

## QUALIDADE DE VIDA PERCEBIDA POR ALUNOS UNIVERSITÁRIOS

Derly Jardim do Amaral

Felipe Perretti de Carvalho

Rafael Xavier de Souza

Rodrigo Figueiredo Tavares Dias Escudeiro

Vitor Foresto Marinho

### RESUMO

Esse trabalho busca compreender e interpretar a percepção de qualidade de vida dos alunos matriculados nos cursos presenciais da Universidade Presbiteriana Mackenzie, analisando os domínios da qualidade de vida, descritas pela Organização Mundial da Saúde como: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, através da aplicação de um instrumento de avaliação construído e validado pela OMS, em 1995, conhecido como *WHOQOL-Bref*. A pesquisa utilizou uma amostra não probabilística de 200 alunos do Mackenzie, usando uma técnica de coleta do tipo *survey*, empregando cálculos de estatísticos descritivos para a apuração dos dados, apresentando os resultados que mais impactaram a qualidade de vida dos alunos. O resultado foi extraído através de um escore médio que foi calculado baseado na pontuação em que os alunos responderam para cada questão, chamada de facetas. No presente estudo, o resultado obtido, em uma escala de pontuação de 0 a 100%, foi de 71,28% para a percepção de Qualidade de Vida Total, calculado através da média do escore de todas as facetas, ou seja, os alunos da Universidade Presbiteriana Mackenzie participantes da pesquisa percebem-se satisfeitos com a qualidade de vida que possuem.

Palavras-chave: Qualidade de vida, domínio, percepção, satisfação e *WHOQOL-Bref*.

### 1. INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a relação entre a Qualidade de Vida - QV global e os fatores que influenciam a percepção da mesma, segundo a amostra pesquisada, que foi composta por alunos matriculados regularmente nos cursos oferecidos pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário da Organização Mundial da Saúde - OMS, de 1995, denominado de *WHOQOL-Bref*. Este questionário aborda situações cotidianas, envolvendo 26 questões (facetadas) divididas em quatro domínios, são eles: domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Para essa organização, a percepção da qualidade de vida é o reflexo da maneira como a pessoa se sente inserida na vida diária, no seu contexto da cultura e do seu sistema de valores, os quais são parâmetros para mediar sua relação com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, ou seja, o indivíduo traça um comparativo entre suas ambições, objetivos e expectativas e confronta com a realidade em que vive, formando assim sua percepção sobre uma boa ou má QV, naquele momento.

Fleck (2008) apontou três aspectos fundamentais para o entendimento do tema ao analisar a definição do conceito da OMS (1995). O primeiro aspecto é a subjetividade, que é a perspectiva do indivíduo sobre o que sente, ou seja, a realidade objetiva percebida pelo mesmo; o segundo é a multidimensionalidade do conceito. Isso significa que a QV é composta por várias dimensões e o terceiro aspecto é a presença de dimensões positivas e negativas, isto é, para a percepção de uma boa QV é necessário haver a presença de alguns elementos, como a mobilidade em sentido amplo, por exemplo, e a ausência de outros elementos, como a dor.

O tema tem atraído pesquisadores nacionais e internacionais de diversas áreas do conhecimento. Uma consulta em bases de dados acadêmicos, como no *Business Source Complete*, entre 2012 a 2019, foram encontrados 143 artigos relacionando QV e gestão universitária (COLICHI; SCHELLINI, 2019) e QV e estresse e estressores ocupacionais de policiais (LIPP; COSTA; NUNES, 2017), entre outros. No mesmo período, no Google Acadêmico foram encontrados 1.190 artigos, relacionando a percepção de QV e trabalho (ALVES; CORREIA; SILVA, 2019), QV e saúde bucal (FRANCO et. Al, 2018), QV e saúde psicológica (LIMA et. Al. 2017), entre outros. Nessas duas bases de dados, depois de uma busca mais específica, não se conseguiu encontrar artigos relacionando, especificamente, a percepção de estudantes universitários e QV.

O objetivo da presente pesquisa foi identificar e descrever a percepção de QV dos alunos da Universidade Presbiteriana Mackenzie, Campus Higienópolis, localizado na cidade de São Paulo. Aos respondentes foi perguntado sobre quais fatores que percebiam como mais relevantes e influentes na sua QV. A questão norteadora dessa pesquisa foi: Os alunos matriculados regularmente nos cursos presenciais oferecidos pela universidade percebem que estão satisfeitos com a QV que possuem? Como objetivo específico pretendeu-se analisar, compreender e interpretar a percepção de QV dos alunos respondentes, considerando os domínios avaliados pelo instrumento *WHOQOL-Bref*.

## 2. REVENDO A LITERATURA

O termo e o conceito de QV, para Arellano (2008) passaram a ser utilizados após a Segunda Guerra Mundial, nos Estados Unidos, a fim de descrever o efeito causado pela aquisição de bens materiais, principalmente, de tecnologia, na vida das pessoas. Após alguns anos apenas, passou a ser considerado um parâmetro a ser valorizado, e com o objetivo de capturar avanços nas áreas da saúde e educação. A QV é um assunto interdisciplinar, segundo Dunning et al. (2008). Segundo esses autores, pesquisas na década de 1970 buscaram entender os problemas sociais e econômicos como consequência das dificuldades ao acesso a recursos materiais e sociais.

A QV é um conceito subjetivo, baseado na perspectiva do sujeito. Ele é quem pode definir sua QV e relatar sobre suas expectativas, satisfação e bem-estar, como afirmou Arellano (2008). Calman (1984) sintetiza o conceito de QV de forma simples e objetiva. Entende que a QV é a diferença entre as expectativas criadas pelas pessoas e as suas experiências reais. Nesse sentido, Cramer (1993) formulou o que para ele é a essência da equação de QV, isto é, um balanço entre o status percebido pelas pessoas e o desejado por elas.

Arellano (2008, p. 6) entende que

A QV é bem-estar, no domínio social, saúde, no domínio da medicina e nível de satisfação, no nível psicológico. Uma vida com qualidade é determinada por uma relação de equilíbrio entre forças internas e externas. Resumindo, QV diz respeito justamente à maneira pela qual o indivíduo interage (com sua individualidade e subjetividade) com o mundo externo, portanto à maneira com o sujeito influencia e é influenciado.

Como visto, não é possível construir um conceito único e definitivo sobre QV. Contudo, Barbosa (1998) entende que é possível identificar elementos que ajudem a pensar QV como fruto de indicadores ou esferas objetivas (sociais) e subjetivas, a partir da percepção que os sujeitos constroem em seu meio.

Para Vilarta e Gonçalves (2004, p. 33), essas esferas se caracterizam como

Objetividade das condições materiais: interessa a posição do indivíduo na vida e as relações estabelecidas nessa sociedade; Subjetividade: interessa o conhecimento sobre as condições físicas, emocionais e sociais relacionadas aos aspectos temporais, culturais e sociais como são percebidas pelo indivíduo.

Segundo Almeida; Gutierrez; Marques (2012) pesquisar sobre QV implica em considerar inúmeras variáveis que a compõem e as relações entre elas, portanto, por vezes, ao procurar ater-se a uma das esferas, existe a possibilidade em não utilizar elementos da outra. Assim sendo, as relações entre uma esfera objetiva, expressa pela análise de indicadores sobre as condições de vida, e subjetiva, as ações próprias do estilo de vida do sujeito, são inevitáveis, haja vista que exercem influência mútua.

Bordieu (1983) afirmou que a desigualdade entre estruturas sociais exprime a relatividade entre as muitas expectativas e possibilidades de realização em relação ao bem-estar e conforto numa sociedade. Para ele, o estilo de vida seria como uma forma de expressão construída por vivências histórico-culturais do indivíduo, exercendo, assim, influência sobre seus hábitos.

Portanto, para Almeida; Gutierrez; Marques (2012), a amplitude de escolhas de hábitos e estilos de vida deriva das condições que o ambiente oferece ao sujeito, desde opções de consumo até noções de necessidades e desejos, haja vista que tudo isso emerge da sociedade, logo, há um limite de responsabilização do indivíduo frente a seus níveis de QV. O mesmo autor considerou, ainda, que, as qualidades do ambiente em que o indivíduo se encontra as ofertas de condições de realização e de satisfação das necessidades básicas que a própria sociedade estipula como sendo essenciais e o que o sujeito toma e deseja como verdade para sua vida reflete uma boa ou má percepção sobre a vida.

A QV também está diretamente relacionada com o trabalho ou ocupação da pessoa, haja vista que elas passam boa parte do seu tempo dedicada à sua atividade ocupacional, fato que acaba por influenciar a vida do indivíduo fora do ambiente profissional. Para Almeida; Gutierrez; Marques (2012) a saúde do trabalhador afeta diretamente na qualidade do serviço, logo, há uma relação entre a QV e o desenvolvimento das empresas. Isso pode ser exemplificado na busca por qualidade dos produtos, das técnicas e tecnologias bem como a melhora no ambiente de trabalho, portanto, essa nova visão empresarial mudou o rumo do conceito de trabalho, de segurança e de higiene dentro das organizações. Todo este processo levou à preocupação com responsabilidade social e à criação de selos de qualidade para serviços, produtos e clientes, como a criação dos certificados da *International Organization for Standardization* (ISO); do *Social Accountability International* 8000 (SA 8000) e da *Occupational Health and Safety Assessment Series* 18001 (OHSAS 18001).

Almeida; Gutierrez; Marques (2012) informam que algumas mudanças ocorreram no processo organizacional no tocante a QV dos seus colaboradores. Primeiramente surgiu o movimento de higienização do ambiente de trabalho, em que ambientes insalubres foram modificados por locais higiênicos e saudáveis e a substituição de maquinários antigos por novos e mais mecanizados. Posteriormente, houve uma reestruturação no conceito de lazer, antes ligado à ociosidade. Essa reestruturação passou a considerar QV do trabalhador como um aspecto importante e necessário. O passo seguinte foi à inserção da ginástica laboral nos ambientes organizacionais. Isso trouxe benefícios às pessoas, como a prevenção da lesão por esforço repetitivo, relaxamento físico e muscular, descanso e sociabilidade. O estresse psíquico é o novo desafio deste século, segundo esses autores, na gestão de pessoas. Entendem que o estresse psíquico está relacionado diretamente com o tempo que alguém consegue suportar o grau de responsabilidade a que está sendo submetido. Por ser muito subjetivo, não há consenso sob o que o desencadeia e como resolver o problema e, principalmente, como evitá-lo.

Afirmam ainda que os instrumentos para avaliação da QV variam de acordo com a abordagem e objetivos do estudo. Instrumentos específicos como o *Medical Outcomes Study Questionnaire 36 - Item Short Form Health Survey (SF-36)* para avaliação da QV relacionada à saúde e do *WHOQOL* para avaliação da QV geral são tentativas de padronização das medidas, permitindo comparação entre estudos e culturas. Nesta pesquisa foi aplicado o *WHOQOL-Bref*, que será discutido no próximo item.

### ***WHOQOL-Bref***

O *WHOQOL-Bref* é uma versão abreviada do *WHOQOL-100*, que foi desenvolvido pela OMS (1995), constituiu o *The WHOQOL Group* (1996) para a construção desse instrumento. Foi realizado um extenso teste piloto com, aproximadamente, 300 perguntas que foram aplicadas a mais de 4.500 pessoas em 15 centros em todo o mundo. Isso permitiu que as 100 melhores perguntas fossem selecionadas de acordo com os critérios definidos. A iniciativa da OMS (1995) em desenvolver uma avaliação sobre QV surgiu da necessidade de uma medida genuinamente internacional sobre o tema e um compromisso com a promoção continuada de uma abordagem holística para a saúde e os cuidados com o bem-estar. O processo de desenvolvimento do *WHOQOL-100* consistiu em algumas etapas, descritas a seguir.

O *The WHOQOL Group* (1996) relatou que na primeira etapa houve o estabelecimento de uma definição de QV e uma abordagem de avaliação internacional em QV. A QV passou a

ser definida como a percepção dos indivíduos sobre suas experiências em contextos de culturais, sobre seus sistemas de valores e no tocante aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Como esta definição se concentra na percepção das pessoas, não se podia esperar que o instrumento fornecesse um meio de medir sintomas, doenças ou condições detalhadas, mas sim os efeitos de doenças e intervenções de saúde na percepção de QV. A estrutura do questionário *WHOQOL* reconhece a natureza multidimensional em que a QV está inserida.

Ainda segundo os relatos do *The WHOQOL Group* (1996), no segundo estágio de desenvolvimento foi realizada a aplicação do projeto piloto em 15 campos culturalmente diversos a fim de estabelecer uma lista de facetas/áreas que os entrevistados julgaram mais relevantes para a avaliação de QV. Como resultado foi definido um máximo de seis itens específicos para serem explorados dentro de cada faceta, para cada centro global. Já na última etapa, as questões foram reunidas em um aglomerado global, agrupadas por equivalência semântica totalizando em 236 itens cobrindo 29 facetas que foram avaliadas e posteriormente, padronizadas em 100 questões.

O *WHOQOL-100* permite uma avaliação mais detalhada sobre QV, no entanto, em certos casos pode ser muito demorado para uso prático, portanto, foi desenvolvida uma versão experimental de campo resumida, o *WHOQOL-Bref*, para uma avaliação sucinta da QV. O *WHOQOL-Bref* contém um total de 26 perguntas, sendo 24 delas separadas em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e 2 correspondentes a QV e saúde geral (*THE WHOQOL GROUP*, 1996).

Tendo em vista a complexidade da avaliação e quantificação dos fatores que levam um indivíduo a percepção de boa ou má QV, segundo Pereira et al. (2006), tem sido feita uma distinção entre a QV global, e as distintas dimensões da QV (domínios) e os componentes que compõem cada dimensão.

Esses domínios e as respectivas facetas, conforme Quadro 1, estão distribuídos em um questionário. As pontuações de cada domínio e respectiva faceta denotam a percepção individual de QV de cada respondente. As facetas são classificadas em uma escala *Likert* de 5 pontos, onde 1 indica percepções baixas e negativas e 5 indica percepções altas e positivas. Portanto, pontuações mais altas denotam percepção positiva de QV.

Algumas facetas, como por exemplo, as relacionadas à dor e desconforto, sentimentos negativos e dependência de medicamentos, não são escalonados em uma direção positiva,

significando que os resultados com os escores mais baixos denotam ausência desses indicadores e, portanto, percepção positiva de QV.

As informações sobre os domínios e as facetas que compõem o *WHOQOL-Bref* estão explicitadas no Quadro 1:

Quadro 1: Domínios e facetas do *WHOQOL-bref*

DOMÍNIOS	FACETAS
I - Domínio físico	1. Dor e desconforto
	2. Energia e fadiga
	3. Sono e repouso
	4. Mobilidade
	5. Atividades da vida cotidiana
	6. Dependência de medicação ou de tratamentos
	7. Capacidade de trabalho
II - Domínio psicológico	8. Sentimentos positivos
	9. Pensar, aprender, memória e concentração
	10. Autoestima
	11. Imagem corporal e aparência
	12. Sentimentos negativos
	13. Espiritualizada/religião, crenças pessoais
III - Domínio das relações sociais	14. Relações pessoais
	15. Suporte (apoio) social
	16. Atividade sexual
IV - Domínio meio-ambiente	17. Segurança física e proteção
	18. Ambiente no lar
	19. Recursos financeiros
	20. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
	21. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
	22. Participação e oportunidades de recreação/lazer
	23. Ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima
	24. Transporte
V – Domínio auto-avaliação da qualidade de vida	25. Como você avaliaria sua qualidade de vida?
	26. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

Fonte: *The WHOQOL Group* (1996)

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa é de caráter descritivo. Utilizou-se do método *survey* para coleta dos dados. A amostra foi composta por conveniência e não probabilística, envolvendo os alunos regularmente matriculados nos cursos oferecidos pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, Campus Higienópolis, localizado na cidade de São Paulo. O objetivo foi identificar a percepção destes respondentes sobre a percepção que possuem sobre a sua QV geral.

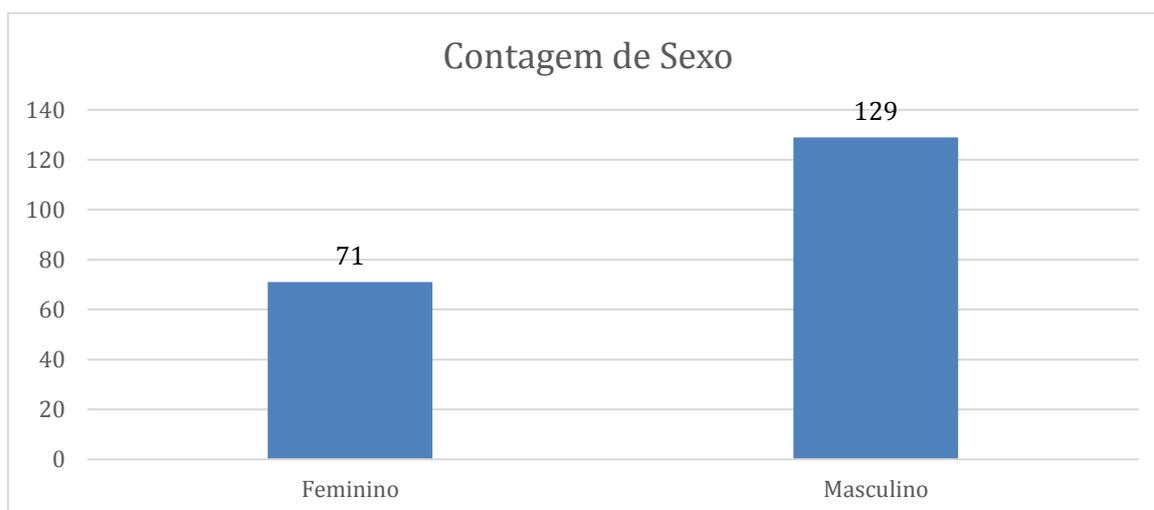
O instrumento de coleta foi o *WHOQOL-Bref*. A técnica de análise de dados utilizada para a tabulação dos resultados obtidos foi à ferramenta estatística disponibilizada no estudo cálculo dos escores e estatística descritiva do *WHOQOL-Bref*.

Para a análise dos resultados estatísticos foi observado se todas as 26 questões foram preenchidas pelos respondentes com valores entre 1 e 5. Inverteram-se todas as questões cuja escala de respostas é invertida. Os escores dos domínios foram calculados através da soma dos escores da média das questões que compõem cada domínio. Para os domínios compostos por até sete questões: somente foram considerados se o número de facetas não calculadas não foram iguais ou superiores a dois. Nos domínios compostos por mais de sete questões: somente foram considerados se o número de facetas não calculadas não foram iguais ou superiores a três. O resultado obtido foi multiplicado pela quantidade de domínios. Os escores obtidos foram convertidos para uma escala de 0 a 100. Os respondentes que deixaram de preencher ou preencheram incorretamente mais do que seis questões (80% do total de questões do instrumento) foram excluídos da amostra.

#### 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A amostra foi composta por 200 respondentes, que são alunos matriculados regularmente em qualquer um dos cursos presenciais oferecidos pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, cuja caracterização está comentada no Gráfico 1.

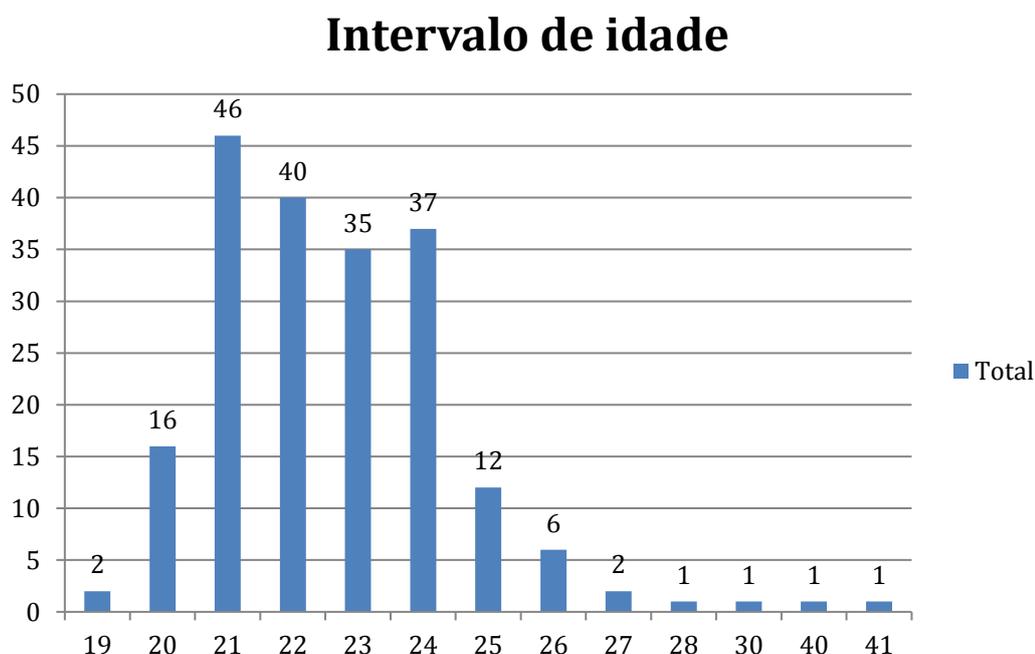
Gráfico 1 – Distribuição por sexo



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

A amostra foi composta por 64,5% de respondentes homens e 35,5% por mulheres. Os mesmos também foram distribuídos de acordo com a idade, fator que interfere na maneira de perceber a QV, cujos dados estão apresentados no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Intervalo de idade dos respondentes

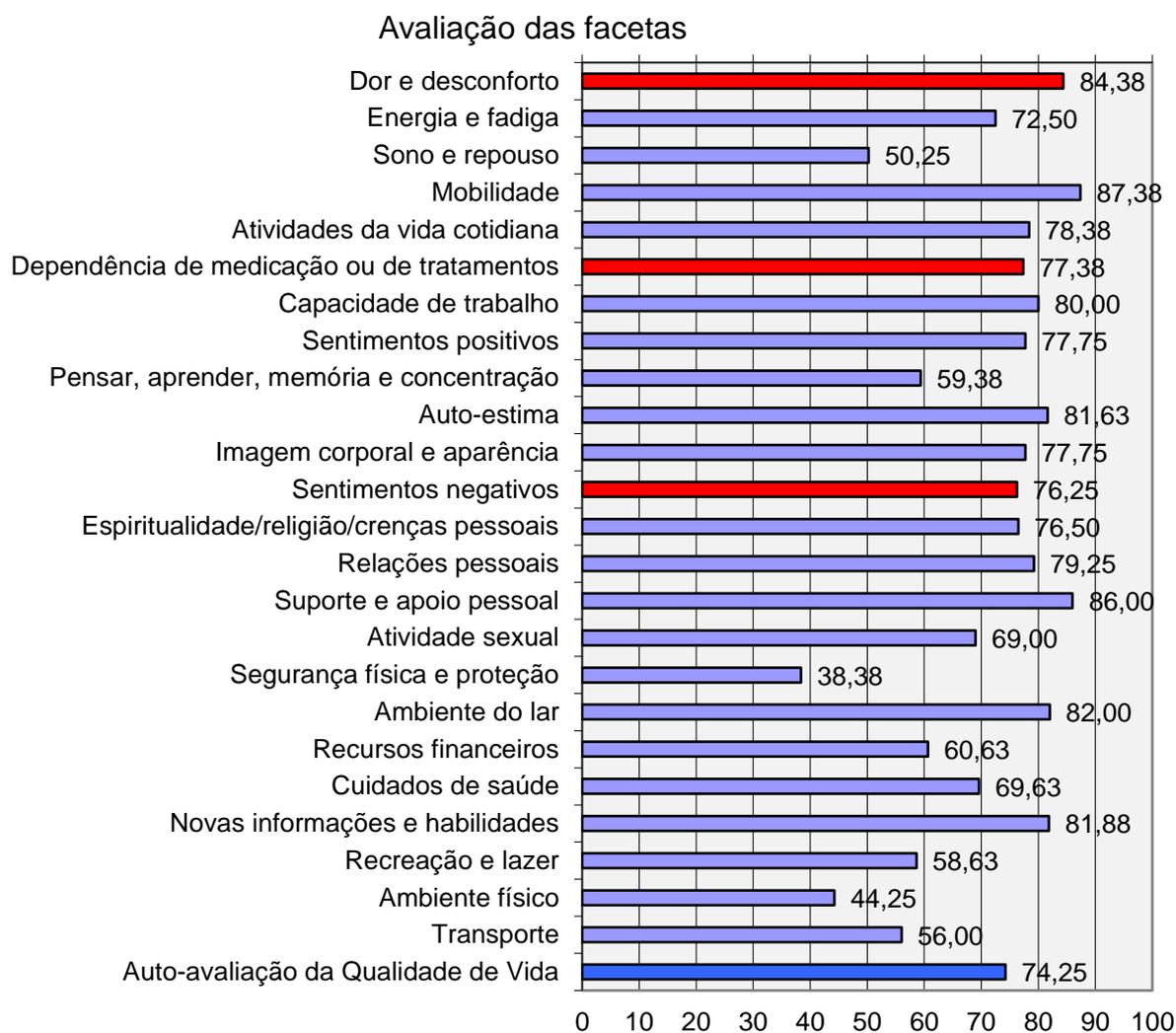


Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O intervalo de idade dos respondentes ficou entre 19 e 41 anos, ou seja, uma amplitude de 22 anos entre o respondente mais novo e o mais velho, no entanto, a maioria dos respondentes possui idade no intervalo entre 20 e 25 anos.

Os dados contidos no Gráfico 3 são os escores médios de cada faceta calculados de acordo com o manual do usuário do questionário *WHOQOL-Bref*. No eixo horizontal do gráfico está a escala de 0 a 100 (%) que representa a pontuação para cada fator e no eixo vertical está a denominação que cada faceta recebe no questionário *WHOQOL-Bref*. O questionário possui 3 questões que têm o seu valor invertido quando calculadas por representarem fatores com sentidos negativos. São as facetas 3, 4 e 26, conhecidas, respectivamente, como Dor e desconforto, Dependência de medicação ou de tratamento e Sentimentos negativos, portanto, estão representadas pelas barras de cor vermelha no Gráfico 3 para diferenciá-las das demais questões.

Gráfico 3 – Avaliação das facetas



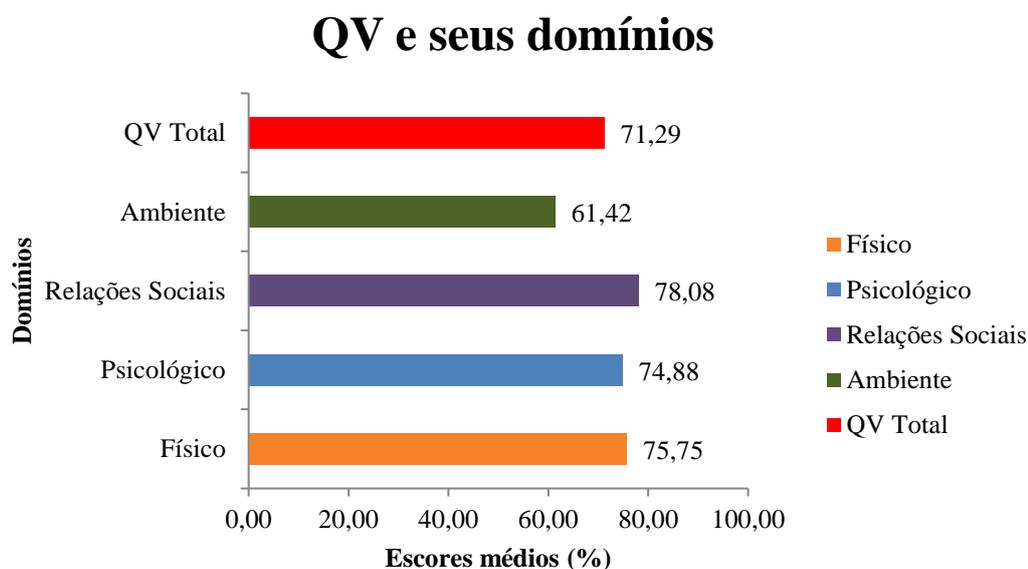
Fonte: Dados da pesquisa (2018)

O Gráfico 3 mostra que há escores médios maiores ou iguais a 80%, na amostra, como também escores baixos, isto é, menores ou iguais a 50%. Os maiores escores foram o de Mobilidade, 87,38%, Suporte e apoio pessoal, 86,00% e Dor e desconforto, 84,38%, isso significa que a percepção dos respondentes quanto à locomoção e ao não sentimento de dor física, por exemplo, é de satisfação. Estes dados fazem sentido, considerando que a amostra é representada em sua maioria por jovens com idade entre 20 e 25 anos. No entanto, houve questões em que a percepção dos respondentes foi de insatisfação, como Sono e repouso, em que obteve pontuação média de 50,25%, Ambiente físico, 44,25% e Segurança física e proteção, 38,38%. O principal motivo para os respondentes afirmarem que estão insatisfeitos com o seu sono é explicado pela indisponibilidade de tempo, haja vista que, grande parte dos universitários

passa o tempo dividido entre estudo, trabalho e meio de transporte. E as facetas de ambiente físico e segurança, possuem um provável motivo semelhante para que os alunos não se sintam satisfeitos, que é o fato de morar em São Paulo, uma metrópole que apresenta, em muitas localidades, poluição, barulho intenso, problemas de segurança pública, cujos fatores são imprescindíveis para se sentir confortável na vida e no meio em que vive. A faceta autoavaliação da qualidade de vida, demonstrada no Gráfico 3, engloba as 02 questões mencionadas no Quadro 1.

Posteriormente a essas análises, passou-se a extração dos escores médios dos domínios. Assim como a pontuação das facetas, os domínios foram calculados e estão compreendidos no intervalo de 0 a 100%. Como apresentado no Quadro 1 cada domínio possui facetas que o compõem e o seu escore é obtido através da média das facetas do mesmo, como está representado no Gráfico 4.

Gráfico 4 – QV e seus domínios



Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Os domínios que possuem um escore médio maior ou igual a 75% representam uma pontuação alta, ou seja, significa que é um domínio de influência positiva na percepção de QV dos alunos. Como visto no Gráfico 4, há 3 domínios em que é possível afirmar que os participantes da amostra se percebem satisfeitos quanto aos aspectos Físicos, com escore de 75,75%, Psicológico, com 74,88% e Sociais com 78,08%.

É possível, diante dos resultados obtidos, fazer uma relação com as características dos respondentes. O domínio de Relações Sociais, por exemplo, foi o de maior destaque, porque se pressupõe que grande parte dos alunos respondentes pertence a uma geração que têm necessidade de interação e a universidade em si é um local que favorece esses relacionamentos. O domínio Físico, o segundo de maior relevância e satisfação entre os respondentes, pode ser compreendido diante do fato dos jovens estarem constantemente praticando atividades, e é incomum que apareçam problemas físicos graves nessa idade, a ponto de que isso seja fator determinante para influenciar na percepção da QV. O domínio Psicológico se aproximou de um alto nível de satisfação, no entanto foi o terceiro dentre os quatro domínios, porque as questões psicológicas são incertas e mutáveis a quaisquer momentos. E, por fim, está o domínio Meio Ambiente, com escore médio de 61,42%, bem abaixo dos demais. É possível que neste domínio encontram-se fatores dos quais os respondentes não possuem controle total sobre eles, portanto, a percepção de satisfação tende a ser menos significativa.

O Gráfico 4 apresenta uma conta uma pontuação de QV Total de 71,29%, ou seja, os respondentes da pesquisa possuem uma percepção de boa QV global.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs como objetivo geral verificar se os alunos matriculados regularmente nos cursos presenciais oferecidos pela Universidade Presbiteriana Mackenzie estão satisfeitos com a QV global que possuem. Para tal foi utilizado o instrumento *WHOQOL-Bref* para a coleta das percepções de QV dos respondentes. Conforme Arellano (2008) a QV é um conceito subjetivo, baseado na perspectiva do sujeito. Ele mesmo é quem pode definir sua QV e relatar sobre suas expectativas, satisfação e bem-estar.

A análise dos resultados apresentou índices significativos de percepção positiva de QV entre os respondentes. Essa percepção positiva de QV pode ser visualizada nos escores obtidos nos 4 domínios, a saber: Físico com nível de satisfação de QV de 75,75%, Psicológico com 74,88%, Relações sociais com 78,08% e Meio ambiente com 61,42%. Os resultados gerais que se obteve com nível de QV junto aos respondentes foram de 71,29%, razão pela qual é possível afirmar que há uma percepção positiva dos respondentes participantes da pesquisa, em relação à QV global. O fator de pior percepção de QV dos respondentes foi o domínio Meio ambiente, que envolve fatores de arranjo físico do entrevistado (segurança física e proteção, ambiente do

lar, recursos financeiros, acesso à saúde, transporte, recreação e lazer), fatores esses que fogem ao controle individual.

Aspectos como dor e desconforto, energia e fadiga, atividades da vida cotidiana, mobilidade, sentimentos do indivíduo, autoestima, imagem corporal e aparência, socialização do indivíduo no ambiente social inserido, são aspectos relacionados dentro dos domínios físico, psicológico e de relações sociais que foram analisados. Outro ponto importante a ser colocado é que a autoavaliação dos respondentes sobre sua QV (índice de 74,25%) é semelhante ao que aponta o resultado da média dos escores das facetas (71,29%), com uma diferença de apenas 2,96%, o que representa uma boa percepção da autoavaliação dos respondentes da pesquisa.

Sugere-se, como limitação do estudo, o tamanho da amostra. A amostra foi composta por 200 respondentes dentro de um total aproximado de 32.310 alunos regularmente matriculados na universidade. Outro ponto a ser considerado é que o questionário aplicado na pesquisa envolve um número resumido de questões de 26 perguntas, enquanto o questionário completo engloba 100 questões, o *WHOQOL-100*.

Considerando os aspectos observados, pode-se indicar uma oportunidade de aprofundamento em próximas pesquisas, ampliando-se a amostra de participantes e uma análise de correlação entre os resultados obtidos e faixa etária.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.A.B.; GUTIERREZ, L.G.; MARQUES, R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. **Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP**, São Paulo, 2012.

ALVES, C.R.A.; CORREIA, A.M.M.; SILVA, A.M.da. Qualidade de vida no trabalho (QVT): um estudo em uma instituição federal de ensino superior. **Revista Gestão Universitária na América Latina - GUAL**, Florianópolis, p. 205-227, jan. 2019. ISSN 1983-4535. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/1983-4535.2019v12n1p205>>. Acesso em: 22 abr. 2019. doi:<https://doi.org/10.5007/1983-4535.2019v12n1p205>.

ARELLANO, E.B. Avaliação dos programas de Qualidade de Vida no Trabalho – análise crítica das práticas das organizações premiadas no Brasil. **Universidade de São Paulo – FCF/FEA/FSP**. Tese de doutorado. São Paulo, 2008.

BARBOSA, S.R.C.S. Qualidade de Vida e ambiente: uma temática em construção. **A temática ambiental e a pluralidade do Ciclo de Seminários do NEPAM**. Campinas: UNICAMP, NEPAM, p. 401- 423, 1998.

- BOURDIEU, P. Gostos de classe e estilo de vida. **Pierre Bourdieu: sociologia**. São Paulo: Ática, p. 82-121, 1983.
- CALMAN, K.C. Quality of life in cancer patients and hypothesis. **J Med Ethics**, v.10, p.124-127, 1984.
- COLICHI, R. B.; SCHELLINI, S. A. Qualidade de vida no trabalho: diagnóstico e gestão integrada em universidade pública. **Revista Ciência em Extensão**. v.15, n.1, p.36-49, 2019.
- CRAMER, J.A. A clinimetric approach to assessing quality of life in epilepsy. **Epilepsia**, v.34, suppl.4, p.S8-S13, 1993.
- DUNNING, H.; WILLIAMS, A.; ABONYI, S.; CROOKS, V. A mixed method approach to quality of life research: a case study approach. **Journal Social Indicators Research**, v.85, p.145-158, 2008.
- FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre, Artmed, 2008.
- FRANCO, T.P.M; MOTTA, V.C.; CANABARRO A; TANNURE, P.N. Perfil dos universitários de odontologia e o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dessa população. **Revista Odontologia Universitária**. Cid. São Paulo 2018 jul/set 30(3) 256-264.
- LIMA, V.V.; GIACHINI, F.R.; ALVES, J.D.; SILVA, J.H.B.da; SANTANA, F.R. Repercussão do ambiente universitário em fatores comportamentais, bioquímicos e psicológico no campus Araguaia. **Revista de Extensão Universitária - Corixo**, n. 7, VII Edição, Dezembro de 2017, p. 1 a 7.
- LIPP, M. E. N.; COSTA, K. R. S. N.; NUNES, V. O. Estresse, qualidade de vida e estressores ocupacionais de policiais: Sintomas mais frequentes. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 17(1), 46-53, 2017.
- OMS. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science and medicine**. v.41, n.10, 1995, p.403-409.
- PEREIRA, R.J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul, vol.28, n.1, pp.27-38, 2006.
- THE WHOQOL GROUP. **Whoqol-bref introduction, administration, scoring and generic version of the assessment**. Programme on Mental Health, WHO, CH-1211 Geneva 27, Switzerland. December, 1996.
- VILARTA, R.; GONÇALVES, A. Qualidade de Vida – concepções básicas voltadas à saúde. **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, p.27-62, 2004.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programme on mental health. WHOQOL User Manual. **Division of mental health and prevention of substance abuse world health organization**. WHO/MNH/MHP/98.4.Rev.1, 1998.