi considerado adequado pela maioria dos participantes nos diferentes domínios (atentando-se, ainda, para respostas cujos índices foram de insatisfação com o sono e nível “médio” de energia para a realização de suas atividades diárias).

Um estudo aplicado em acadêmicos do curso de Enfermagem (também da região Sul do Brasil) entre universidades privadas, estaduais e federais evidenciou que 64% dos participantes se consideram satisfeitos com sua QV geral (mesmo com questões sobre o estresse e o sono), demonstrando patamares mais baixos na pesquisa (SAUPE et al., 2004). Esses resultados corroboram com os achados nesta pesquisa, que trata também de estudantes universitários da área da saúde.

O mesmo questionário aplicado em empregados de Enfermagem de nível médio em uma UTI revelou níveis baixos de QV, evidenciando que o ambiente possui importante participação na percepção do indivíduo sobre sua própria QV, mesmo não sendo o único fator avaliado no questionário e nem a ser considerado nos resultados (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007). Isso pode gerar nova discussão ao se comparar os resultados de profissionais da área que já atuam há determinado tempo na profissão.

Em um estudo realizado com o mesmo questionário, comparando alunos do primeiro e último ano do curso de Medicina, percebeu-se um decréscimo no domínio psicológico nos alunos do último ano, e, segundo o estudo, isso se deve ao tempo do curso médico ser muito extenso (ALVES, 2010).

Já neste estudo com acadêmicos do curso de Psicologia da FAE, ao comparar os resultados com pesquisas realizadas com estudos aplicados em acadêmicos e profissionais de saúde, os acadêmicos avaliados obtiveram índices mais altos de QV e satisfação com seus domínios físico, psicológico, ambiental e social, de forma geral.

Os resultados obtidos revelam que apenas algumas vezes os pesquisados possuem sentimentos negativos – a maioria demonstrou satisfação consigo mesmo, sugerindo que a maioria dos alunos questionados considera que podem existir momentos em que há dificuldades de concentração, como outros em que essa dificuldade pode estar ausente, dependendo da situação que eles se encontram.

Em contrapartida, nos aspectos ambientais, sociais e relacionais há altos níveis de satisfação, demonstrando que essa amostra tem buscado por relações e ambiente saudáveis em suas rotinas.

As análises aqui apresentadas dos resultados foram realizadas com base em 126 questionários respondidos no início das aulas no mês de março de 2015. Foi possível notar que os acadêmicos têm interesse em participar, pois na entrega do questionário foi explicado o motivo da pesquisa.

Do total de aproximadamente 300 alunos no curso, foi possível obter a participação de aproximadamente 30%. Esse resultado pode ser considerado expressivo, tendo em vista que a maioria dos alunos presentes nas salas de aula aceitou participar (apenas dois alunos de salas diferentes, no momento da entrega do questionário, se ausentaram do recinto).

Outra informação considerada relevante para a participação foi o fato de o questionário ser de rápida resolução. Ao iniciar a aplicação, as pesquisadoras eram questionadas pelos participantes se demoraria muito. No entanto, os questionários foram respondidos em uma média de cinco minutos, tempo considerado normal, conforme resultados de pesquisas semelhantes já publicadas.

CONCLUSÃO

Dessa forma, ao verificar a percepção dos acadêmicos do curso de Psicologia, pode-se concluir que eles compreendem que a sua QV pessoal é de extrema importância para seu desenvolvimento como acadêmico e futuro profissional.

O tema QV é amplo e abrange diversas áreas. Com isso, torna-se importante essa compreensão para o desenvolvimento de estudos na área da saúde.

REFERÊNCIAS

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**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 91-96, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a11v34n1>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

BAMPI, L. N. da S.; GUILHEM, D.; LIMA, D. D. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 67-77, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n1/06.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

BASTOS, A. V. B.; GOMIDE, P. I. C.; O Psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. **Psicologia: ciência e profissão**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 6-15, jan. 1989. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931989000100003>. Acesso em: 2 maio 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Atribuições profissionais do psicólogo no Brasil**, 17 out. 1992. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/atr_prof_psicologo.pdf>. Acesso em: 2 maio 2014.

FAE CENTRO UNIVERSITÁRIO. **Psicologia**: sobre o curso. Disponível em: <<http://www.fae.edu/cursos/?cid=66724806>>. Acesso em: 4 maio 2014.

FLECK, M. P. de A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/25001/26829>>. Acesso em: 2 maio 2014.

FLECK, M. P. de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da saúde (WHOQOL-100): Características e perspectivas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Caribe, v. 5, n. 1, p. 33-38, jan./mar. 2000. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63050104>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

GIMENES, G. de F. Usos e significados da qualidade de vida nos discursos contemporâneos de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v.11, n. 2, p. 291-318, maio/ago. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n2/a03v11n2.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

GORDIA, A. P. et al. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 3, n. 1, p. 40-52, jan./jun. 2011. Disponível em: <<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/812>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-Bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, supl. 0, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082009000400007&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 jul. 2015.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Qualidade de vida: aspectos conceituais, **Revista Salus**, Guarapuava, v. 1, n. 1, p. 13-15, jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2015.

MENTAL HEALTH PROGRAMME OF WHO. **Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment**. Geneva: World Health Organization. Programme on Mental Health, 1996. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf>.

Acesso em: 22 jul. 2015.

MICHELONE, A. de P. C.; SANTOS, V. L. C. G. Qualidade de vida de adultos com câncer os com câncer colorretal com e sem ostomia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 12, n. 6, p. 875-883, nov./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a05>>.

Acesso em: 22 jul. 2015.

MINAYO, M. C.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

MIRANZI, S. de S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 672-679, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/07.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2015.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 305-310, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/a10v20n3.pdf>>.

Acesso em: 22 jul. 2015.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

ROCHA J., A. Das discussões em torno da formação em Psicologia às diretrizes curriculares.

Psicologia: teoria e prática, São Paulo, v. 1, n.2, p. 3-8, 1999. Disponível em: <http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_1_-_Numero_2/art01.PDF>. Acesso em: 22 jul. 2015.

SEFIDVASH, F.; O papel da Universidade na transformação da sociedade. In: CONGRESSO DE EDUCAÇÃO PARA A INTEGRAÇÃO DA AMÉRICA LATINA – INTEGRAÇÃO E CIDADANIA, 2., Maringá, 1994. **Anais...** Porto Alegre: UFRS, 1994. Disponível em: <<http://www.sefidvash.net/publications/78%20%20O%20papal%20Da%20UNiversidade%20.pdf>>.

Acesso em: 4 maio 2014.

SILVA, É. C., HELENO, M. G. V. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo de estudantes universitários. **Revista Psicologia & Saúde**, Campo Grande, v. 4, n. 1, p. 69-76, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa/article/view/126/225>>.

Acesso em: maio 2014.

SAUPE, I. M. D. M. et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 636-642, jul./ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0104-1169200400040009>.

Acesso em: 4 maio 2014.

