

## **Qualidade de vida do universitário trabalhador**

**ANA LÚCIA PEREIRA**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
ana.pereira@uninove.br

**ANDREZA GOES DE MORAES**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
andrezademoraes@hotmail.com

**DALILA VIEIRA DA SILVA**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
vieira\_dalila@yahoo.com.br

## QUALIDADE DE VIDA DO UNIVERSITÁRIO TRABALHADOR

### RESUMO

Este artigo apresenta os resultados de uma investigação sobre a qualidade de vida de universitários trabalhadores, por meio da aplicação do WHOQOL-Bref, um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, que foi aplicado em 815 estudantes de diferentes cursos e universidades, resultando em 742 questionários válidos. A análise dos dados foi realizada de acordo com as instruções do manual do GRUPO WHOQOL, após a qual procedeu-se a tabulação e análise descritiva dos dados. Os pesquisados apresentaram percepção geral da qualidade de vida e da saúde classificada como regular, tendência que se manteve nos domínios investigados (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). A classificação “boa” foi alcançada nas facetas dor e desconforto, dependência de medicação ou tratamentos e sentimentos negativos; a classificação “necessita melhorar” foi identificada nas facetas sono e repouso, recursos financeiros, oportunidade de recreação e lazer, cuidados de saúde/sociais e transportes. Nenhum dos domínios foi classificado como bom, indicando que as oportunidades de melhoria são várias e em algumas delas as universidades que recebem esse público podem e devem contribuir. Por outro lado, o domínio meio ambiente, que foi o mais prejudicado, indica insatisfação em fatores estruturais que ultrapassam a possibilidade de intervenção direta das universidades.

**Palavras-chave:** qualidade de vida; universitário trabalhador; WHOQOL-Bref.

## LIFE QUALITY OF THE WORKING COLLEGE STUDENT

### ABSTRACT

The present paper shows the results of an investigation about life quality of working college students by applying the WHOQOL- Bref, an instrument developed by the World Health Organization, to 815 students from different colleges and universities, resulting in 742 valid questionnaires. The data analysis was made according to the instructions from WHOQOL GROUP user manual and the data tabulation and descriptive analysis were developed. The surveyed students showed general perception on life and health quality as fair, a trend that was noticed in all investigated areas (physical, psychological, social relations and environment). The good rates were achieved in pain and discomfort, medication or treatment dependence and negative feelings; the need to improve rate was identified in sleep and rest, financial resources, opportunity of leisure and recreation, health/social care and transportation. None of the areas was rated as good, which means the opportunities of improvement are many and the universities that hold those students can and must contribute for some of them. On the other hand, environment was the most damaged area, showing insatisfaction in structural factors that are beyond the possibility of direct intervention of the universities.

**Keywords:** life quality; working college student; WHOQOL-Bref.

## INTRODUÇÃO

Apesar do considerável crescimento da classe de baixa renda, o Brasil ainda é um país com um grau de desigualdade dos mais elevados, e um fator importante para começar a mudar esse quadro é o acesso ao ensino em todos os níveis, incluindo o ensino superior.

Em convergência com essa necessidade, um dos objetivos estabelecidos durante a Conferência de Dakar de 2000 foi assegurar que sejam atendidas as necessidades de aprendizado de todos os jovens e adultos, por meio do acesso equitativo a programas apropriados de aprendizagem e de treinamento para a vida. De acordo com o Relatório de Monitoramento “Educação para Todos” a principal estratégia para responder às necessidades de aprendizagem dos jovens e adultos é a expansão da educação secundária e superior (UNESCO, 2008).

Por outro lado, com um mercado de trabalho cada vez mais exigente e competitivo, muitos jovens têm percebido a necessidade de ampliar seus conhecimentos e buscar qualificação profissional. Esse cenário, aliado às políticas governamentais que visam ampliar o acesso ao ensino superior, levaram a um aumento significativo no número de indivíduos que têm ingressado no ensino superior.

Diante dessa demanda, várias instituições privadas buscaram o direito de explorar o sistema de ensino superior, fazendo com que o Governo Federal, por intermédio do Ministério da Educação (MEC), tomasse providências para regular o funcionamento e garantir a qualidade do ensino superior (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006).

Embora alguns pontos desse processo ainda careçam de discussões mais críticas e aprofundadas, a gradativa oferta do acesso ao ensino superior a parcelas da população que anteriormente a ele não tinham acesso é inequívoca. E é nesse contexto que ganha evidência a situação de jovens brasileiros que assumem simultaneamente os papéis de estudantes universitários e trabalhadores.

Se de um lado temos jovens buscando no ensino superior uma alavanca para a ascensão social, do outro temos as organizações que cada vez mais têm destacado o conhecimento como sua principal ferramenta estratégica. O conhecimento, nessa nova perspectiva, passa a ser entendido como um ativo intangível que, embora de difícil mensuração, é condição fundamental para o crescimento da empresa (BUKOWITZ, WILLIAMS, 2002).

Fica evidente, dessa forma, que a educação superior tornou-se um diferencial de destaque na inserção dos jovens oriundos de classes sociais menos privilegiadas no mercado de trabalho, o que tem levado vários deles a encararem a “dupla jornada” trabalho-estudo.

Areias e Guimarães (2001), referindo-se a esta duplicidade de papéis, destacam que, embora o curso superior seja considerado tanto pelo estudante quanto por seus familiares como um meio de ascensão social, mobilidade na carreira e manutenção da empregabilidade, não deixa de também ser percebido como uma atividade desgastante, dado o investimento financeiro, de tempo e energia psicológica que requer. Daí a possibilidade da condição de universitário e trabalhador impactar na qualidade de vida do estudante.

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994). Tomando como parâmetro essa definição abrangente, podemos considerar os ambientes de trabalho e de estudo como contextos de cultura que ocupam espaço expressivo na vida das pessoas. Sendo assim, estudos sobre a qualidade de vida do universitário trabalhador abrangem aspectos relacionados à Gestão de Pessoas nas Organizações, ao Comportamento Organizacional e à diversidade da mão-de-obra nas empresas e suas necessidades específicas. Diz respeito também ao ambiente universitário e sua responsabilidade na formação tanto de profissionais preparados para atuar em um mercado

cada vez mais competitivo quanto de cidadãos críticos e capazes de conciliar de maneira saudável os fatores profissionais, pessoais e sociais de sua vida.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo geral investigar se a condição de universitário trabalhador impacta a qualidade de vida do indivíduo que assume essa dupla empreitada. Para tanto foram cumpridos os seguintes objetivos específicos: (1) aplicação de um instrumento validado, o WHOQOL-Bref (*World Health Organization Quality of Life*), visando realizar a mensuração da qualidade de vida em universitários trabalhadores de diferentes Instituições de Ensino Superior (IES), cursos e semestres e (2) análise dos dados coletados de acordo com as instruções contidas no manual do GRUPO WHOQOL (1998).

## **PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E O WHOQOL-BREF**

A qualidade de vida, tema alvo de diversas discussões nos tempos atuais, pode ser entendida como o grau com que as pessoas conseguem satisfazer necessidades pessoais importantes para o seu bem-estar físico, psicológico e social (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

O termo foi empregado pela primeira vez em 1964, pelo então presidente dos Estados Unidos Lyndon Johnson, para se referir aos indicadores de desenvolvimento de uma nação, que segundo ele não podiam se limitar aos balanços dos bancos, devendo abranger a qualidade de vida proporcionada aos seus cidadãos; e desde então tem sido utilizado para questionar os critérios economicistas utilizados na elaboração da maioria dos informes sociais (SOUZA, CARVALHO, 2003).

Desde a década de 80 a expressão também vem sendo empregada para se referir a fatores como as condições de vida urbana, a saúde física ou psicológica, o conforto e as condições materiais ou financeiras de um indivíduo ou população (RUIZ, 2005).

Mas foi graças à Organização Mundial da Saúde (OMS) que a expressão ganhou amplitude, a partir da definição atualmente utilizada na academia: qualidade de vida é o resultado da “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994). Com base nessa definição, o conceito de qualidade de vida tem se atrelado a perspectiva do indivíduo como ser um ser biopsicossocial.

A dimensão biológica refere-se às características físicas herdadas ou adquiridas durante a vida, como, por exemplo, o metabolismo, os sistemas, as resistências e as vulnerabilidades dos órgãos; a psicológica corresponde aos processos afetivos, emocionais e intelectuais e a forma de relacionamento com as pessoas; ao passo que a dimensão social diz respeito à influência dos valores, das crenças e expectativas das comunidades e grupos sociais e das comunidades com as quais o indivíduo convive, incluindo também a influência do ambiente físico (LIMONGI-FRANÇA, RODRIGUES, 2002).

O papel norteador da percepção do próprio indivíduo para a definição de qualidade de vida foi alvo de um estudo da arte realizado por Gill e Feinstein (1994) que, após analisarem cerca de 579 referências acadêmicas sobre o tema, constataram que a maneira como os indivíduos percebem aspectos como saúde física e mental, satisfação com a família, vida social e trabalho é mais determinante como indicação da sua qualidade de vida que uma descrição concreta de seu *status* de vida.

Diante do exposto, apesar de muitas indefinições ainda se fazerem presentes quando se trata de qualidade de vida, atualmente existe certo consenso entre os especialistas de que seu julgamento deve basear-se na percepção subjetiva de cada indivíduo, que a partir de sua experiência de vida, valores e preferências, está capacitado a ponderar sua satisfação ou insatisfação com as diversas esferas da vida (KIMURA, SILVA, 2009; VELARDE-JURADO, AVILA-FIGUEROA, 2002; GILL, FEINSTEIN, 1994).

E foi seguindo essa perceptiva que um grupo de pesquisadores da Divisão de Saúde Mental da

Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu, em 1992, um instrumento denominado WHOQOL, sigla para *World Health Organization Quality of Life*.

Inicialmente foi desenvolvido o WHOQOL-100, composto por 100 questões referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais/religião/crenças pessoais. Entretanto, a necessidade de um instrumento que demandasse menos tempo para o preenchimento, preservando características psicométricas adequadas, motivou o desenvolvimento do WHOQOL-Bref (FLECK, 1999).

O WHOQOL-BREF tem 26 questões, sendo que as duas primeiras são sobre percepção geral de qualidade de vida, ao passo que as outras 24 constituem facetas que se distribuem em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. No Quadro 1 é possível verificar as facetas que compõem cada um desses quatro domínios.

Quadro 1: Domínios e facetas do WHOQOL-BREF

DOMÍNIO	FACETAS
I. Físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dor e desconforto;</li> <li>▪ dependência de medicação ou tratamentos;</li> <li>▪ energia e fadiga;</li> <li>▪ mobilidade;</li> <li>▪ sono e repouso;</li> <li>▪ atividades da vida cotidiana;</li> <li>▪ capacidade de trabalho.</li> </ul>
II. Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sentimentos positivos;</li> <li>▪ espiritualidade;</li> <li>▪ aprendizado, memória e concentração;</li> <li>▪ imagem corporal e aparência; autoestima;</li> <li>▪ sentimentos negativos.</li> </ul>
III. Relações Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ relações sociais;</li> <li>▪ atividade sexual;</li> <li>▪ suporte/apoio social.</li> </ul>
IV. Meio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ segurança física e proteção;</li> <li>▪ ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima);</li> <li>▪ recursos financeiros;</li> <li>▪ oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;</li> <li>▪ oportunidade de recreação e lazer;</li> <li>▪ ambiente no lar;</li> <li>▪ cuidados de saúde e sociais;</li> <li>▪ transportes.</li> </ul>

Fonte: Adaptado de FLECK *et al* (1999)

As pessoas que respondem o WHOQOL-BREF são convidadas a atribuir uma nota indicando seu nível de concordância em uma escala de 1 a 5.

As versões em português do WHOQOL-100 e do WHOQOL-Bref foram traduzidas e validadas por uma equipe de pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, apresentando características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste (FLECK, 2000; FLECK *et al*, 1999).

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tomando como parâmetro a classificação proposta por Malhotra (2012), este trabalho se caracteriza como uma pesquisa de caráter descritiva, tendo em vista que: (1) descreve características relativas à qualidade de vida do universitário trabalhador; (2) assume como pressuposto que a condição de universitário trabalhador traz impactos à qualidade de vida do estudante; (3) trabalha com uma quantidade representativa de participantes e analisa os dados

coletados de maneira quantitativa.

Um questionário de caracterização e o WHOQOL-Bref foram aplicados em 815 estudantes, de diversos cursos e universidades. A escolha da amostra deu-se por conveniência. Os respondentes foram convidados a participar da pesquisa em sua própria instituição de ensino e responderam o questionário logo após o convite, demorando entre 10 e 15 minutos para completar o questionário de caracterização e o WHOQOL-Bref.

A conferência posterior do material coletado levou à eliminação de questionários que não haviam sido completamente preenchidos ou tinham mais de uma alternativa assinalada para a mesma questão. Sendo assim, a tabulação e a análise dos dados foram realizadas considerando apenas os 742 instrumentos cujo preenchimento foi feito de maneira completa e correta. Utilizou-se o Excel para a organização e tabulação dos dados.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

O questionário de caracterização permitiu que fosse realizada a análise descritiva das características pessoais, profissionais e acadêmicas dos participantes.

Como é possível observar na Tabela 1, houve ligeira predominância de mulheres (54%) e de maneira coerente com o que é habitual entre o público universitário a maioria dos participantes é solteira (76%), sem filhos (81%) e tem entre 17 e 26 anos (71%).

Tabela 1: Perfil pessoal dos participantes (n=742)

	N	%
<b>Gênero</b>		
Feminino	400	54%
Masculino	342	46%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	563	76%
Casado	162	22%
Divorciado	14	2%
Viúvo	3	0,4%
<b>Filhos</b>		
Sim	138	19%
Não	604	81%
<b>Faixa etária (em anos)</b>		
17 a 21	243	33%
22 a 26	282	38%
27 a 31	124	17%
Acima de 31	93	12%

Fonte: base de dados da pesquisa

A Tabela 2 apresenta a distribuição por frequência das informações profissionais dos participantes, indicando que a maioria (73%) começou a trabalhar entre 16 e 20 anos, tem vínculo no regime CLT (71%) e trabalha oito horas por dia (46%) no horário comercial (82%). De acordo com estes resultados os participantes se enquadram no perfil médio do trabalhador brasileiro, conforme a Pesquisa Mensal de emprego 2002-2008 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2009).

A área de atuação predominante é a Administrativa (70%), o que já era esperado considerando-se que 64% dos participantes (n=476) fazem cursos de bacharelado ou tecnologia na área de negócios.

Tabela 2: Informações profissionais dos participantes (n=742)

	n	%
<b>Idade com que iniciou a vida profissional</b>		
Menos de 16 anos	178	24%
16 a 20 anos	541	73%
21 a 25 anos	23	3%
<b>Tipo de vínculo (atual)</b>		
CLT	525	71%
Estagiário	155	21%
Autônomo	33	4%
Temporário	22	3%
Funcionário público	7	1%
<b>Carga Horária (em horas)</b>		
Seis	211	29%
Oito	343	46%
Mais de oito	188	25%
<b>Turno de trabalho</b>		
Horário comercial	612	82%
Vespertino	114	15%
Noturno	16	2%
<b>Área de atuação</b>		
Administrativa	523	70%
Operacional	68	9%
Engenharia / Logística	53	7%
Educação	43	6%
Tecnologia da Informação	22	3%
Saúde	15	2%
Outros	18	2%
<b>Porte da empregadora</b>		
Pequena	363	49%
Média	226	30%
Grande	153	21%
<b>Segmento da empregadora</b>		
Serviço	510	69%
Comércio	115	15%
Indústria	113	15%
Pública	4	1%

Fonte: base de dados da pesquisa

Na Tabela 3 é possível observar que a maioria dos participantes faz cursos de bacharelado (65%), com duração de 4 anos (55%), no período noturno (90%). Os cursos predominantes são os que se enquadram no segmento de negócios.

Tabela 3: Informações acadêmicas dos participantes (n=742)

	n	%
<b>Modalidade do curso</b>		
Bacharelado	481	65%
Tecnologias	137	18%
Pedagogia / Licenciaturas	77	10%
Formação específica	47	6%
<b>Duração do curso</b>		
2 anos	128	17%
3 anos	88	12%
4 anos	411	55%
5 anos ou mais	115	15%
<b>Turno de Estudo</b>		
Noturno	665	90%
Diurno	65	9%
Vespertino	9	1%
EaD	3	0,4%
<b>Área do curso</b>		
Negócios	476	64%
Educação	93	13%
Engenharias	59	8%
Informática	42	6%
Direito	33	4%
Saúde	29	4%
Outros	10	1,3%

Fonte: base de dados da pesquisa

Cada uma das questões do WHOGOL-Bref solicita ao respondente que atribua uma nota de 1 a 5 a facetas de sua qualidade de vida, conforme pode ser verificado no Anexo 1. Seguindo as recomendações indicadas do manual do GRUPO WHOQOL (1998) foi feita a recodificação das questões 3, 4 e 26 em que ficou: 1=5; 2=4; 3=3; 4=2 e 5=1. Na sequência foi calculada a média aritmética simples das notas atribuídas pelos estudantes em cada uma das questões, médias estas que foram classificadas de acordo com a escala de percepção de qualidade de vida indicada no manual do GRUPO WHOQOL (1998), conforme indicado na Tabela 4:

Tabela 4: Parâmetros para classificação da percepção de qualidade de vida (por faceta e por domínio)

Média	Classificação
1 a 2,9	Necessita melhorar
3 a 3,9	Regular
4 a 4,9	Boa
5	Muito boa

Fonte: Manual do GRUPO WHOQOL (1998)

As duas primeiras questões do WHOQOL-Bref investigam a percepção geral de qualidade de vida, ao passo que as outras 24 dividem-se entre os domínios: físico (questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18), psicológico (questões 5, 6, 7, 11, 19 e 26), relações sociais (questões 20, 21 e 22) e meio ambiente (questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25). A Tabela 5 apresenta as 26 questões do WHOQOL-Bref, organizadas por domínios, com as suas respectivas médias e classificações.

Tabela 5: Média aritmética simples e classificação da percepção dos participantes a respeito da própria qualidade de vida

QUESTÃO	MÉDIA	CLASSIFICAÇÃO
<b>PERCEPÇÃO GERAL DE QUALIDADE DE VIDA</b>		
Q1 - Como você avalia sua qualidade de vida?	3,6	Regular
Q2 - Quão satisfeito você está com a sua saúde?	3,7	Regular
<b>DOMÍNIO FÍSICO</b>		
Q3 - Em que medida você acha que a sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?	4,0	Bom
Q4 - O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	4,2	Bom
Q10 - Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	3,3	Regular
Q15 - Quão bem você é capaz de se locomover?	3,6	Regular
Q16 - Quão satisfeito você está com o seu sono?	2,7	Necessita melhorar
Q17 - Quão satisfeito você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	3,4	Regular
Q18 - Quão satisfeito você está com sua capacidade para o trabalho?	3,6	Regular
<b>MÉDIA POR DOMÍNIO</b>	<b>3,5</b>	<b>REGULAR</b>
<b>DOMÍNIO PSICOLÓGICO</b>		
Q5 - O quanto você aproveita a vida?	3,5	Regular
Q6 - Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	4,2	Bom
Q7 - O quanto você consegue se concentrar?	3,5	Regular
Q11 - Você é capaz de aceitar sua aparência física?	3,8	Regular
Q19 - Quão satisfeito você está consigo mesmo?	3,7	Regular
Q26 - Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	3,7	Regular
<b>MÉDIA POR DOMÍNIO</b>	<b>3,7</b>	<b>REGULAR</b>
<b>DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS</b>		
Q20 - Quão satisfeito você está com as suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	3,8	Regular
Q21 - Quão satisfeito você está com a sua vida sexual?	3,9	Regular
Q22 - Quão satisfeito você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	3,7	Regular
<b>MÉDIA POR DOMÍNIO</b>	<b>3,8</b>	<b>REGULAR</b>
<b>DOMÍNIO MEIO AMBIENTE</b>		
Q8 - Quão seguro você se sente em sua vida diária?	3,4	Regular
Q9 - Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3,0	Regular
Q12 - Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	2,7	Necessita melhorar
Q13 - Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	3,3	Regular
Q14 - Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	2,8	Necessita melhorar
Q23 - Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	3,4	Regular
Q24 - Quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	2,8	Necessita melhorar
Q25 - Quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?	2,3	Necessita melhorar
<b>MÉDIA POR DOMÍNIO</b>	<b>3,0</b>	<b>REGULAR</b>

Fonte: base de dados da pesquisa

Com base na tabela 5 é possível verificar que a média da percepção geral dos participantes quanto à qualidade de vida e a saúde pode ser classificada como regular, o que indica a necessidade de melhorias visando alcançar o patamar “bom”.

Essa tendência se mantém nos quatro domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), investigados pelo WHOGOL-BREF. Entretanto, com exceção do domínio relações sociais, nos demais foram identificadas facetas isoladas que alcançaram a classificação “bom” ou ficaram no patamar “necessita melhorar”.

No domínio físico destaca-se negativamente a faceta qualidade do sono (Q.16), que na percepção dos participantes necessita melhorar, o que possivelmente está relacionado com a sua condição de universitário trabalhador. No aspecto positivo (classificação “bom”) sobressaem-se as facetas dor física (Q.3) e necessidade de tratamento médico constante (Q.4), sugerindo que, em média, os participantes não têm apresentado problemas de saúde mais severos.

A classificação regular também predomina no domínio psicológico, com exceção da faceta sentido da vida (Q.6) que alcançou o patamar “bom”, indicando que, em média, os participantes não apresentam questões psicológicas mais severas, como depressão, por exemplo.

O domínio meio ambiente foi o que, na média, alcançou a classificação mais baixa, pois embora ainda tenha permanecido no “regular”, teve quatro de suas oito facetas no patamar “necessita melhorar”, são elas: dinheiro, oportunidades de lazer, acesso aos serviços de saúde e satisfação com o meio de transporte.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta investigação cumpriu o objetivo de trazer algumas pistas em relação à qualidade de vida de universitários que conciliam os estudos com o trabalho, de diversos cursos e oriundos de instituições de ensino superior localizadas na cidade de São Paulo.

A primeira delas é que os pesquisados têm uma percepção geral da qualidade de vida e da saúde classificada como regular. Essa tendência predomina nos quatro domínios investigados (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), com ligeiras variações (para cima ou para baixo) em algumas facetas. Entretanto, levando em consideração que saúde é muito mais que a ausência de doença, de maneira análoga a qualidade de vida só pode ser considerada satisfatória quando ultrapassa a linha do “regular”.

As facetas que alcançaram a classificação “boa” foram às relacionadas a dor e desconforto, dependência de medicação ou tratamentos, do domínio físico; e a faceta sentimentos negativos, do domínio psicológico. Esses resultados indicam que o grupo pesquisado não tem se deparado com situações limites no que se refere a dores incapacitantes, necessidade de tratamento médico permanente ou perda de sentido da vida (depressão profunda).

Entretanto, alguns aspectos levaram à uma classificação mais preocupante (necessita melhorar), como é o caso da faceta sono e repouso, no domínio físico; e das facetas recursos financeiros, oportunidade de recreação e lazer, cuidados de saúde/sociais e transportes, no domínio meio ambiente.

Os resultados sugerem que o orçamento financeiro apertado, a sobreposição das demandas profissionais e acadêmicas, bem como os problemas de infraestrutura com saúde e transporte típicos de uma megalópole, tendem a ser os fatores que mais prejudicam a Qualidade de Vida dos estudantes.

Nenhum dos domínios foi classificado como bom, de forma que esses resultados preliminares foram suficientes para indicar que as oportunidades de melhoria na qualidade de vida dos estudantes trabalhadores são várias e, certamente, em algumas delas as instituições de ensino superior que recebem esses universitários podem e devem contribuir. Mas, cabe ressaltar que o domínio meio ambiente, que foi o mais prejudicado, indica insatisfação em fatores estruturais (transporte, saúde, estabilidade financeira etc.) que, em geral, transcendem a possibilidade de intervenção direta das instituições de ensino superior.

## REFERÊNCIAS

AREIAS, M. E. Q.; GUIMARÃES, L. A. M. Estudo da relação entre Qualidade de Vida e Saúde Mental de alunos trabalhadores de uma faculdade de Administração. **II Encontro Brasileiro de Pesquisadores em Qualidade de Vida. Campinas: UNICAMP, 2001.**

BUKOWITZ, W. R.; WILLIANS, R. L. **Manual de Gestão do conhecimento: ferramentas e técnicas que criam valor para a empresa.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL. **Lei nº 10.861 de 14 de abril de 2004.** Disponível em: <[http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%2010.861-2004?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.861-2004?OpenDocument)>. Acesso em: 30/03/2013.

BRASIL. **Decreto nº 5.773 de 9 de maio de 2006.** Disponível em: <[http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/DEC%205.773-2006?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%205.773-2006?OpenDocument)>. Acesso em: 30/03/2013.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Abr. 2013.

FLECK, M. P. A.; LOUSADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, Abr. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101999000200012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101999000200012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 Abr. 2013.

GILL, J. S.; FEINSTEIN, A. R. Mental health and quality of live in medical students. **Internacional School Psychology Association**, v. 1, 108, 1992.

GRUPO WHOQOL. **Versão em português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL)**, 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol.html>>. Acesso em: 13 jun. 2014.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa mensal de emprego 2002-2008.** (2009) Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/protabl.asp?z=p&o=18&i=P>>. Acesso em: 27 maio 2014.

KIMURA, M.; SILVA, J. V. Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers. **Revista Escola de Enfermagem, USP**, 2009; 43 (Especial):1098-104.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina. **Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas na sociedade pós-industrial.** São Paulo: Atlas, 2004

LIMONGI-FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática.** São Paulo: Atlas, 2002.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. Porto Alegre: Bookman, 2012.

RUIZ, V. M. Psicologia e Qualidade de Vida. In: **Pesquisas e Temáticas em Desenvolvimento Social**. UNIFAE - Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino-FAE (vários autores), p. 129-143. Itu: Ottoni, 2005.

SOUZA, R. A.; CARVALHO, A. M. Programa de Saúde da Família e Qualidade de Vida: um Olhar da Psicologia. **Estudos de Psicologia**. Natal, set./dez. 2003, v. 8, no. 3, p. 515-523.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura. **Relatório de monitoramento de educação para todos Brasil 2008**: educação para todos em 2015: alcançaremos a meta? 2008. Disponível em: <<http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001592/159294por.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2014.

VELARDE-JURADO, E.; AVILA-FIGUEROA, C. Evaluación de la calidade de vida. **Salud Pública de México**; 44 (4), 2002, p. 349-361. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v44n4/14023.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2014.

WHOQOL GROUP. - The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: Orley, J. & Kuyken, W. (Eds.) **Quality of life assessment: international perspectives**. Springer Verlag: Heidelberg, pp.41-60, 1994.