

Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários

Quality of Life and Subjective Well-Being of College Students

Calidad de Vida y Bienestar Subjetivo de Estudiantes Universitarios

Érika Correia Silva¹

Maria Geralda Viana Heleno²
Universidade Metodista de São Paulo

Resumo

Considerando a expansão do ensino superior, aumentaram-se as demandas e a necessidade de se permitir um desenvolvimento integral para o estudante. Diante dessa situação, esse estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo de estudantes universitários. Para isso, foram utilizados o WHOQOL-Bref e a Escala de Bem-Estar Subjetivo. A análise dos dados mostrou que em relação à qualidade de vida, o domínio que apresentou a maior média (15,23) foi o de relações sociais e a pior (12,87) foi o de meio ambiente. Quanto ao bem-estar subjetivo foi encontrada maior média (3,80) na frequência de afetos negativos. Os resultados indicam que é necessário pensar em ações de prevenção e promoção da saúde e em uma ampliação da política de assistência ao estudante, com intervenções psicossociais que reflitam satisfatoriamente no bem-estar subjetivo e na qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: qualidade de vida; bem-estar subjetivo; estudantes universitários.

Abstract

Considering the expansion of higher education, increase the demands and the need to allow a full development for the student. Therefore, this study aimed to evaluate the quality of life and subjective well-being of college students. For this we used the WHOQOL-Bref Scale and Subjective Well-Being. Data analysis showed that in relation to quality of life, the domain that had the highest average (15.23) was the social relations and the worst (12.87) was the environment. As for the subjective well-being was found highest average (3.80) in the frequency of negative affect. The results indicate that it is necessary to think about prevention and health promotion and expansion of a policy to assist the student with psychosocial interventions and that reflect well in the subjective well-being and quality of life for them.

Keywords: quality of life, subjective well-being; college students.

Resumen

En virtud de la expansión de la educación superior, se ha visto aumentar las exigencias y la necesidad de permitir un desarrollo integral del estudiante. Ante tal situación, este estudio pretende evaluar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los estudiantes universitarios. Para ello, se utilizó el WHOQOL-Bref e a Escala de Bienestar Subjetivo. El análisis de los datos mostró que, en relación a la calidad de vida, el dominio que tiene el promedio más alto (15,23) fue de las relaciones sociales y lo peor (12,87) fue el medio ambiente. En lo que respecta al bienestar subjetivo, se encontró media más elevada (3,80) en la frecuencia de los afectos negativos. Los resultados indican que es necesario pensar en la prevención y promoción de la salud y una ampliación de la política de asistencia estudiantil con intervenciones psicossociales que reflejen satisfatoriamente también en el bienestar subjetivo y calidad de vida para ellos.

Palabras clave: calidad de vida, bienestar subjetivo, estudiantes universitarios.

Promoção e prevenção da saúde

Com a ampliação do conceito de saúde e da compreensão do processo saúde-doença passou-se a priorizar a visão de saúde com foco em sua promoção. O movimento pela promoção da saúde surgiu no Canadá por volta dos anos 70 do século XX, tendo como maior objetivo discutir sobre os altos custos da assistência médica e da abordagem exclusivamente médica para o tratamento de doenças (Buss, 2000). A partir desse primeiro movimento, a promoção da saúde também começou a ser discutida na área de saúde pública. Na Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (OMS, 1986, p.1) ela é definida como: "... o processo de capacitar as pessoas para aumentar o

controle sobre, e para melhorar, sua saúde".

O atual conceito de saúde muda o foco do individual para o coletivo, para ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, com destaque para intervenções que também visem à qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos (Ribeiro, 2005, Marcondes, 2004).

A promoção da saúde está embasada na aceitação da premissa de que os nossos comportamentos têm impacto sobre a saúde e que mudanças adequadas podem favorecê-la, o que reforça a responsabilidade dos indivíduos e das comunidades (Buss, 2000, Bennett & Murphy, 1997).

Portanto, na atualidade a saúde é compreendida como consequência de uma complexa interação entre

fatores sociais, ambientais, biológicos e psicológicos, ou seja, a saúde pode ser vista através do modelo biopsicossocial, em que diversos fatores interagem entre si e determinam o processo de saúde e doença (Calvetti, Figuera, Muller & Poli, 2006, Bennett & Murphy, 1997).

Buss (2000, p.167) refere-se à saúde como:

Produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, e de habitação e saneamento; boas condições de trabalho; oportunidades de educação ao longo de toda a vida; ambiente físico limpo; apoio social para famílias e indivíduos; estilo de vida responsável; e um espectro adequado de cuidados de saúde.

Conforme relatório da OMS (2002, p.24): “A saúde mental é tão importante quanto à saúde física para o bem-estar dos indivíduos, das sociedades e dos países”.

Qualidade de vida

Apesar do conceito de qualidade de vida ter 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 The Whoqol Group definiu qualidade de vida 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” (WHOQOL-BREF, 1996, p.6).

Esse conceito definido pela OMS é um dos mais utilizados para o entendimento do termo qualidade de vida, por englobar vários aspectos relacionados à qualidade de vida, como a inter-relação entre aspectos ambientais, relacionais, psicológicos, físicos e de nível de independência (Fleck, 2008, 2000, Kawakame & Miyadahir, 2005).

Pelo fato da qualidade de vida ser considerada um conceito subjetivo, Minayo, Hartz e Buss (2000, p.6) esclarecem que: “O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural”.

No âmbito da saúde, a qualidade de vida é vista em um sentido amplo, buscando a compreensão das necessidades humanas fundamentais e com foco na promoção da saúde como a intervenção mais relevante para promover qualidade de vida (Minayo, et al., 2000).

O estudo da qualidade de vida permite averiguar quais fatores estão sendo vistos pelos indivíduos como positivos ou negativos, e isto traz benefícios, pois conhecendo a qualidade de vida de um determinado

indivíduo ou população é possível atuar nos aspectos que não estejam favorecendo uma melhor qualidade de vida (Oliveira, 2006).

Oliveira (2006) ainda acrescenta que fatores de vida positivos melhoram a qualidade de vida, e, portanto, podem ser criadas estratégias para mantê-los ou melhorá-los e para os fatores que forem negativos podem ser utilizadas estratégias para retirá-los ou minimizá-los.

Portanto, o estudo da qualidade de vida em estudantes universitários torna-se significativo para o conhecimento das condições de vida, estilo de vida e necessidades, visando à implantação de ações de prevenção e promoção da saúde aos mesmos (Oliveira, 2006, Benjamin, 1994).

Bem-estar subjetivo

O conceito de bem-estar subjetivo é recente e surgiu por volta dos anos sessenta, sendo que suas raízes ideológicas remontam ao século XVIII, época do Iluminismo, no qual se defendia o princípio de que a existência humana é a vida em si mesma. Nessa época, priorizava-se o desenvolvimento pessoal e a felicidade como valores centrais.

O bem-estar subjetivo é considerado um conceito complexo que compreende uma dimensão cognitiva e uma afetiva, englobando outros conceitos e dimensões de estudo como a qualidade de vida, emoções negativas e emoções positivas (Ribeiro & Galinha, 2005).

O bem-estar subjetivo pode ser considerado como uma medida que inclui a presença de emoções positivas, com ausência de emoções negativas e a presença de sentimentos de satisfação com a vida (Diener, Suh & Oishi, 1997).

O bem-estar subjetivo é um importante componente da psicologia positiva. É um aspecto que pode favorecer a maneira como vemos a nós mesmos e as outras pessoas, o que pode resultar em maior prazer em vivenciar as situações cotidianas e o relacionamento com nossos pares. Torna-se importante, cada vez mais, conhecer os aspectos relacionados a esse tema (Passareli & Silva, 2007, p.2).

As pesquisas sobre bem-estar subjetivo basicamente buscam compreender a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

Apesar de não haver um consenso sobre sua definição, muitos teóricos concordam quanto as suas dimensões, a saber: a satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos (Albuquerque & Tróccoli, 2004).

Albuquerque e Tróccoli (2004) explicam que a dimensão satisfação com a vida refere-se a um julgamento cognitivo de avaliação geral da própria vida. O afeto positivo e o afeto negativo, como descrições de um estado emocional transitório,

sendo o afeto positivo, relacionado a sentimentos agradáveis, de prazer e entusiasmo e o afeto negativo relacionado a emoções desagradáveis, tais como a ansiedade, aborrecimento, pessimismo e angústia.

Dessa forma, o bem-estar subjetivo pode ser considerado um campo de estudo da psicologia positiva que procura compreender a avaliação que os indivíduos fazem sobre suas vidas, sendo que essa avaliação está relacionada a aspectos como felicidade, à percepção de satisfação ou insatisfação com a vida e a frequência com que experimentam emoções positivas ou negativas (Albuquerque & Tróccoli, 2004, Diener et al., 1997).

A avaliação do bem-estar subjetivo permite investigar a experiência individual de avaliação da vida, e essa compreensão permite buscar contribuições para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar dos indivíduos (Giacomoni, 2004).

Estudantes universitários

A educação superior tem sido alvo de discussões e debates pelas mudanças que vem sofrendo, principalmente pelo crescimento de oportunidades de ingresso no ensino superior que ocorreu em todo o mundo a partir da década de 50 do século XX. Nessa época, havia cerca de sete milhões de estudantes universitários no mundo, passando para 64 milhões na década de 90, o que demonstra um crescimento considerável (Joly, Santos & Sisto, 2005).

Esse crescimento da população de universitários suscita reflexões sobre as demandas que passaram a surgir, seja pela maior heterogeneidade no que se refere às características dos estudantes, como classe social, gênero, idade, situação de trabalho, objetivos e expectativas, como também pelas necessidades apresentadas pelos estudantes, sejam essas de ordem acadêmica ou psicossociais (Schleich, 2006, Joly, Santos & Sisto, 2005).

Diante dessa demanda, as instituições de ensino devem estar preparadas para promover durante o processo de formação acadêmica, além do desenvolvimento cognitivo e profissional, o desenvolvimento pessoal, afetivo e social dos estudantes (Schleich, 2006).

Passar a ser um estudante universitário representa uma nova fase na vida de muitos estudantes que ingressam na educação superior. Essa nova fase implica em mudanças e em uma adaptação a essa nova realidade, que pode gerar ansiedades e até mesmo interferir no desempenho acadêmico (Schleich, 2006, Ferraz & Pereira, 2002).

Santos, Noronha, Amaro e Villar (2005) relatam quatro principais mudanças pelas quais os universitários têm que lidar após ingressarem em uma universidade, ou seja, são mudanças acadêmicas, sociais, pessoais e vocacionais.

Além disso, cabe considerar que o estilo de vida

de estudantes universitários envolve comportamentos de risco e pouco saudáveis que podem comprometer tanto a saúde quanto a qualidade de vida, pois este período de transição para o ensino superior pode mudar o estilo de vida nos aspectos relacionados a hábitos alimentares, de dormir, práticas de exercícios físicos, consumo de álcool, tabaco e até mesmo de outras drogas (Martins, Pacheco & Jesus, 2008).

Quanto aos estudos sobre estudantes universitários e qualidade de vida, Benjamin (1994) realizou uma revisão de estudos publicados com a temática de qualidade de vida e estudantes universitários e concluiu que ainda assim é necessário dar maior destaque aos estudos de qualidade de vida em estudantes universitários tendo em vista a pouca literatura a respeito. O referido autor sugere a seguinte definição para o conceito de qualidade de vida em estudantes: "Percepção de satisfação e felicidade, por parte do estudante, em relação a múltiplos domínios de vida à luz de fatores psicossociais e contextuais relevantes e estruturas de significados pessoais" (p.60).

O interesse por estudos com estudantes universitários e suas experiências na universidade tem crescido e este interesse justifica-se, em grande parte, pelo crescente aumento do número de indivíduos que ingressam na educação superior (Teixeira, Castro & Piccolo, 2007).

Passou a ser essencial conhecer melhor a realidade vivenciada pelos estudantes universitários como uma forma de identificar, não apenas fatores que podem gerar evasão escolar ou dificuldades durante o curso, mas também aspectos relacionados ao desenvolvimento psicossocial do estudante (Teixeira et al., 2007).

Por estas razões, essa pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo de estudantes universitários e relacionar essas variáveis com os dados da caracterização sociodemográfica dos estudantes, como também correlacionar os dados da avaliação da qualidade de vida com o do bem-estar subjetivo.

Método

Participantes

Participaram deste estudo 257 estudantes de uma universidade federal do Grande ABC, do Estado de São Paulo, de seis cursos de graduação. A maioria dos estudantes, 65% é do sexo feminino, apresentam idade média de 21,69 (DP = 6,30) e 88,7% estão concentrados na faixa etária entre 18 a 25 anos, com predominância de estudantes do curso de licenciatura plena em ciências (41,6%).

Instrumentos

Utilizou-se para a coleta de dados um questionário auto-aplicável composto por duas escalas de medida:

- **World Health Organizational Quality**

of Life (**WHOQOL-BREF**) - instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde - OMS. O WHOQOL - Bref é um questionário constituído por 26 questões, sendo duas questões gerais, relacionadas à qualidade de vida global e a percepção do estado de saúde e as demais estão incluídas em quatro domínios, que são o domínio físico, psicológico, de relações sociais e de meio ambiente (Fleck, 2000, WHOQOL-BREF, 1996).

- **Escala de Bem-Estar Subjetivo - EBES** - escala desenvolvida por Albuquerque e Tróccoli (2004), é composta por 62 itens, sendo que destes, 21 representam componentes de afeto positivo, 26 de afeto negativo e 15 de satisfação com a vida.

Ao final do questionário foram acrescentadas questões para caracterização sociodemográfica dos participantes.

Procedimentos

Após aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa, a aplicação do questionário foi realizada, em sua maioria, coletivamente e nas salas de aula da universidade, após aceitação da diretoria e dos docentes que cederam um tempo em suas aulas.

Durante a aplicação, os estudantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar. Os que aceitaram, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e, então, foi aplicado o questionário.

Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados com a utilização do programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS, versão 17 para Windows. As análises descritivas das variáveis sociodemográficas dos participantes abrangeram frequências, porcentagens, médias e desvios padrão. Para descrição da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo utilizou-se médias e desvios padrão. Para comparação das variáveis utilizou-se o teste ANOVA,

com subsequentes testes de comparações múltiplas, através do Teste de Tukey. Finalmente verificou-se a ocorrência de correlação entre os domínios do WHOQOL-Bref e os fatores da Escala de Bem - Estar Subjetivo - EBES por meio da aplicação do coeficiente de correlação de Pearson.

Resultados e Discussão

No que se refere às características sociodemográficas dos estudantes, a grande maioria, 93,4% dos estudantes são solteiros, 75,1% residem com os pais e/ou irmãos, 76,7% não trabalham ou não realizam estágio. Com relação a aspectos de saúde, 82,5% declararam não possuir doença, 95,7% não fumam, 26,8% consomem bebida alcoólica aos finais de semana e 33,5% raramente, apenas 19,5% praticam atividade física frequentemente ou sempre e 34,6% raramente praticam.

Com relação às questões emocionais e de adaptação, 63,4% relataram não terem tido sua vida escolar prejudicada por questões emocionais antes de ingressar na universidade e 61,5% relataram também não terem tido dificuldade ou crise emocional que prejudicou seu desempenho acadêmico na universidade atual e 68,1% dos estudantes disseram ter bastante ou extremamente a capacidade de se adaptar a novas situações.

Avaliação da qualidade de vida

Na Tabela 1 é possível observar que o domínio relações sociais obteve a maior média 15,23 (DP=2,88), seguido pelo domínio físico 14,58 (DP=2,27), psicológico 14,48 (DP=2,47) e por último o domínio meio ambiente, que apresentou a menor média 12,87 (DP=2,34). O índice geral obtido foi de 15 (DP = 2,99).

Quanto ao índice geral do WHOQOL-Bref e os escores dos domínios, não existe na literatura científica um ponto de corte que indique quais valores representam uma boa ou má percepção da qualidade de vida. No entanto, observando as médias apresentadas, pode-se dizer que esses resultados se mostram

Tabela 1

Escores médios e seus respectivos desvios padrão dos domínios do WHOQOL-Bref e do índice geral aplicado nos estudantes universitários.

<i>Domínio</i>	<i>Média*</i>	<i>Desvio-padrão</i>
Físico	14,58	2,27
Psicológico	14,48	2,47
Relações sociais	15,23	2,88
Meio ambiente	12,87	2,34
Índice geral de qualidade de vida	15,00	2,99

*Valor baseado em uma escala de 4 a 20.

negativos e indicam que esses estudantes não estão tendo uma boa qualidade de vida, principalmente no que se refere ao meio ambiente.

Observa-se como algo importante e positivo o fato dos estudantes apresentarem satisfação com as relações sociais e com o apoio social que recebem, o que segundo Teixeira, et al. (2007), uma das mudanças sofridas pelo estudante ao ingressar no ensino superior está relacionada à aquisição de novos relacionamentos interpessoais. Os autores também consideram necessário que os estudantes constituam uma rede de amizades e de apoio para que possam se integrar e se adaptar melhor ao contexto universitário.

Nos dados coletados também foram observadas insatisfações com a qualidade do sono, com a disponibilidade de energia suficiente para o dia-a-dia, com oportunidades de ter atividades de lazer e com o ambiente físico.

Esses dados se mostram preocupantes, tendo em vista que é importante para a qualidade de vida que o estudante tenha momentos de lazer, se sinta protegido e tenha um ambiente físico saudável, o que parece pouco presente na vida destes estudantes. De acordo com Eurich e Kluthcovsky (2008) o lazer está associado a um cuidar de si, o que gera conforto, alívio, alegria e tranquilidade, sendo essencial para o bem-estar e melhora da qualidade de vida.

Na comparação com as características sociodemográficas foi encontrada melhor qualidade de vida no domínio físico para os estudantes do curso de química industrial. Para os estudantes, no domínio psicológico, que declararam ter extremamente a capacidade de se adaptar e para os que se declararam fumantes. No domínio meio ambiente os estudantes mais jovens, ou seja, na faixa etária de 18 a 25 anos também apresentaram melhor qualidade de vida, assim como os que declararam não possuir doença e os que frequentemente praticam atividade física.

Além disso, ter tido alguma dificuldade ou crise emocional que interferiram no desempenho acadêmico na universidade atual parece interferir negativamente na percepção da qualidade de vida em todos os domínios do WHOQOL-Bref. Eurich e Kluthcovsky (2008) explicam que quando não ocorre uma adaptação eficaz, essa nova situação pode gerar problemas emocionais que podem interferir no desempenho acadêmico, ocasionando situações de isolamento, evasão escolar, desânimo, dificuldades na aprendizagem e nos relacionamentos interpessoais.

Avaliação do bem-estar subjetivo

A Tabela 2 apresenta os dados referentes ao bem-estar subjetivo e mostra que o maior escore médio obtido foi o do afeto negativo 3,80 (DP = 0,68) seguido pelo de satisfação com a vida, média de 3,57 (DP = 0,69) e pelo afeto positivo 3,27 (DP = 0,69). No escore geral a média obtida foi de 3,56 (DP = 0,57).

Considerando o intervalo da amostra, de 1 a 5,

Tabela 2

Escore médio e seus respectivos desvios padrão dos três fatores da Escala de Bem-Estar Subjetivo – EBES e do índice geral de bem-estar subjetivo.

<i>Fatores</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio-padrão</i>
Afeto positivo	3,27	0,69
Afeto negativo	3,80	0,68
Satisfação com a vida	3,57	0,69
Índice geral de bem-estar subjetivo	3,56	0,57

para os fatores de afeto positivo e de satisfação com a vida, quanto maior o escore, considerando o ponto de corte como 3, melhor o bem-estar subjetivo do estudante, ou seja, para escores acima de média 3. E quanto menor o escore, abaixo de média 3 para o afeto negativo, melhor pode ser considerado o bem-estar subjetivo.

O afeto negativo foi o fator que obteve maior escore médio quando comparado aos demais, indicando que esses estudantes experimentam maior frequência e intensidade de emoções negativas do que de emoções positivas ou de satisfação com a vida.

De acordo com Albuquerque e Tróccoli (2004) as emoções negativas estão relacionadas a sentimentos desagradáveis, como angústia, ansiedade, aborrecimento, estresse, tensão, pessimismo, medo e tristeza, o que parece estar bastante presente na percepção afetiva desses estudantes.

De acordo com a Tabela 3, a maioria dos estudantes, 185 (72%) apresentou bem-estar subjetivo moderado, sendo que apenas 37 (14,4%) apresentaram elevado bem-estar subjetivo e o mais preocupante é que 35 (13,6%) dos estudantes apresentaram baixo bem-estar subjetivo.

Esses resultados demonstram o que Diener et al., (1997) explica com relação ao bem-estar subjetivo ser avaliado a partir da experiência interna do estudante e em relação ao que pensa e sente sobre sua vida. Sendo que para esses estudantes prevaleceu um bem-estar subjetivo moderado, com a presença de emoções tanto positivas como negativas.

Na comparação com as características sociodemográficas foi encontrada maior frequência de

Tabela 3

Frequência e porcentagem do estado de bem-estar subjetivo geral dos estudantes universitários.

<i>Índice geral de bem-estar subjetivo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Baixo bem-estar subjetivo	35	13,6%
Moderado bem-estar subjetivo	185	72%
Elevado bem-estar subjetivo	37	14,4%

afetos positivos nos estudantes que sempre praticam atividade física e nos que declararam que possuem extremamente a capacidade de se adaptar a novas situações.

O afeto negativo esteve mais presente nos estudantes que relataram ter tido sua vida escolar prejudicada por questões emocionais e nos que já vivenciaram dificuldades ou crise emocional que interferiram no seu desempenho acadêmico na universidade atual. Já a maior satisfação com a vida foi encontrada nos estudantes do gênero masculino e nos que se declararam fumantes.

Esses dados demonstram que praticar sempre atividade física aumenta a frequência de sentimentos positivos, assim como ter extremamente a capacidade de se adaptar as novas situações, aumentando a frequência de sentimentos agradáveis, de bem-estar e felicidade. O que reforça a teoria de Marinho (2007) de que comportamentos positivos frente à saúde influenciam o bem-estar e a qualidade de vida.

Para a classificação das correlações (r) foram considerados os seguintes valores $r \geq 0,70$ correlação forte, $0,30 < r < 0,70$ correlação moderada e $0,1 < r \leq 0,30$ correlação fraca. Sendo que toda correlação com $p < 0,01$ e com $p < 0,05$ foi considerada estatisticamente significativa (Silva, Dylewski, Rocha & Morais, 2009).

Foram encontradas correlações (r de Pearson) positivas, significativas e moderadas ($p < 0,01$) entre os domínios da qualidade de vida. Já o afeto positivo se correlacionou de forma positiva, significativa e moderada com o domínio físico ($r = 0,53$), psicológico ($r = 0,56$) e de relações sociais ($r = 0,44$) e de forma fraca com o domínio meio ambiente ($r = 0,29$). Já o afeto negativo se correlacionou de forma negativa, significativa e moderada com o domínio físico ($r = -0,35$), psicológico ($r = -0,39$) e de relações sociais ($r = -0,44$), e de forma fraca com o domínio meio ambiente ($r = -0,30$). Na satisfação com vida foi encontrada uma correlação positiva, significativa, mas fraca com todos os domínios do WHOQOL-Bref e com o afeto positivo. Apenas não foi encontrada correlação significativa entre a satisfação com a vida e o afeto negativo ($r = 0,01$).

De acordo com esses resultados, compreende-se que quanto mais positiva a percepção do estudante em relação aos domínios da qualidade de vida, isso interferirá de forma também positiva nos demais domínios. Da mesma forma, quanto melhor a avaliação da qualidade de vida nos domínios, maior será a frequência de afetos positivos e menor será a frequência de afetos negativos.

Os dados indicam também que quanto maior a satisfação com a vida, melhor a qualidade de vida nos domínios e maior a frequência de emoções positivas. Já em relação ao afeto negativo, quanto maior sua frequência, pior será a qualidade de vida nos domínios e menor será a frequência de afetos positivos.

Considerando os dados obtidos na avaliação da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo, como também na correlação dessas variáveis, foi possível perceber o quanto os conceitos de bem-estar subjetivo e qualidade de vida estão relacionados e se complementam, reforçando a avaliação de aspectos gerais da vida dos estudantes.

Os resultados apresentados permitem questionar o quanto que uma qualidade de vida e um bem-estar não satisfatórios interferem no rendimento e desempenho acadêmico do estudante. Além disso, faz-se necessário pensar qual o papel das instituições de ensino em relação ao desenvolvimento psicossocial do estudante.

Os resultados obtidos não se mostram tão satisfatórios, sendo necessário refletir sobre possíveis atuações de promoção da saúde com foco em melhorias na qualidade de vida e bem-estar subjetivo. É importante considerar que programas que visem melhorias na qualidade de vida irão favorecer melhorias também no bem-estar subjetivo. Sendo assim, considera-se necessário investir nesses aspectos, tão essenciais para um desenvolvimento acadêmico e psicossocial saudável dos estudantes.

Considerações Finais

Os resultados desse estudo sugerem a necessidade de maior atenção à qualidade de vida desses estudantes, principalmente no domínio meio ambiente. Nesse domínio, foram observados resultados mais negativos e insatisfatórios quanto às questões relacionadas ao fato de sentir-se seguro, meio de transporte, oportunidades de ter atividades de lazer e de possuir um ambiente físico saudável. Esses aspectos interferem negativamente na percepção da qualidade de vida e estão relacionados a um cotidiano agitado, às inseguranças e incertezas vivenciadas na contemporaneidade brasileira.

Ainda assim, é necessário que ocorram melhorias no meio em que o estudante vive, tornando-se essencial que esse ambiente apresente equipamentos básicos e redes de apoio que possibilitem o desenvolvimento de hábitos psicossociais saudáveis e adequados.

O domínio que foi mais bem avaliado pelos estudantes foi o de relações sociais, indicando maior satisfação dos estudantes com suas relações sociais e o suporte social recebido.

No domínio psicológico foi identificado um dado preocupante com relação à alta frequência com que esses estudantes experimentam sentimentos negativos (ansiedade, mau humor, angústia, tristeza, medo, entre outros sentimentos) o que também foi encontrado na percepção do bem-estar subjetivo, no qual se observou maior índice de afetos negativos.

Na avaliação do domínio físico foram encontrados dados insatisfatórios no que se refere à satisfação com a qualidade do sono e com a disponibilidade de

energia suficiente para as atividades do dia-a-dia, o que pode estar ligado às dificuldades emocionais relatadas e a sobrecarga de atividades acadêmicas.

Considerando a avaliação da qualidade de vida, foi possível identificar diversas necessidades psicobiológicas, como sono e repouso, prática de atividade física, desenvolvimento de atividades de lazer e diminuição das emoções negativas. Isso indica a necessidade de serem desenvolvidas ações psicoeducativas que visem à melhora destas condições, como uma estratégia para a melhora da qualidade de vida.

No que se refere à avaliação do bem-estar subjetivo, identificou-se que esses estudantes apresentam mais afetos negativos do que positivos, sendo importante verificar se é um estado transitório ou permanente. Mas, preocupa o fato de alguns estudantes apresentarem baixo bem-estar subjetivo, sugerindo possíveis problemas emocionais, o que corrobora os indicativos de dificuldades e crises emocionais tanto do passado como do momento atual.

O bem-estar subjetivo pode ser considerado um indicador de saúde mental e sinônimo de felicidade e essencial para o desenvolvimento pessoal, para a aprendizagem, satisfação e sucesso acadêmico. Sendo assim, torna-se necessário que sejam minimizadas as emoções negativas e promovidas as positivas, principalmente porque a alta frequência de emoções negativas está relacionada à presença de sintomas depressivos e a doenças físicas.

Importante considerar que uma porcentagem significativa dos estudantes declarou já ter sua vida escolar passada e recente prejudicada por questões emocionais, o que parece interferir negativamente na percepção da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo, sendo essencial que durante o percurso acadêmico o estudante mantenha um equilíbrio emocional para que não tenha seu desempenho e rendimento prejudicados.

O ingresso no ensino superior gera mudanças no cotidiano do estudante, proporcionando novas experiências associadas a novos e distintos sentimentos, o que influencia a percepção do estudante em relação a sua qualidade de vida e bem-estar.

Considerando esse fato, faz-se necessário a busca de estratégias que permitam o desenvolvimento de recursos de enfrentamento para as novas situações vivenciadas, o que pode ser realizado por serviços e profissionais que auxiliem o estudante no seu autoconhecimento e no enfrentamento de suas dificuldades, sendo favorável para seu fortalecimento individual e equilíbrio emocional, aumentando assim, sua capacidade de responder mais satisfatoriamente aos desafios enfrentados nessa fase da vida.

Portanto, espera-se que esse estudo motive a realização de outras pesquisas, pois o conhecimento sobre a qualidade de vida e o bem-estar subjetivo de estudantes universitários permite o estabelecimento

de programas direcionados à saúde mental, com intervenções de promoção e prevenção da saúde que objetivem a melhora da qualidade de vida e o aumento do bem-estar.

Referências

- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 20 (2), 153-164, 2004. Acessado de <http://www.scielo.br>.
- Benjamin, M. The quality student life: toward a coherent conceptualization. (1994). *Social Indicators Research*, 31 (3), 205-264.
- Bennett, P., & Murphy, S. (1997). *Psicologia e promoção da saúde*. Lisboa: Climpse Editores.
- Bernandes, K. A. (2008). *Qualidade de vida de agentes comunitários de saúde de um município da região oeste do Estado de São Paulo*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1), 163-177.
- Buss, P. M. (2003). Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia, D., & Freitas, C. M. (Orgs). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Calvetti, P. U., Figuera, J., Muller, M. C., & Poli, M. C. (2006). Psicologia da saúde e qualidade de vida: pesquisas e intervenções em psicologia clínica. *Mudanças: psicologia da saúde*, 14 (1), 18-23. Acessado de <http://bases.bireme.br>.
- Diner, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective Well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24 (1), p. 25-41.
- Eurich, R. B., & Klutcovsky, A. C. (2008). Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 30 (3), 211-220, 2008. Acessado de <http://www.scielo.br>.
- Ferraz, M. F., & Pereira, A. S. (2002). A dinâmica da personalidade e o Homisickness (saúdes de casa) dos jovens estudantes universitários. *Psicologia, Saúde e Doença*, 3, 149-164.
- Fleck, M. P. (2008). Problemas conceituais em qualidade de vida. In: _____. *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed.
- Fleck, M. P. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, (1), 33-38. Acessado de <http://www.scielo.br>.
- Giacomini, C. H. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP*, 12 (1), 43-50.
- Jesus, A. N. (2006). Psicologia da saúde e bem-estar. *Mudanças: psicologia da saúde*, 14 (2), 126-135. Acessado de <http://www.metodista.br>.
- Joly, M. C., Santos, A. A. A., & Sisto, F. F. (2005). *Questões do cotidiano universitário*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kawakane, P. M., & Miyadahira, A. M. (2005). Qualidade de vida em estudantes de graduação em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 39 (2), 164-172. Acessado de <http://bases.bireme.br>.
- Marcondes, W. B. (2004). A convergência de referências na promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, 13 (1), 5-13. Acessado de <http://www.scielo.br>.
- Martins, A., Pacheco, A., Jesus, S. N. (2008). Estilos de vida de estudantes do ensino superior. *Mudanças: psicologia da saúde*, 16 (2), 100-108, 2008.
- Minayo, M. C., Hartz, Z. M., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (10), 7-18. Acessado de <http://www.scielo.br>.
- Oliveira, J. A. (2006). *Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos*. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação: Universidade Estadual de Campinas.

Acessado de <http://libdigi.unicamp.br>.

OMS. (2002). Relatório Mundial da Saúde – Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: Ministério da Saúde. Acessado de <http://who.int>.

OMS. (1986). Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Acessado de www.who.int.

Passareli, P. M., & Silva, J. A. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. Estudos de Psicologia, 24 (4), 513-517, 2007. Acessado de <http://www.scielo.br>.

Ribeiro, J. L. (2005). Introdução à psicologia da saúde. Portugal: Quarteto.

Ribeiro, J. L., & Galinha, I. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. Psicologia, Saúde & Doenças, 6 (2), 203-214.

Santos, A. A., Noronha, A. P., Amaro, C. B., & Villar, J. (2005). Questionário de Vivência Acadêmica: estudo da consistência interna do instrumento no contexto brasileiro. In: Joly, M. C., Santos, A. A., & Sisto, F. F (Orgs.). Questões do cotidiano universitário. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Schleich, A. L. (2006). Integração na educação superior e satisfação acadêmica de estudantes ingressantes e concluintes. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas: Campinas.

Sicoli, J. L., & Nascimento, P. R. (2003). Promoção da saúde: concepções, princípios e operacionalização. Interface - Comunicação, Saúde e Educação, 7 (12), 91-112.

Silva, C. B., Dylewski, V., Rocha, J. S., & Morais, J. F. (2009). Avaliação da qualidade de vida de pacientes com trauma craniocéfálico. Fisioterapia e Pesquisa, 16 (4), 311-315. Acessado de www.revistasusp.sibi.usp.br.

Teixeira, M. A., Castro, G. D., & Piccollo, L. R. (2007). Adaptação à universidade em estudantes universitários: um estudo correlacional. Interação em Psicologia, 11 (2), 211-220, Acessado de <http://bases.bireme.br>.

WHOQOL-BREF. (1996). Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Programme on mental health. Acessado de <http://www.who.int>.

*Recebido: 19/10/2011
Última Revisão: 22/05/2012
Aceite Final: 11/06/2012*

Sobre os autores:

Érika Correia Silva - Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo – UMESP, Servidora da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Campus Diadema. E-mail: eri_correia@hotmail.com

Maria Geralda Viana Heleno - Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo – USP, Docente do curso de Mestrado em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo - UMESP. E-mail: maria.heleno@metodista.br