

QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA DE UMA FACULDADE PRIVADA DE JUIZ DE FORA¹

Leatrice Alves Pinto Figueiredo Gomes²
Auxiliatrice Caneschi Badaró³

RESUMO:

O estudo teve como objetivo descobrir quais os níveis de qualidade de vida de estudantes de Psicologia de uma faculdade privada de Juiz de Fora. Foi adotada uma abordagem quantitativa. Participaram do estudo 132 alunos, 78 iniciantes e 54 concluintes. Os instrumentos utilizados para coletar o dado foram um questionário sociodemográfico e o WHOQOL-*bref*. Para a análise dos dados foi utilizado o *software Statistic Package for Social Sciences - SPSS*. Os resultados obtidos demonstraram que estudantes iniciantes e concluintes têm uma percepção considerada 'regular' em relação à sua qualidade de vida global e sua satisfação com a saúde. Quanto aos resultados para os domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, ambos os grupos apresentaram resultado 'regular' em todos os domínios, sem que fossem encontradas diferenças significativamente relevantes entre eles, à exceção do domínio Meio Ambiente, no qual os alunos concluintes obtiveram uma média menor. Mais da metade dos estudantes entrevistados estavam fazendo tratamento psicológico/psiquiátrico na época do estudo, sendo percebida uma taxa considerável de transtornos de ansiedade, transtornos de humor e comorbidade entre ansiedade e depressão. Os resultados indicam a necessidade de adoção, por parte da IES, de práticas e procedimentos que ajudem a promover a qualidade de vida e a instalação de um serviço de suporte psicológico voltado aos estudantes de Psicologia, principalmente para aqueles impossibilitados financeiramente de procurar atendimento particular. Sugere-se a realização de mais estudos, principalmente no aspecto qualitativo, permitindo explorar com maior profundidade o tema abordado.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Estudantes universitários. Estudantes de Psicologia. WHOQOL-*bref*.

ABSTRACT:

This study purpose was to discover quality of life levels of Psychology students of a private college in Juiz de Fora. The approach used was the quantitative mode. One

¹Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 13/10/19 e aprovado, após reformulações, em 13/11/2019. Esse artigo foi realizado a partir de pesquisa submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa, com o parecer de aprovação na Plataforma Brasil sob o número 14497019.0.0000.5089/2019.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de (CESJF). E-mail:leatricealves.psi@gmail.com

³ Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail:auxiliatricebadaro@cesjf.br

hundred and thirty-two students participated in the study, 78 beginners and 54 graduating students. The instruments used to collect the data were a sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-*bref*. The software Statistic Package for Social Sciences-SPSS was used to analyse the data. The results obtained showed that beginners and graduating students demonstrated a perception considered 'regular' about their global quality of life and their satisfaction with their health. About their results for the Physical Health, Psychological, Social Relationships and Environment domains, both groups presented 'regular' results in all the domains, without significant relevant difference between them. The only exception was the Environment domain in which the graduating students obtained a lower mean. More than half of the interviewed students were under psychological/psychiatric treatment at the time of the study, with a considerable rate of anxiety disorders, humour disorders and comorbidity between anxiety and depression being perceived among them. The results revealed the adoption necessity, by the institution, of practices and procedures that help to promote the life quality and the implantation of a service that offers psychological support to the Psychology students, especially those who cannot afford to hire a professional. The conduction of new studies, especially qualitative ones, are suggested in order to explore the subject more deeply.

Keywords: Quality of life. College students. Psychology students. WHOQOL-*bref*.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida não é consenso na literatura. Utilizado pela primeira vez em 1964 pelo presidente norte-americano Lyndon Johnson, o termo qualidade de vida se tornou mais comum a medida que a Medicina e ciências afins avançavam, uma vez que a progressiva desumanização causada pelo desenvolvimento tecnológico levou a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas que visava ampliar os parâmetros adotados na época, que eram mais ligados a conceitos biologicistas. Com o aumento do interesse da comunidade acadêmica pelo tema, foram criados instrumentos que visavam medir a qualidade de vida das pessoas, sendo, em sua maioria, voltados a avaliar sua influência no processo saúde – doença (FLECK et al., 1999).

Preocupada em criar um instrumento capaz de mensurar a qualidade de vida com uma perspectiva transcultural, a OMS criou o Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL), que desenvolveu o Projeto WHOQOL. Observando –se os dados obtidos em diversos centros de pesquisa, percebeu – se que, embora a qualidade de vida fosse percebida de maneira diferente dependendo da cultura do local onde os dados foram coletados, três aspectos fundamentais referentes a esse construto aparecem

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 1 , n. 2, p. 645-671, ago./dez. 2019 – ISSN 2674-9483

em todas elas: subjetividade, multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas (FLECK et al., 1999).

A partir dos resultados obtidos pelo Projeto WHOQOL, a Organização Mundial de Saúde (OMS) formulou um conceito que define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK et al., 1999, p. 20) e criou o WHOQOL-100, um instrumento capaz de mensurar a Qualidade de Vida em diversos contextos e ambientes e, a partir deste, o WHOQOL-*bref*.

Embora recente no Brasil, a preocupação em conhecer a Qualidade de Vida do estudante universitário existe em outros países desde a década de 80 e seus resultados indicam que a insatisfação dos alunos com sua qualidade de vida gera consequências em outros campos além do acadêmico. Além disso, esses estudos comprovam sua importância para o entendimento das vivências dos estudantes durante esta etapa de sua vida (OLIVEIRA, 2006).

De acordo com Oliveira (2006), faz-se importante estudar a qualidade de vida de estudantes universitários uma vez que a partir dos dados normativos obtidos através dessa avaliação, será possível fazer a comparação com dados de amostras populacionais específicas e promover a saúde e, também, o ensino, no caso das IES. Além dos benefícios apontados, esses estudos viabilizam a melhora das relações interpessoais entre alunos, professores e demais funcionários. (OLIVEIRA, 2006).

De acordo com Victoria et al. (2013), o próprio contexto acadêmico apresenta fatores que contribuem para a diminuição da qualidade de vida dos estudantes, pois estes são expostos, em sua rotina acadêmica, a situações que podem ser consideradas ansiogênicas ou depressivas, tais como a quantidade de disciplinas a serem cursadas e a concorrência pelo mercado de trabalho, além da apreensão relacionada aos desejos familiares e ao insucesso profissional. (VICTORIA et al., 2013).

No Brasil, a maioria dos estudos sobre a qualidade de vida de universitários são voltadas para os cursos da área da saúde, especialmente Medicina e Enfermagem (BARALDI et al., 2015), com poucos estudos sendo voltados para outras áreas, inclusive a Psicologia (ANDRADE et al., 2016). Conforme exposto por Aguiar

(2007), estudantes de Medicina e Odontologia têm maiores chances de apresentarem sofrimento psíquico e transtornos mentais, além de estarem mais suscetíveis aos efeitos do estresse quando comparados à população em geral. Em seu estudo sobre a qualidade de vida de estudantes de enfermagem, Oliveira e Ciampone (2006), apontam como desde a formação os alunos devem ser preparados para lidar com os fatores ansiogênicos ligados à condição de cuidar e destacam a importância de uma formação profissional que incentiva o autoconhecimento.

O curso de Psicologia, além de se encaixar nesse contexto de cuidado com outro, ainda coloca seu aluno no singular papel de estar sempre em contato com a subjetividade, tanto a própria quanto a alheia, através da prestação de Serviços de Psicologia, como estipula as Diretrizes Curriculares Nacionais, como exposto por Andrade et al. (2016).

Este estudo pretendeu descobrir quais os níveis de qualidade de vida de estudantes de Psicologia de uma universidade privada de Juiz de Fora e teve os seguintes objetivos: mensurar escores indicativos de qualidade de vida de estudantes universitários do curso de Psicologia de uma faculdade privada de Juiz de Fora, descrever o contexto educacional universitário, comparar os escores de qualidade de vida entre alunos iniciantes e concluintes e relacionar os escores obtidos com os dados fornecidos pelo questionário sociodemográfico.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo quantitativa, de caráter exploratório e descritiva. A amostra foi constituída por alunos do primeiro e último anos do curso de Psicologia de uma faculdade privada de Juiz de Fora. Para efeitos de amostragem, foram considerados alunos ingressantes aqueles do segundo e terceiro períodos e alunos concluintes aqueles do nono e décimos períodos. Dentre os estudantes que aceitaram participar do estudo, 78 são considerados iniciantes e 54 são concluintes, sendo 70 do turno da manhã e 60 do turno da noite. Dois estudantes não responderam em que turno estudam. Alunos do primeiro período não foram incluídos na amostra pois, pelo fato da pesquisa ter sido conduzida no início do semestre, estes ainda não

tenham tido contato suficiente com a faculdade para que esta pudesse influenciar de forma considerável sua qualidade de vida.

A participação na pesquisa teve um caráter voluntário e os alunos foram abordados em sala de aula e convidados a participar da pesquisa. Os questionários foram entregues e preenchidos durante as aulas, por ser este o momento onde um maior número de alunos está reunido e porque, assim, houve um maior controle sobre o ambiente de aplicação.

Para os estudantes que aceitaram participar da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias, ficando uma em posse do participante e outra em posse da pesquisadora. Os estudantes receberam, também, um questionário sociodemográfico para a caracterização da amostra e uma cópia do WHOQOL- bref para a avaliação de sua Qualidade de Vida. Uma vez que os participantes poderiam se sentir mobilizados ao refletirem sobre as respostas para as perguntas do questionário, estes foram orientados a buscar a clínica de psicologia da instituição caso sentissem necessidade.

Para o tratamento dos dados foi utilizado o *Statistic Package for Social Sciences* – SPSS, conforme especificado pelo manual do WHOQOL-bref e foi utilizado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Foram utilizados o Teste de Levene para a igualdade das variâncias e o Teste t para a igualdade das médias. Os dados foram categorizados de acordo com os escores dos alunos ingressantes e concluintes nos quatro domínios avaliados pelo questionário, a saber, Domínio físico, Domínio psicológico, Relações sociais e Meio ambiente, além da percepção sobre a qualidade de vida global e a satisfação com a saúde.

Para a análise dos dados sobre a qualidade de vida, estes foram divididos em três grupos: o grupo Geral é constituído pelos resultados dos 132 questionários aplicados, sem distinção entre iniciantes e concluintes. O grupo Iniciantes é constituído pelos resultados dos 78 questionários aplicados aos estudantes do 2º e do 3º período, tanto diurno quanto noturno. E o grupo Concluintes é constituído pelos resultados dos 54 questionários aplicados aos estudantes do 9º e do 10º período, tanto diurno quanto noturno. Tanto para as perguntas sobre a avaliação da qualidade de vida e da satisfação com a saúde os resultados são apresentados em média, sendo que, quanto mais próxima de 5, melhor a percepção das pessoas sobre aquele

aspecto de sua vida. Depois de calculados, os escores resultantes foram cruzados com as informações obtidas através do questionário sociodemográfico, que são: período letivo, turno, sexo, idade, renda familiar, com quem vive atualmente, o exercício ou não de atividade remunerada, a jornada da atividade remunerada, se fez ou não tratamento psicológico/psiquiátrico no passado, se faz tratamento psicológico/psiquiátrico atualmente e se o alunos está envolvido em atividades extracurriculares.

Os dados provenientes da pesquisa serão utilizados para a escrita de artigos científicos e encaminhados para possíveis projetos da instituição onde foram coletados. Os termos de consentimento assinados e os questionários preenchidos serão mantidos pelas pesquisadoras durante cinco anos e, então, eliminados, conforme os critérios éticos relacionados aos dados de pesquisa.

2.1 O WHOQOL-BREF

Apesar da existência do WHOQOL-100 - um instrumento criado pela OMS com o objetivo de mensurar, de forma fidedigna, a qualidade de vida em diferentes contextos e culturas, composto por 100 itens e dividido em 6 domínios e 24 facetas -, apresentava-se a necessidade de um instrumento que mantivesse sua capacidade psicométrica e com um período de aplicação menor. Dessa forma, foi criado o WHOQOL-bref, uma versão abreviada do WHOQOL- 100 que conta com dois itens sobre qualidade de vida global e saúde geral, 26 questões e 4 domínios (Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio ambiente). Como forma de manter o caráter abrangente do instrumento, cada faceta do instrumento original é representada por uma questão, como demonstrado abaixo (FLECK et al., 2000; WHOQOL GROUP, 1997):

- Domínio Físico: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho.
- Domínio Psicológico: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais.

- Domínio Relações Sociais: relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual.
- Domínio Meio Ambiente: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima; transporte.

Diferentemente do WHOQOL- 100, que produz escores para cada faceta, o WHOQOL-*bref* produz escores apenas para os domínios (WHOQOL GROUP, 1997). É importante salientar que apesar de apresentar resultados satisfatórios em testes a respeito de sua fidedignidade e confiabilidade e ter se mostrado uma boa alternativa para quando a aplicação da versão longa não é possível, o WHOQOL-*bref* é um instrumento de auto relato e apresenta as limitações típicas desse tipo de instrumento. (FLECK et. al, 2000; CATUNDA; RUIZ, 2008).

3 RESULTADOS

A maioria dos respondentes foram do sexo feminino, com 68,2% e 31,8% eram do sexo masculino (Tabela 1), sendo a maioria dos alunos entre 18 e 28 anos de idade. Somadas, a frequência desses três grupos corresponde a 81,8% do total. Entre as faixas etárias menos representadas estão as pessoas entre 33 e 36 anos, com 1,5% do total e a faixa etária entre 37 e 40 anos, com 2,3%. Pessoas acima de 40 anos representaram 9,1% do total de alunos entrevistados (Tabela 2).

TABELA 1 – Sexo

Sexo	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Feminino	90	68,2%	68,2%	68,2%
Masculino	42	31,8%	31,8%	100%
Total	132	100%	100%	

FONTE: Elaborado pelas autoras

TABELA 2 – Idade

Idade	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
18 a 20	41	31%	31%	31%
21 a 24	48	36,4%	36,4%	67,4%
25 a 28	19	14,4%	14,4%	81,8%
29 a 32	7	5,3%	5,3%	87,1%
33 a 36	2	1,5%	1,5%	88,6%
37 a 40	3	2,3%	2,3%	90,9%
Mais de 40	12	9,1%	9,1%	100%
Total	132	100%	100%	

FONTE: Elaborado pelas autoras

Em relação a renda familiar, 28% declararam receber entre 1 e 3 salários mínimos, 37,9% entre 4 e 6 salários mínimos, 14,4% entre 7 e 9 salários mínimos e 18,9% mais de 9 salários mínimos (Tabela 3). Quando perguntados com quem residiam atualmente, 12,2% declararam morar sozinhos, 65,6% com os pais/família, 9,2% com o cônjuge/parceiro, 8,4% com amigos e 4,6% em repúblicas (Tabela 4).

TABELA 3 – Renda familiar

Renda	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
1 a 3SM	37	28%	28,2%	28,2%
4 a 6SM	50	37,9%	37,9%	66,4%
7 a 9SM	19	14,4%	14,5%	80,9%
Mais de 9SM	25	18,9%	19,1%	100%
Total	131	99,2%	100%	
Não responderam	1	0,8%		
Total	132	100%		

FONTE: Elaborado pelas autoras

TABELA 4 – Com quem reside atualmente?

Com quem reside atualmente?	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Sozinho	16	12,1%	12,2%	12,2%
Pais/Família	86	65,2%	65,6%	77,8%
Cônjuge/ Parceiro(a)	12	9,1%	9,2%	87%
Amigos	11	8,3%	8,4%	95,4%
República	6	4,5%	4,6%	100%
Total	131	99,2%	100%	
Não responderam	1	0,8%		
Total	132	100%		

FONTE: Elaborado pelas autoras

Dentre os 132 participantes da pesquisa, 49,2% afirmaram trabalhar ou exercer atividade remunerada e 50,8% afirmaram não trabalhar ou exercer atividade remunerada (Tabela 5). Dentre os que responderam afirmativamente, 34,3% são do turno da manhã e 65% do turno da noite, e entre os que responderam negativamente, 65,7% são do turno da manhã e 35% do turno da noite (Tabela 6). Entre aqueles que trabalham ou exercem atividade remunerada, 44,6% tem uma jornada de quatro horas diárias, 30,8% têm uma jornada de seis horas diárias, 10,8% tem uma jornada de oito horas diárias, 12,3% tem uma jornada de mais de oito horas diárias e 1,5% não responderam (Tabela 7).

TABELA 5 – Trabalha ou exerce alguma atividade remunerada?

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Sim	65	49,2%	49,2%	49,2%
Não	67	50,8%	50,8%	100%
Total	132	100%	100%	

FONTE: Elaborado pelas autoras

TABELA 6 – Trabalha ou exerce alguma atividade remunerada? – Divisão por turnos

Turno	Manhã		Noite	
	Sim	24	34,3%	39
Não	46	65,7%	21	35%
Total				

FONTE: Elaborado pelas autoras

TABELA 7 – Jornada diária

Jornada diária	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
4 horas	29	44,6%	44,6%	44,6%
6 horas	20	30,8%	30,8%	75,4%
8 horas	7	10,8%	10,8%	86,2%
Mais de 8 horas	8	12,3%	12,3%	98,5%
Não responderam	1	1,5%	1,5%	100%
Total	65	100%	100%	

FONTE: Elaborado pelas autoras

A maioria dos participantes, (78,8%), já fez algum tratamento psicológico/psiquiátrico no passado e 21,2% nunca fizeram (Tabela 8). As causas mais citadas para a busca do tratamento foram: transtornos de ansiedade (19,2%), transtornos do humor (14,4%), comorbidade ansiedade/depressão (6,7%), problemas familiares (3,8%), não responderam (1,9%), dependência química (1,9%), mais de uma queixa (14,4%), demandas da graduação (1,9%) e outros (35,6%). Sendo, Transtornos de ansiedade, transtornos de humor e a comorbidade e depressão correspondem a 40,4% de todos os casos relatados (Tabela 9).

TABELA 8 – Já fez algum tratamento psiquiátrico/psicológico?

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Sim	104	78,8%	78,8%	78,8%
Não	28	21,2%	21,2%	100%
Total	132	100%	100%	

FONTE: Elaborado pelas autoras

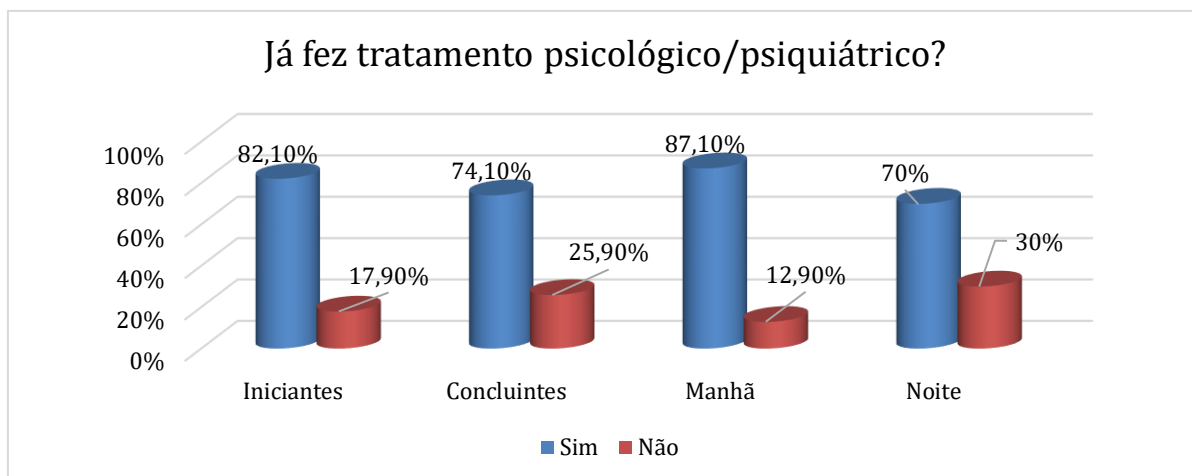
TABELA 9 – Motivo de ter feito tratamento psiquiátrico/psicológico no passado

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Transtornos de ansiedade	20	19,2%	19,2%	19,2%
Transtornos do humor	15	14,4%	14,4%	33,7%
Comorbidade ansiedade/depressão	7	6,7%	6,7%	40,4%
Problemas familiares	4	3,8%	3,8%	44,2%
Não responderam	2	1,9%	1,9%	46,2%
Dependência química	2	1,9%	1,9%	48,1%
Mais de uma queixa	15	14,4%	14,4%	62,5%
Demandas da graduação	2	1,9%	1,9%	64,4%
Outros	37	35,6%	35,6%	100%
Total	104	100%	100%	

FONTE: Elaborado pelas autoras

Quando separados por grupos, 82,1% dos alunos iniciantes e 74,1% dos alunos concluintes relataram ter feito tratamento psicológico/psiquiátrico e 17,9% dos alunos iniciantes e 25,9% dos alunos concluintes, declararam não ter feito. Quando separados por turno, 87,1% dos alunos do turno diurno e 70% dos alunos do turno noturno relataram ter feito tratamento psicológico/psiquiátrico na época da pesquisa, e 12,9% dos alunos do turno diurno e 30% dos alunos do turno noturno, não fizeram (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 – Já fez tratamento psicológico/psiquiátrico? (Divisão por grupo e turno)

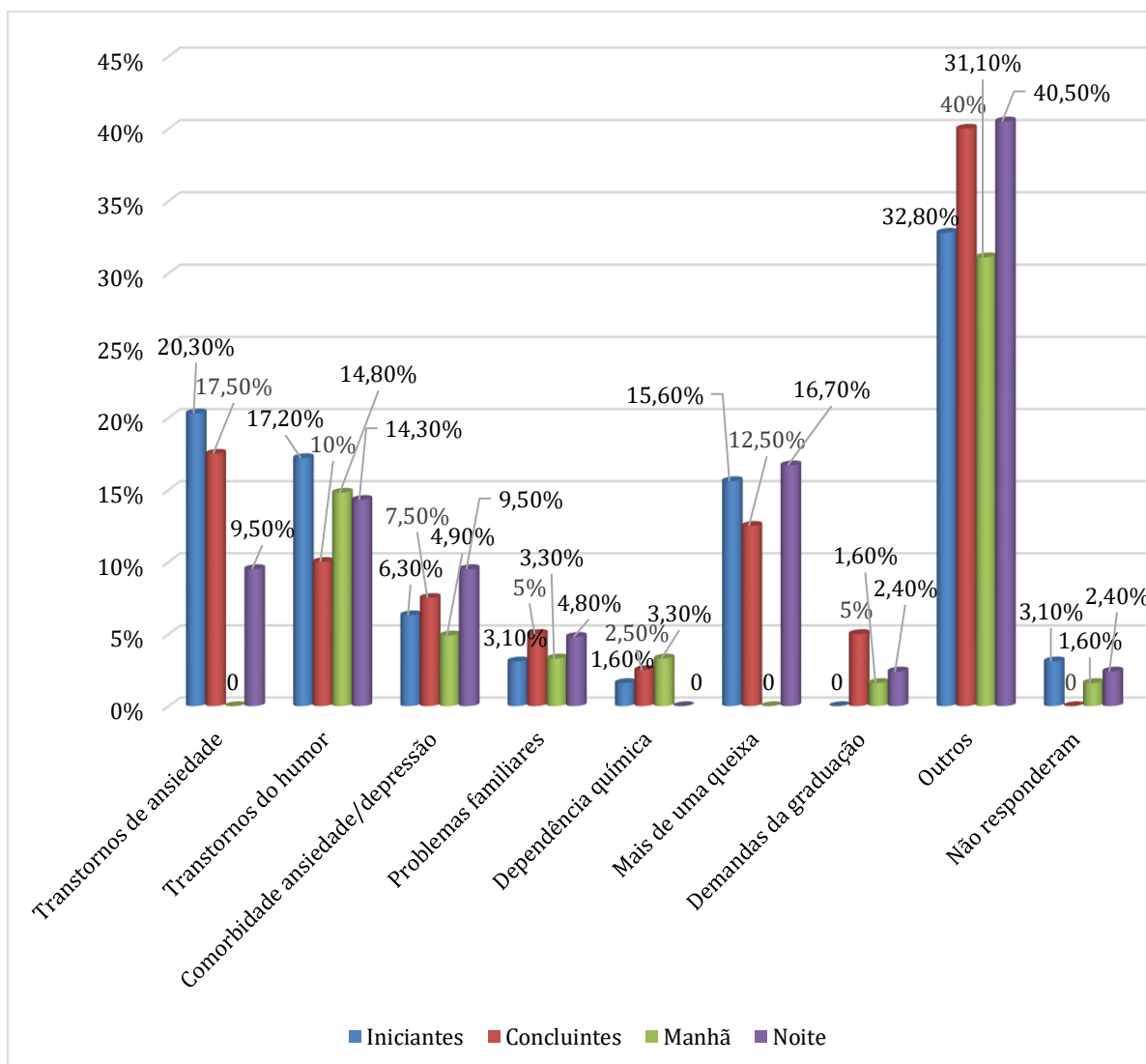


Fonte: Elaborado pelas autoras.

Como demonstrado no Gráfico 2, entre os alunos iniciantes, as causas citadas para a busca do tratamento no passado foram: transtornos de ansiedade (20,3%), transtornos do humor (17,2%), comorbidade ansiedade/depressão (6,3%), problemas familiares (3,1%), não responderam (3,1%), dependência química (1,6%), mais de uma queixa (15,6%), e outros (32,8%). Entre os alunos concluintes, por sua vez, foram citados transtornos de ansiedade (17,5%), transtornos do humor (10%), comorbidade ansiedade/depressão (7,5%), problemas familiares (5%), dependência química (2,5%), mais de uma queixa (12,5%), demandas da graduação (5%) e outros (40%).

Na divisão por turnos, os alunos do turno diurno citaram transtornos de ansiedade (26,2%), transtornos do humor (14,8%), comorbidade ansiedade/depressão (4,9%), problemas familiares (3,3%), não responderam (1,6%), dependência química (3,3%), mais de uma queixa (13,1%), demandas da graduação (1,6%) e outros (31,1%). E os alunos do turno noturno citaram transtornos de ansiedade (9,5%), transtornos do humor (14,3%), comorbidade ansiedade/depressão (9,5%), problemas familiares (4,8%), não responderam (2,4%), mais de uma queixa (16,7%), demandas da graduação (2,4%) e outros (40,5%).

GRÁFICO 2 – Motivo de ter feito tratamento psicológico/psiquiátrico no passado (dividido por grupo e turno)



FONTE: Elaborado pelas autoras

Os participantes que relataram estar fazendo algum tratamento psicológico/psiquiátrico na época da aplicação do questionário correspondem a 55,3% do total e 44,7% não estavam fazendo (Tabela 10). As causas mais citadas para a busca do tratamento foram: transtornos de ansiedade (21,9%), transtornos do humor (15,1%), comorbidade ansiedade/depressão (5,5%), não responderam (4,1%), mais de uma queixa (17,8%), demandas da graduação (5,5%) e outros (30,1%). Transtornos de ansiedade, transtornos de humor e a comorbidade e depressão correspondem a 42,5% de todos os casos relatados (Tabela 11).

TABELA 10 – Está fazendo algum tratamento psiquiátrico/psicológico?

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Sim	73	55,3%	55,3%	55,3%
Não	59	44,7%	44,7%	100%
Total	132	100%	100%	

FONTE: Elaborado pelas autoras

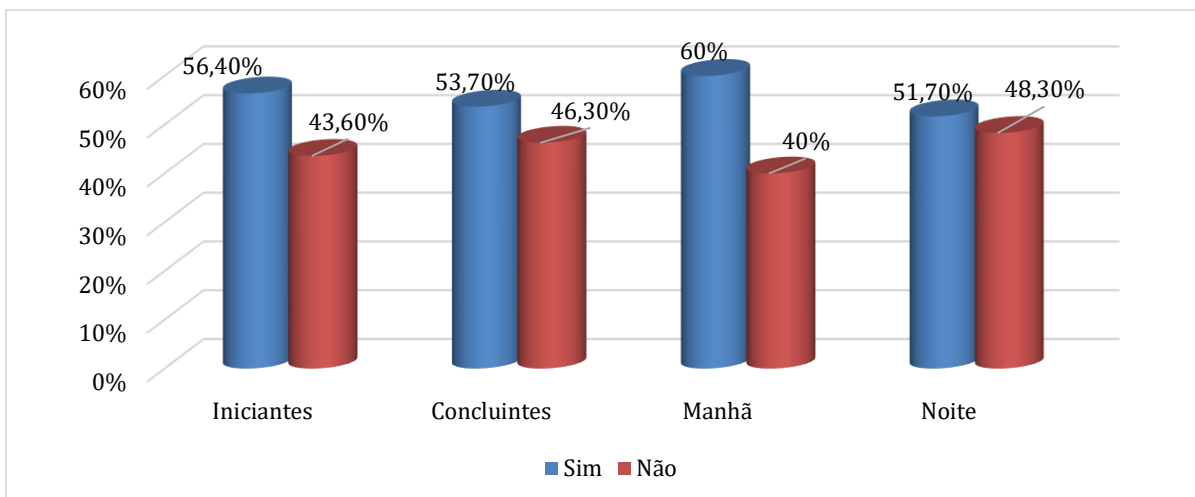
TABELA 11 – Motivo de estar fazendo tratamento psiquiátrico/psicológico atualmente

	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulada
Transtornos de ansiedade	16	21,9%	21,9%	21,9%
Transtornos do humor	11	15,1%	15,1%	37%
Comorbidade ansiedade/depressão	4	5,5%	5,5%	42,5%
Não responderam	3	4,1%	4,1%	46,6%
Mais de uma queixa	13	17,8%	17,8%	64,4%
Demandas da graduação	4	5,5%	5,5%	69,9%
Outros	22	30,1%	30,1%	100%
Total	73	100%	100%	

FONTE: Elaborado pelas autoras

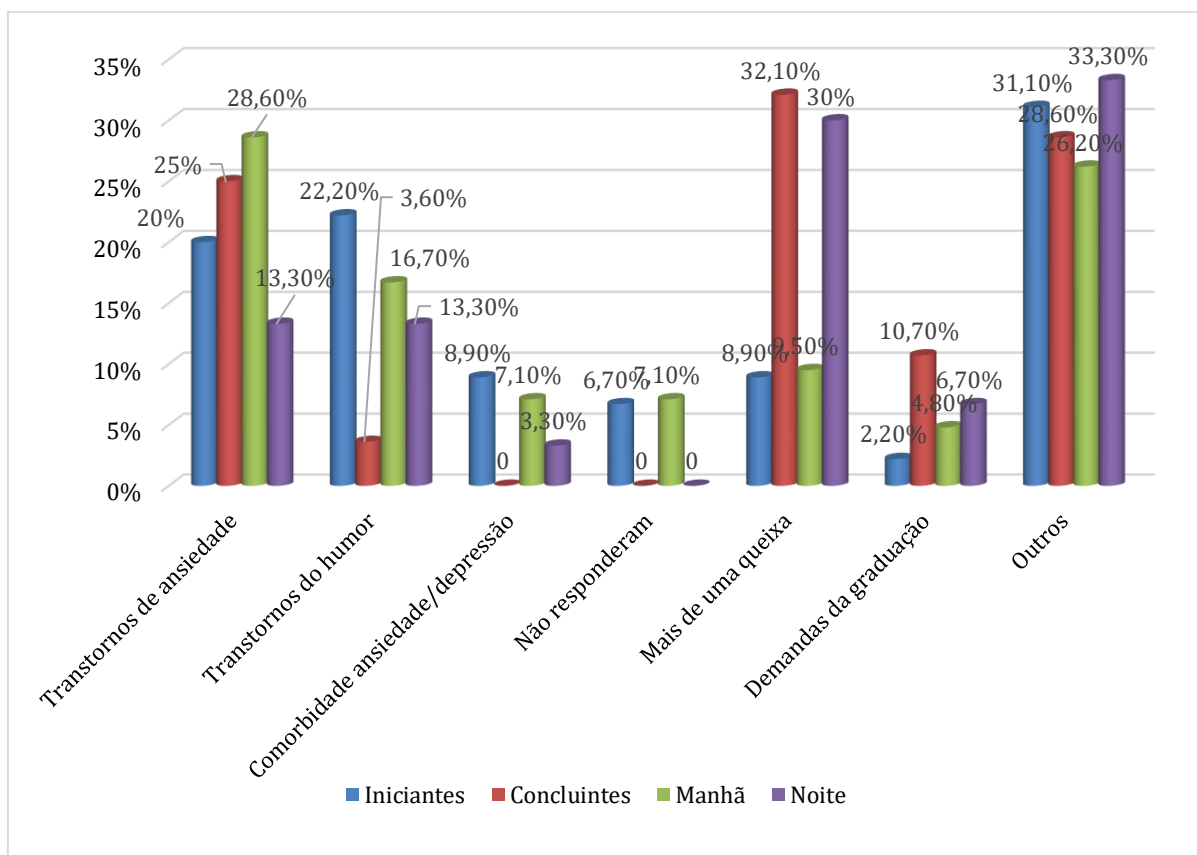
À época da aplicação dos questionários, 56,4% dos alunos iniciantes e 53,7% dos alunos concluintes estavam fazendo tratamento psicológico/psiquiátrico e 43,6% dos alunos iniciantes e 46,3% dos alunos concluintes, não estavam. Quando separados por turno, 60% dos alunos do turno diurno e 51,7% dos alunos do turno noturno estavam fazendo tratamento psicológico/psiquiátrico na época da pesquisa, e 40% dos alunos do turno diurno e 48,3% dos alunos do turno noturno, não estavam (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 – Está fazendo tratamento psicológico/psiquiátrico? (Divisão por grupo e turno)



FONTE: Elaborado pelas autoras

GRÁFICO 4 – Motivo de estar fazendo tratamento psiquiátrico/psicológico atualmente



FONTE: Elaborado pelas autoras

Como observado no Gráfico 4, entre os alunos iniciantes, as causas citadas para a busca do tratamento no passado foram: transtornos de ansiedade (20%),

transtornos do humor (22,2%), comorbidade ansiedade/depressão (8,9%), não responderam (6,7%), mais de uma queixa (8,9%), demandas da graduação (2,2%) e outros (31,1%). Entre os alunos concluintes, por sua vez, foram citados transtornos de ansiedade (25%), transtornos do humor (3,6%), não responderam (18,9%), mais de uma queixa (32,1%), demandas da graduação (10,7%) e outros (28,6%).

Na divisão por turnos, os alunos do turno diurno citaram transtornos de ansiedade (28,6%), transtornos do humor (16,7%), comorbidade ansiedade/depressão (7,1%), não responderam (7,1%), mais de uma queixa (9,5%), demandas da graduação (4,8%) e outros (26,2%). E os alunos do turno noturno citaram transtornos de ansiedade (13,3%), transtornos do humor (13,3%), comorbidade ansiedade/depressão (3,3%), mais de uma queixa (30%), demandas da graduação (6,7%) e outros (33,3%).

Na Tabela 12 estão apresentadas as médias das respostas dos participantes à pergunta ‘Como você avaliaria sua qualidade de vida?’, e na Tabela 13 as médias das respostas dos participantes à pergunta ‘Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?’. De acordo com os resultados, todos os grupos avaliaram sua qualidade de vida e satisfação com a saúde como ‘Regular’. Os alunos do grupo Iniciantes apresentaram uma percepção sobre sua qualidade de vida mais positiva, com uma média de 3,95, quando comparados aos resultados do grupo Concluintes, que obteve 3,7 e aos resultados do grupo Geral, que obteve 3,85. O mesmo acontece com a satisfação geral com a saúde, onde o grupo Iniciantes obteve uma média de 3,26, o grupo Concluintes 3,11 e o grupo Geral 3,2. Nos dois casos a média do grupo Concluintes foram menores, entretanto, de acordo com o Test t para amostras independentes, nenhuma dessas diferenças é significativamente relevante ($p > 0,05$).

TABELA 12 – Como você avaliaria sua qualidade de vida?

	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Desvio padrão	Erro padrão da média
Geral	3,85	0,860	0,075
Iniciantes	3,95	0,881	0,100
Concluintes	3,7	0,816	0,111

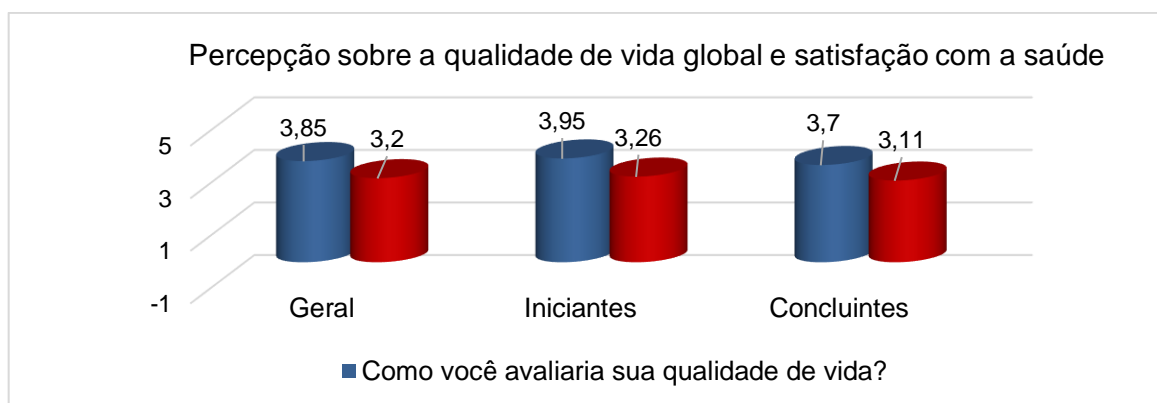
FONTE: Elaborado pelas autoras

TABELA 13 – Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	Desvio padrão	Erro padrão da média
Geral	3,2	1,073	0,093
Iniciantes	3,26	1,012	0,115
Concluintes	3,11	1,160	0,158

FONTE: Elaborado pelas autoras

GRÁFICO 5 - Percepção sobre a qualidade de vida global e satisfação com a saúde



FONTE: Elaborado pelas autoras

O grupo Concluintes apresentou médias ligeiramente maiores nos domínios Físico e Psicológico (3,58 e 3,37 respectivamente) quando comparado aos grupos Geral (3,57 e 3,33) e iniciantes (3,57 e 3,31), como pontuado na Tabela 14. Porém, de acordo com o Teste t para amostras independentes não existem diferenças significativamente relevantes entre eles. ($p > 0,05$).

TABELA 14 – Resultados WHOQOL-BREF para os domínios Físico e Psicológico

	Domínio Físico	Desvio padrão	Erro padrão da média	Domínio Psicológico	Desvio padrão	Erro padrão da média
Geral	3,57	0,63871	0,5559	3,33	0,76789	0,6684

Iniciantes	3,57	0,63304	0,7168	3,31	0,77738	0,8802
Concluintes	3,58	0,65262	0,8881	3,37	0,75993	0,10341

FONTE: Elaborado pelas autoras

Quanto ao domínio Relações Sociais, o grupo Iniciantes (3,47) possui uma média maior quando comparado aos grupos Geral (3,46) e Concluintes (3,44) (Tabela 15). Essas diferenças, entretanto, não são significativamente relevantes ($p > 0,05$).

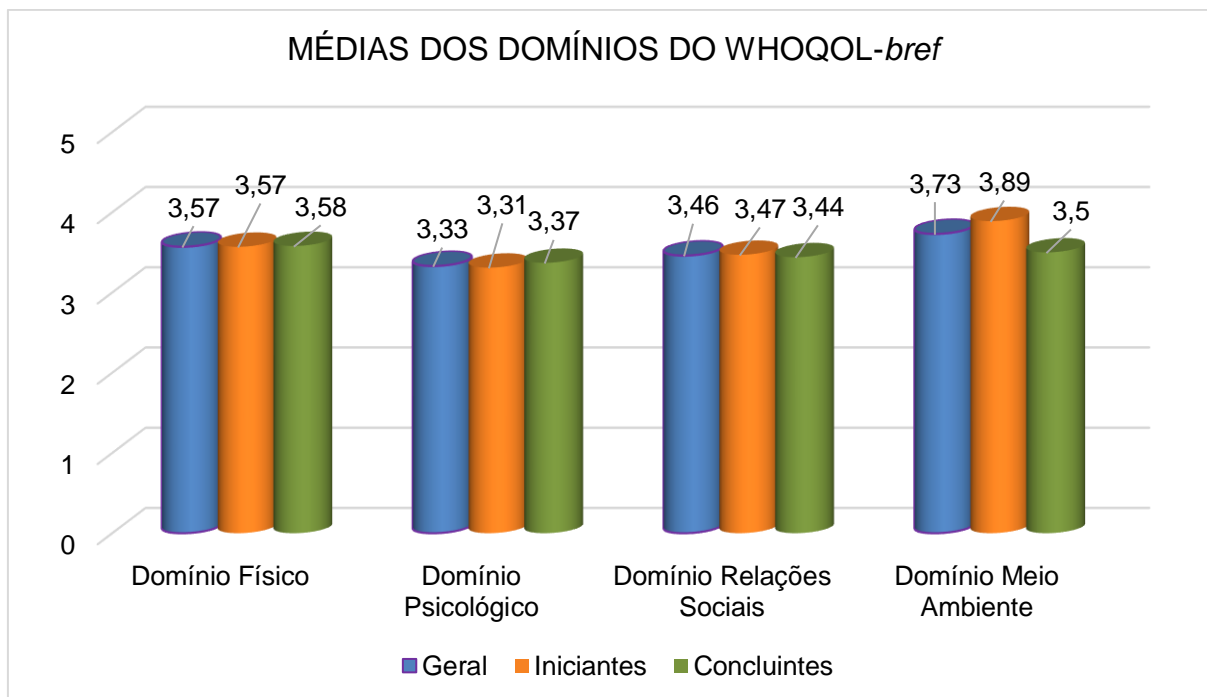
Em relação ao domínio Meio Ambiente, o grupo Geral obteve uma média de 3,73, ligeiramente menor que a média obtida pelo grupo Iniciantes, que foi de 3,89, mas, de acordo com o Teste t para amostras independentes, essa diferença não é significativamente relevante ($p > 0,05$). Por outro lado, o teste indicou uma diferença significativamente relevante em relação à média obtida pelo grupo Concluintes (3,5), quando comparada aos outros dois grupos ($p < 0,05$; Tabela 15). Todos os grupos, obtiveram um resultado 'Regular' em todos os domínios analisados.

TABELA 15 – Resultados WHOQOL-BREF para os domínios Relações Sociais e Meio Ambiente

	Domínio	Desvio	Erro	Domínio	Desvio	Erro
	Relações	padrão	padrão	Meio	padrão	padrão da
	Sociais		da média	Ambiente		média
Geral	3,46	21,691	0,86762	3,73	0,67662	0,05889
Iniciantes	3,47	21,763	0,87054	3,89	0,65847	0,7456
Concluintes	3,44	0,87115	0,11855	3,5	0,64083	0,08721

FONTE: Elaborado pelas autoras

GRÁFICO 6 – Médias dos domínios do WHOQOL-bref



FONTE: Elaborado pelas autoras

4 DISCUSSÃO

A maioria feminina presente no grupo estudado acompanha o perfil encontrado em outros estudos a respeito do perfil de estudantes de Psicologia, como o de Macedo et al. (2018). A predominância feminina é algo percebido desde o início da profissão no país, onde por questões culturais pertinentes à época, a psicologia era considerada uma das profissões inerentes à mulher (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 1988). Entretanto, devido à expansão do acesso ao ensino superior e ao aumento da oferta de cursos em cidades do interior do país, a procura do curso por pessoas do sexo masculino aumentou, ainda que pouco (MACEDO ET AL., 2018). Embora a maioria dos estudantes se enquadre na faixa etária entre 17 e 24 anos, percebeu-se neste estudo uma presença significativa de pessoas acima de 40 anos cursando a graduação.

De acordo com Ristoff (2014), apesar daqueles que ganham 10 ou mais salários mínimos representarem apenas 10% da população brasileira, são poucos os cursos de graduação onde esta proporção menor que a encontrada na sociedade (RISTOFF, 2014). Essa declaração corrobora o encontrado neste estudo, onde 19,1% dos estudantes participantes declararam ter renda familiar superior a 9 salários

mínimos. Por outro lado, 28,2% dos participantes disseram ter renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos, o que pode ser um reflexo das políticas de inclusão adotadas nas últimas décadas, como o ProUni. Entretanto, como este fator não foi investigado na pesquisa e não se tem um estudo comparativo da faixa de renda dos alunos dessa instituição ao longo dos anos, não é possível fazer essa afirmação com precisão. Essa mudança no perfil socioeconômico dos estudantes de Psicologia também foi apontada por Macedo et al. (2018), em seu estudo dos microdados resultantes do Enade de 2015.

Embora exista um equilíbrio entre os alunos que alegaram trabalhar ou exercer atividade remunerada e aqueles que não o fazem, 65% dos alunos que afirmaram trabalhar ou exercem atividade remunerada estudam no turno da noite, enquanto 65,7% daqueles que não fazem estudam no turno da manhã. Esses resultados vão ao encontro daqueles encontrados por Ristoff (2013), que destaca a natureza majoritariamente privada das instituições de ensino superior do Brasil e a facilidade apresentada por essas instituições ao estudante trabalhador, uma vez que a oferta de vagas no período noturno é maior neste segmento.

Conforme apontado por Victoria et al. (2013), pressupõe-se que entre 15% e 25% dos estudantes universitários sofra de algum transtorno psiquiátrico, sendo os transtornos de ansiedade e depressão os mais frequentes. Esta afirmação corrobora os resultados encontrados uma vez que mais da metade dos estudantes afirmaram estar fazendo algum tipo de tratamento psiquiátrico/psicológico na época em que a pesquisa foi conduzida, sendo os transtornos de ansiedade, transtornos de humor e a comorbidade entre ansiedade e depressão as queixas mais frequentes. Entretanto, a taxa de incidência de transtornos mentais encontrada na amostra pesquisada é maior do que a esperada para este grupo.

Os estudantes avaliaram sua qualidade de vida e sua saúde como 'regulares', porém, ao se considerar a média dos escores atribuídos a essas questões, percebe-se que os participantes atribuíram valores diferentes para sua saúde e qualidade de vida o que demonstra, da parte dos entrevistados, um entendimento mais amplo a respeito do conceito de qualidade de vida, que vai além dos aspectos físicos e biológicos. O mesmo foi notado em um estudo realizado por Catunda e Ruiz (2008),

porém, diferentemente do resultado encontrado pelas autoras citadas, os estudantes estão mais satisfeitos com sua qualidade de vida do que com sua saúde.

Assim como aconteceu em relação à satisfação com a saúde e à percepção sobre sua qualidade de vida, todos os domínios foram avaliados como 'regulares' pelos participantes. Os resultados do domínio Físico podem ser atribuídos a fatores como a dificuldade de conciliar uma quantidade de sono adequada com o volume de atividades exigidas pela faculdade e outros compromissos assumidos pelo estudante, o que impacta em sua energia no dia a dia e capacidade para se concentrar; como consequência, sua qualidade de vida também é afetada negativamente, como sugerem Oliveira (2006) e Catunda e Ruiz (2008). Este foi o domínio mais bem avaliado pelos alunos concluintes.

Os resultados do domínio Psicológico indicam que este é o aspecto com o qual os estudantes demonstraram estar menos satisfeitos, em todos os grupos avaliados. Em um estudo realizado por Ansolin et al. (2015), com o intuito de identificar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) entre estudantes universitários de Psicologia e Enfermagem, foram encontrados indícios de TMC em 35,71% deles. Diversos fatores contribuem para que este quadro ocorra, sendo os mais frequentes a adoção, por parte dos universitários, de hábitos pouco favoráveis a saúde mental, tais como automedicação, falta de cuidado com a alimentação, não praticar atividades físicas, consumo imoderado de álcool, tabaco e outras drogas e dormir menos que o necessário.

Além disso, insatisfação com a imagem corporal e baixa autoestima também são prejudiciais à saúde mental e contribuem para a diminuição da qualidade de vida. A presença de sentimentos e pensamentos negativos, tais como ansiedade, desespero e depressão e dificuldade em aproveitar a vida foram encontrados em outros estudos sobre o tema, sendo que alunos que relataram estar satisfeitos com sua vida espiritual/religiosa apresentaram índices menores desses sentimentos e pensamentos (OLIVEIRA, 2006; CATUNDA; RUIZ, 2008; OLIVEIRA; CIAMPONE, 2006; ANSOLIN et al., 2015).

O domínio Relações Sociais foi o segundo mais mal avaliado pelos estudantes. A insatisfação sentida com os aspectos avaliados por este domínio pode refletir em uma pior da qualidade de vida uma vez que, relações sociais saudáveis são

fundamentais para a saúde psíquica das pessoas e são, também, um fator muito importante para a adaptação e amadurecimento dos estudantes no ambiente acadêmico (CATUNDA, RUIZ, 2008; OLIVEIRA, 2006).

Entre os quatro domínios investigados, o domínio Meio Ambiente foi o mais bem avaliado, diferentemente do encontrado em estudos como o de Oliveira (2006) e Catunda e Ruiz (2008). Embora os dois grupos tenham obtido um resultado 'Regular', foi percebida uma diferença relativamente significativa entre eles, com os alunos iniciantes estando mais satisfeitos do que os concluintes com os aspectos avaliados por esse domínio. Suspeita-se que os resultados possam ter sido influenciados pelo número de estudantes trabalhadores, uma vez que estes têm menos tempo disponível para atividades de lazer e descanso. Por se tratar de uma instituição privada, supõe-se que muitos dos que trabalham o fazem para custear seus estudos, o que diminui também a disponibilidade financeira para atividades de lazer e de tempo para descansar (OLIVEIRA, 2006; CATUNDA E RUIZ, 2008).

O fato de não terem sido encontradas diferenças significativas entre os níveis de qualidade de vida entre alunos iniciantes e concluintes, sugere que, apesar das características específicas do curso de Psicologia, elas não explicam, por si só, os níveis de qualidade de vida dos estudantes. De acordo com Gonçalves e Silvani (2013), conhecer a qualidade de vida é fundamental, pois esta inclui seu conceito a natureza biopsicossocial dos indivíduos e considera diversos aspectos dos sujeitos, sofrendo influência dos contextos e momentos de vida, não sendo algo estático (GONÇALVES; SILVANI, 2013).

Uma vez que a qualidade de vida é complexa e multideterminada, é possível que fatores ligados aos diversos momentos da jornada acadêmica dos estudantes sirvam para manter ela relativamente estabilizada. A entrada na universidade, por exemplo, demanda mudanças expressivas na vida dos ingressantes, uma vez que, na maioria das vezes, ocorre no período de transição entre a adolescência e a vida adulta, onde os jovens passam a lidar com responsabilidades com as quais não estão habituados, como uma maior autonomia em relação às demandas acadêmicas e o aumento das horas de estudo, além de terem de criar novos vínculos afetivos e enfrentar a possibilidade de duvidarem e se desiludirem com sua escolha de curso (LANTYER et al., 2016, EURICH; KLUTHCOVSKY, 2008). Por outro lado, a

aproximação da graduação também coloca o graduando frente às mudanças relacionadas à sua colocação no mercado de trabalho após a graduação e a transição da condição de estudante para a de trabalhador (VICTORIA et al., 2013; ANVERSA et al., 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando considera-se o contexto da faculdade de Psicologia, a especificidade dos seus conteúdos, que levam os estudantes a prestarem mais atenção à sua subjetividade e os expõem ao sofrimento e à dor do outro, percebe-se a importância de buscar compreender como é a qualidade de vida desse futuro profissional que, como profissional do cuidar, também precisa cuidar de si. Embora estudos sobre a qualidade de vida de estudantes universitários sejam comuns, estes se concentram majoritariamente em estudantes de Medicina e Enfermagem, com poucas publicações voltadas aos estudantes de Psicologia. Assim sendo, este estudo se apresenta como uma contribuição ao tema e abre caminho para que novas pesquisas sejam feitas, de modo a ampliar a percepção dos desafios e das necessidades enfrentadas pelos futuros profissionais.

Os resultados encontrados mostram que, com exceção do domínio Meio Ambiente, onde os alunos concluintes apresentaram uma média ligeiramente menor, não existem diferenças significativas entre os resultados dos estudantes iniciantes e concluintes. Suspeita-se que, uma vez que cada etapa do curso tem suas próprias cobranças e situações as quais os alunos precisam se adaptar, isso contribua para que os níveis de qualidade de vida se mantenham estáveis durante o curso. Entretanto, novos estudos se fazem necessários para desvendar os motivos que impedem uma melhora da qualidade de vida no decorrer do curso e quais medidas podem ser tomadas para que isso ocorra.

Apesar dos achados não alarmante em relação a percepção da qualidade de vida dos alunos, ela também não se encontra em um nível significativamente bom, o que reflete em diversos aspectos da vida dos estudantes, principalmente em sua saúde mental. Dessa forma, é importante que sejam adotados, por parte da IES, práticas e procedimentos promotores de qualidade de vida e a instalação de um

serviço de suporte psicológico voltado aos estudantes de Psicologia, principalmente para aqueles impossibilitados financeiramente de procurar atendimento particular.

Uma das limitações dessa pesquisa é o fato de que a amostra utilizada foi pequena e pertencente a apenas uma IES, sendo necessária a realização de novos estudos, com uma amostra maior e de instituições diferentes, para que seja avaliada a real representatividade dos dados encontrados. Sugere-se a realização de mais estudos, principalmente no aspecto qualitativo, permitindo explorar com maior profundidade o tema abordado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, S.M. **Prevalência de sintomas de estresse e de depressão nos estudantes de medicina e de odontologia**. 2007. 88 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2007.

ANDRADE, A. S. et al.. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. **Psicol. ciênc. prof.**, Brasília, v. 36, n. 4, p. 831-846, out./dez. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932016000400831&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 14 jan. 2019.

ANSOLIN, A. G. A. et al. Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 42-45, 2015. Disponível em:<<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/83>>. Acesso em: 05 out. 2019.

BARALDI, S. et al.. Avaliação da qualidade de vida de estudantes de nutrição. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 515-531, maio/ago. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462015000200515&lng=en&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 11 fev. 2019.

CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. Qualidade de vida de universitários. **Pensamento Plural**, São João da Boa Vista, v.2, n.1, p. 22-31, 2008. Disponível em: < http://www.fae.br/2009/PensamentoPlural/Vol_2_n_1_2008/artigo_qualidadedevidadeuniversitarios.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Quem é o psicólogo brasileiro?** São Paulo: EDICON, 1988. Disponível em:< http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/QuemPsicologoBrasileiro.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

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. Psiquiatr. RS**, Porto Alegre, v. 30, n.3, p. 211-220, dez. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082008000400010&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 11 fev. 2019.

FLECK, M.P.A. et al.. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 19-28, mar 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000100006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 jan. 2019.

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.**, São Paulo, v. 34, n.2, p. 178-183, abr 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012 >. Acesso em: 16 jan. 2019.

GONÇALVES, S.S.; SILVANY NETO, A. M. Dimensão psicológica da qualidade de vida de estudantes de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n.3, p. 385-395, set. 2013. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022013000300011&script=sci_abstract&tlng=es >. Acesso em: 11 fev. 2019.

LANTYER, A.S. et al.. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: avaliação e intervenção. **Rev. Bras. De Ter. Comp. Cog.**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 4-19, nov. 2016. Disponível em: < <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/880> >. Acesso em: 14 jan. 2019.

MACEDO, J.P. et al.. A “popularização” do perfil dos estudantes de Psicologia no Brasil. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 81-95, 2018. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772014000300010&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 30 set. 2019.

OLIVEIRA, J. A. C. **Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos**. 2006. 223 p. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006. Disponível em: < http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/252881?locale=pt_BR>. Acesso em: 23 mar. 2019.

OLIVEIRA, R.A.; CIAMPONE, M.H.T. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 254-261, abr/jun 2006. Disponível em< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000200009&script=sci_abstract >. Acesso em: 11 fev. 2019.

RISTOFF, D. Vinte e um anos de educação superior: expansão e democratização. **Cadernos do GEA**, Rio de Janeiro, v.2, n. 3, p. 9 - 56, 2013. Disponível em:< <http://flacso.org.br/?publication=caderno-gea-n3-vinte-e-um-anos-de-educacao-superior-expansao-democratizacao>>. Acesso em: 05 out. 2019.

RISTOFF, D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. **Avaliação (Campinas)**, Sorocaba, v. 19, n. 3, p. 723-747, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772014000300010&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 30 set. 2019.

VICTORIA, M.S. et al. Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). **Encontro: Rev. de Psic.**, Londrina, v. 16, n. 25, p. 163-175, 2013. Disponível em: < <http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/renc/article/view/2447>>. Acesso em: 19 mar. 2019.

WHOQOL GROUP. **WHOQOL: Measuring Quality of Life**. Geneva, 1997. Disponível em:< https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2019.