



**CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**QUALIDADE DE VIDA DO ALUNO-TRABALHADOR
DO CURSO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA
DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM**

ANA PAULA MARTINS NUNES

Orientadora: Profa. Dra. Arlete Silva

Guarulhos
2006



CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

ANA PAULA MARTINS NUNES

**QUALIDADE DE VIDA DO ALUNO-TRABALHADOR
DO CURSO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA
DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada à Universidade
Guarulhos para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Arlete Silva

Guarulhos
2006

Ficha catalográfica
Elaborada pela Biblioteca Central da Universidade Guarulhos

N923

Nunes, Ana Paula Martins

Qualidade de vida do aluno-trabalhador do curso de habilitação profissional técnica de nível médio em enfermagem. / Ana Paula Martins Nunes — Guarulhos, SP: Universidade Guarulhos, 2006.

75p. : il. ; 30 cm

1 - Orientadora: Profa. Dra. Arlete Silva
Dissertação (Mestrado) – Universidade Guarulhos.

1. Qualidade de vida. 2. Estudantes de enfermagem. 3. Trabalhadores.

CDD 21.ed. 613.043

É expressamente proibida a comercialização deste documento tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua produção total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na produção figure a identificação do autor, título e ano da dissertação.



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de MESTRADO, intitulada “QUALIDADE DE VIDA DO ALUNO TRABALHADOR DO CURSO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO EM ENFERMAGEM”, em sessão pública realizada em 19 de Setembro de 2006, considerou a candidata ANA PAULA MARTINS NUNES aprovada com louvor.

1. Profa. Dra. Arlete Silva _____

2. Profa. Dra. Miako Kimura _____

3. Profa. Dra. Marina Borges Teixeira _____

Dedico este trabalho à todas as pessoas que amo muito:

Ao Luciano, pela cumplicidade, amor da minha vida

Ao meu pai, pelo amor eterno...

A minha mãe, pelo amor e companheirismo

Aos meus filhos Mariana e Marcelo, pelo amor incondicional

Aos meus irmãos Sérgio e Leila pelo apoio em todos os momentos

Aos meus sobrinhos Marina e Gustavo, por tantos momentos bons

Pelo apoio a qualquer tempo e pelo prazer e aprendizado na convivência, meu
especial agradecimento a

Profa. Dra. Arlete Silva

Profa. Dra. Miako Kimura

Profa. Dra. Marina Borges Teixeira

Profa. Dra. Maria do Carmo Querido Avelar

Às docentes do mestrado da UNG

Jane Cleide

Ben Hesed dos Santos

Lucio Seisho Inafuku

Mércia Capellatto

Maria de Fátima Marques de Almeida R. do Nascimento

Erna Francisca Herrera Bahamondes

Sandra Valéria

Aline Beatriz M. Gullo

Ana Elisa Bauer de Camargo Silva

Márcia Rodrigues Nunes

Ana Beatriz P. da Silva Morita

Andreia Averci Canalli

Camila Sarteschi

Paulo Schmidt

Aos alunos-trabalhadores

E a todos que colaboraram para a realização deste estudo

*Para ser grande, sê inteiro: nada teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és no mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda brilha porque alta vive.*

Ricardo Reis

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	
LISTA DE GRÁFICOS	
RESUMO	
ABSTRACT	
RESUMEN	
1. INTRODUÇÃO.....	01
1.1. Qualidade de vida: aspectos conceituais e de mensuração	06
1.2. Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers	10
2. OBJETIVOS	12
3. CASUÍSTICA E MÉTODO.....	13
3.1 Tipo de pesquisa	13
3.2 Local de estudo	13
3.3 População.....	15
3.4 Coleta de dados	15
3.4.1 Instrumento de coleta de dados	15
3.4.2 Procedimentos de coleta de dados.....	18
3.4.3 Procedimentos éticos	18
3.5 Tratamento e análise dos dados.....	19
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 Caracterização dos alunos-trabalhadores	22
4.1.1 Características sociodemográficas	22
4.1.2 Dados relacionados aos estudos	24
4.1.3 Dados relacionados ao trabalho	27
4.2 Análise da qualidade de vida	28
4.2.1 Consistência interna do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers	28
4.2.2 Avaliação da qualidade de Vida	32
4.3 Análise das relações entre a qualidade de vida e características sociodemográficas, de estudo e de trabalho.....	39
4.3.1 Qualidade de vida e características sociodemográficas.....	40

4.3.2	Qualidade de vida e características do estudo.	46
4.3.3.	Qualidade de vida e características do trabalho.	51
5.	CONCLUSÕES	56
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
7.	ANEXOS.....	64
8.	APÊNDICE	75

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos alunos-trabalhadores, segundo as variáveis sociodemográficas, horas de sono, lazer e alimentação. São Paulo, 2005.	22
Tabela 2 – Distribuição dos alunos-trabalhadores, segundo os dados relacionados aos estudos. São Paulo, 2005.	24
Tabela 3 – Distribuição dos alunos-trabalhadores, segundo os dados relacionados ao trabalho. São Paulo, 2005.	27
Tabela 4 – Percentual de não respostas. São Paulo, 2005.	29
Tabela 5 – Coeficiente Alfa de Cronbach dos domínios e a correlação dos itens que compõem os domínios. São Paulo, 2005.	30
Tabela 6 – Correlação dos domínios apresentados como item no IQV Total. São Paulo, 2005.	31
Tabela 7 – Coeficiente Alfa de Cronbach do IQV e por domínios. São Paulo, 2005.	31
Tabela 8 – Coeficientes Alfa de Cronbach do IQV e seus domínios em estudos realizados. São Paulo, 2005.	32
Tabela 9 – Estatística descritiva referente ao IQV Total e por domínios dos alunos-trabalhadores, segundo a média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo. São Paulo, 2005.	33
Tabela 10 – Estatística descritiva dos escores do domínio Saúde/funcionamento, segundo a média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e α -Cronbach. São Paulo, 2005.	34

Tabela 11 – Estatística descritiva dos escores do domínio Socioeconômico, segundo a média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e α -Cronbach. São Paulo, 2005.	36
Tabela 12 – Estatística descritiva dos escores do domínio Psicológico/espiritual, segundo a média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e α - Cronbach. São Paulo, 2005.	37
Tabela 13 – Estatística descritiva dos escores do domínio Família, segundo a média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e α -Cronbach. São Paulo, 2005.	38
Tabela 14 – Média do IQV de estudos anteriores. São Paulo, 2005.	39
Tabela 15 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo sexo dos alunos-trabalhadores. São Paulo, 2005.	40
Tabela 16 – Correlação entre o IQV e a idade dos alunos-trabalhadores. São Paulo, 2005.	40
Tabela 17 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo o estado civil dos alunos-trabalhadores. São Paulo, 2005.	41
Tabela 18 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo a ter filhos. São Paulo, 2005.	42
Tabela 19 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo o número de horas de sono por dia. São Paulo, 2005.	43
Tabela 20 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo às atividades de lazer nos finais de semana. São Paulo, 2005.	44
Tabela 21 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo à alimentação adequada nos horários corretos. São Paulo, 2005.	45

Tabela 22 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo o número de horas semanais dedicadas aos estudos fora da sala de aula. São Paulo, 2005.	46
Tabela 23 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo à atenção às aulas teóricas. São Paulo, 2005.	47
Tabela 24 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo à pontualidade na entrada e saída das aulas. São Paulo, 2005.	49
Tabela 25 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo o número de empregos. São Paulo, 2005.	51
Tabela 26 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo vínculo empregatício. São Paulo, 2005.	52
Tabela 27 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo o número de horas semanais de trabalho. São Paulo, 2005.	53
Tabela 28 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo o tempo gasto diariamente em transporte. São Paulo, 2005.	54

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos alunos-trabalhadores, segundo atividades de lazer nos finais de semana. São Paulo, 2005.	24
Gráfico 2 – Distribuição dos alunos-trabalhadores, segundo os motivos para não se manterem atentos às aulas teóricas. São Paulo, 2005.	26
Gráfico 3 – Intervalo de confiança para as médias em relação à atenção às aulas teóricas, nos domínios Saúde/funcionamento, Socioeconômico, Psicológico/espiritual e no IQV Total. São Paulo, 2005.	48
Gráfico 4 – Intervalo de confiança para as médias em relação à pontualidade de entrada e saída das aulas, nos domínios Saúde/funcionamento e no IQV Total. São Paulo, 2005.	50
Gráfico 5 – Intervalo de confiança para as médias em relação ao vínculo empregatício, no domínio Socioeconômico. São Paulo, 2005.	53

RESUMO

Nunes, APM. Qualidade de Vida do Aluno-Trabalhador do Curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Guarulhos; 2006.

Este estudo teve como objetivos identificar as características do aluno-trabalhador do Curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem, avaliar a sua qualidade de vida e verificar as associações entre a qualidade de vida e as características sociodemográficas, de estudo e de trabalho. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, de campo, com abordagem quantitativa. A população foi composta por 101 alunos-trabalhadores matriculados nos períodos da manhã, tarde e noite em uma escola técnica privada na cidade de São Paulo. Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o IQV de Ferrans e Powers, composto por quatro domínios: Saúde/funcionamento, Socioeconômico, Psicológico/espiritual e Família. O IQV mostrou confiabilidade para este estudo com o valor de Alfa=0,84. A maioria (82,2%) dos alunos é do sexo feminino, 63,6% da raça branca, 65,7% entre 19 e 29 anos de idade, 68,3% solteiros, 73,3% sem filhos; 82,8% referiram dormir menos de 6 horas/ dia, 90,1% não se alimentam de forma adequada e nos horários corretos. Quanto ao lazer, 65,7% referiram visitar familiares e amigos e 63,1% assistir à televisão. Com relação às horas dedicadas aos estudos, 47,5% dedicam menos de 2 horas e 18,8% não têm tempo para os estudos; 58,4% não se mantêm atentos às aulas teóricas, sendo o principal motivo o cansaço (84,7%). De acordo com as atividades propostas em sala de aula, 92,6% as realizam, mas apenas 33,3% de forma completa. Quanto à pontualidade na entrada e saída das aulas, 35% não conseguem cumprir o horário, sendo o principal motivo a incompatibilidade de horários entre a escola e o trabalho (52,9%); 69,0% dos alunos trabalham mais que 31 horas semanais e gastam mais de 2 horas de transporte por dia. A maioria (93,1%) dos alunos-trabalhadores tem um único emprego e 66,3% possuem vínculo empregatício. Na avaliação da qualidade de vida, foram observados os seguintes escores: IQV total de 21,07 (DP=4,50); Saúde/funcionamento, 20,01 (DP=5,03); Socioeconômico, 20,09 (DP=4,82); Psicológico/espiritual, 23,58 (DP=5,41) e Família, 22,18 (DP=6,61). Constatou-se diferença significativa da qualidade de vida em relação as seguintes variáveis: idade, atenção às aulas teóricas, cumprimento do horário de início e término da aula e a existência de vínculo empregatício. A qualidade de vida dos alunos-trabalhadores foi considerada boa em todos os domínios do IQV.

Palavras-chave: Qualidade de vida; estudantes de enfermagem; trabalhadores.

ABSTRACT

Nunes, APM. Quality of Life of the worker-students enrolled in the Middle Level Technical School for Professional Qualification in Nursing. [Dissertation]. Universidade Guarulhos; 2006.

This study has as objectives the identification of the characteristics of the worker-students enrolled in the Middle Level Technical School for Professional Qualification in Nursing the evaluation of their Quality of Life and, also, to verify the associations between their Quality of Life and the characteristics of their sócio-demographic status, of their study and of their work. It is a descriptive, exploratory, cross-sectional field study, with a qualitative focus. The population consisted of 101 worker-students enrolled in the morning, afternoon and night periods, in a private technical school in the city of S. Paulo. To evaluate their Quality of Life we used the Ferrans and Bowers QLI, obtained from four dominions: Health/functioning, Socioeconomic, Psychologic/spiritual and Family. The QLI showed reliability, for this study, with an alpha value of 0.84. The majority (82.2%) of the students were females, 63.3% caucasian, 65.7% were aged between 19 and 29 years, 68.3% were single, 73.3% had no children, 82.8% said they slept less than 6 hours/day, 90.1% said they didnt eat properly and did it at incorrect hours. As for leisure, 67.9% of them referred to visiting family or friends and 63.1% referred to watching TV. About the hours dedicated to studying, 47.5% spent than 2 hours in it and 18.8% had no time to study; 58.4% of them did not keep themselves attentive in the theoretical classes, the main reason for this being tiredness (84.7%). As to the activities proposed in the classroom, 92.6% comply partially with them but only 33.3% of them do it in full. About punctuality, both at the start and at the ending of the classes, 35.0% cannot obey the time-table, the main reason being the incompatibility between the scedules of the school and of the job; 69.0% of the students work more than 31 hours/week and spent more than 2 hours/day commuting. The majority (93.1%) of the worker-students had a single job and 66.3% had a registered job. In the evaluation of their Quality of Life we obtained the following scores: total Quality of Life, 21.07 (SD=4.50), Health/functioning, 20.01 (SD=5.03); Socio-economic, 20.09 (SD=4.82); Psychologic/spiritual, 23.58 (SD=5.41); and Family, 22.18 (SD=6.61). We found a significative relationship between Quality of Life and the following variables: age, attention in the theoretic classes, compliance with the start/finnish hours of the classes, and the existence of registered job. The Quality of Life of the worker-students was considered to be good in all dominions of QOL.

Keywords: quality of life; students-nursing; workers

RESUMEN

Nunes A.P.M. Calidad de Vida del alumno-trabajador del curso de Habilitación Profesional Técnica de Nivel Medio en Enfermería (Disertación). São Paulo (SP): Universidade Guarulhos 2006.

Este estudio tuvo como objetivos identificar las características del alumno-trabajador del Curso de Habilitación Profesional Técnica de Nivel Medio en Enfermería, evaluar su calidad de vida y verificar las asociaciones entre la calidad de vida y las características sociodemográficas, de estudio y de trabajo. Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, transversal, de campo, con abordaje cuantitativa. La población fue compuesta por 101 alumnos-trabajadores matriculados en los periodos de mañana, tarde y noche en una escuela técnica privada en la ciudad de São Paulo. Para la evaluación de la calidad de vida fue utilizado el IQV de Ferrans e Powers, compuesto por cuatro dominios: Salud/funcionamiento, Socioeconómico, Psicológico/espiritual y Familia. El IQV mostró confiabilidad para este estudio con el valor de Alfa=0,84. La mayoría (82,2%) de los alumnos es del sexo femenino, 63,6% de la raza blanca, 65,7% entre 19 y 29 años de edad, 68,3% solteros, 73,3% sin hijos; 82,85 refirieron dormir menos de 6 horas/día, 90,1% no se alimentan adecuadamente y en los horarios correctos. Cuanto a la diversión 67,7% refirieron visitar familiares y amigos y 63,1% ver televisión. Con relación a las horas dedicadas a los estudios, 47,5% dedican menos de 2 horas y 18,8% no tienen tiempo para estudiar; 58,4% no se mantienen atentos a las clases teóricas, siendo el principal motivo el cansancio (84,7%). De acuerdo con las actividades propuestas en la sala de clase, 92,6% las realizan, pero apenas 33,3% de forma completa. Cuanto a la puntualidad en la entrada y salida de clase, 35% no consiguen cumplir el horario, siendo el principal motivo la incompatibilidad de horarios entre la escuela y el trabajo (52,9%); 69,0% de los alumnos trabajan más de 31 horas semanales y gastan más de 2 horas de transporte por día. La mayoría (93,1%) de los alumnos-trabajadores tienen un único empleo y 66,3% tienen vínculo de trabajo. En la evaluación de calidad de vida, fueron observados los siguientes escores: IQV Total de 21,07(DP=4,50); Salud/funcionamiento, 20,01(DP=5,03); Socioeconómico, 20,09 (DP=4,82); Psicológico/espiritual, 23,58 (DP=5,41) y Familia, 22,18 (DP=6,61). Se constató diferencia significativa de la calidad de vida en relación a las siguientes variables: edad, atención a las clases teóricas, cumplimiento del horario de inicio y término de la clase y la existencia de vínculo de trabajo. La calidad de vida de los alumnos-trabajadores fue considerada buena en todos los dominios del IQV.

Palabras-claves: Calidad de vida; estudiantes de enfermería, trabajadores

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo foi motivado pelos anos em que tenho trabalhado com o aluno-trabalhador do curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem.

Foram várias as questões que me conduziram a este estudo, como a observação das queixas referidas pelos alunos em relação ao acúmulo de atividades relacionadas ao trabalho e aos estudos, a fadiga, a sensação de incapacidade e a conseqüente insatisfação pela vida.

Durante quatro anos, como coordenadora local, vivenciei uma importante experiência de trabalhar no Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem (PROFAE), atuando diretamente com o aluno-trabalhador de enfermagem. Foi um período de desenvolvimento profissional muito intenso, fruto da troca de experiências e possibilidades de ter uma convivência muito estreita com esse aluno, podendo observar diversos aspectos dos efeitos da relação estudo e trabalho.

O PROFAE foi um projeto importante para a enfermagem, criado em 1999, pelo Ministério da Saúde, visando à capacitação do profissional de enfermagem, qualificação do auxiliar de enfermagem e habilitação do técnico. Volta-se para construção de currículos didáticos, investimento em tecnologias, organização e avaliação de projetos para formação-escolarização de adultos, mulheres trabalhadoras, além de trazer as peculiaridades nem sempre coincidentes com a escolarização e educação fundamental e média de crianças, adolescentes e jovens.

Construir uma política pública de formação profissional em saúde foi o foco das preocupações do 1º Fórum Nacional do PROFAE ⁽¹⁾, cujas temáticas indicaram alguns referenciais; para tal construção deveriam ser levados em conta os impactos da globalização no campo da saúde.

Além da experiência com os alunos do PROFAE, um número significativo de alunos-trabalhadores matricula-se na instituição em que atuo, reforçando as mesmas questões oriundas da associação estudo-trabalho, como queixas em relação à dificuldade de assimilação do conteúdo, devido ao cansaço e às poucas horas de sono, número excessivo de faltas nas aulas teóricas e práticas, sendo

necessárias reposições constantes; atrasos e saídas antecipadas nos horários estabelecidos, somando-se a vários outros problemas pessoais de cunho familiar e econômico.

A preocupação dos alunos em conciliar os estudos e o trabalho é marcante, salientando os efeitos da globalização da economia sob o neoliberalismo, que atualmente produz a ameaça do desemprego, e a cada vez maior exclusão econômica e social ⁽²⁾. Considerando a realidade brasileira de desigualdade social, desemprego e baixa renda familiar, a necessidade de trabalhar para financiar os estudos é verbalizada informalmente pelos alunos; freqüentemente referem os problemas relacionados com o cansaço, falta de tempo para realizar as atividades propostas bem como sua sobrecarga. Ressaltando o fato de ser a enfermagem uma profissão predominantemente feminina⁽³⁾, as alunas-trabalhadoras acumulam atividades domésticas que ainda ficam sob sua responsabilidade.

Uma das profissões mais antigas da mulher é a enfermagem, sendo ainda predominantemente formada por elas, cerca de 95% em todo o mundo. A tensão do trabalho sobre a mulher é intensificada por sérios e crescentes problemas de desemprego. As mulheres, particularmente aquelas que se tornaram chefes de família com crianças, sofrem ainda mais limitações em seus empregos pela inflexibilidade de horários e condições de trabalho ⁽³⁾.

Vale ressaltar que a necessidade de trabalhar para poder manter os estudos, aliada ao desejo de ascensão social, podem refletir diretamente na qualidade de vida. Em contrapartida, percebe-se que o homem moderno tem dificuldade em dar sentido à vida se não for pelo trabalho, que significa necessidade e razão de vida. Novas teorias vêm sugerindo que o conceito de trabalho seja reconcebido como experiência da convivência sadia, respeito, compromisso e que contribua com a qualidade de vida ⁽⁴⁾.

A necessidade de trabalhar para financiar os estudos e, dessa forma, possibilitar a complementação profissional do técnico de enfermagem é notado nos depoimentos dos alunos, que desejam melhores oportunidades de empregos e conseqüentemente melhores salários. A dupla ou até mesmo a tripla jornada, pois há alunos que possuem dois empregos e ainda estudam, parecem influenciar diretamente na sua qualidade de vida.

Costa⁽⁵⁾ aponta que as dificuldades encontradas pelos estudantes-trabalhadores de enfermagem são superadas pela “auto-imagem de vencedores como recompensa pelo esforço pessoal”.

Do ponto de vista psicológico, o trabalho provoca diferentes graus de motivação e satisfação, mas o mesmo trabalho exige esforço, capacidade de concentração e raciocínio, implicando desgaste físico e ou mental e influenciando na qualidade de vida ⁽⁴⁾.

O Curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem, na escola em estudo, busca qualidade no ensino, com controle da assiduidade e alcance dos objetivos propostos nas disciplinas, sendo o aluno avaliado em relação a essas questões, o qual tem muitas vezes de superar a problemática da falta de tempo para os estudos e as dificuldades oriundas de deficiências básicas do ensino fundamental e médio. Observa-se que esses alunos, muitas vezes, são considerados “problemas” pelos professores ⁽⁵⁾.

A associação estudo-trabalho reflete-se evidentemente no rendimento escolar, pois, além de reduzir seu tempo disponível para os estudos, pode causar-lhe sobrecarga física e mental ⁽⁶⁾.

Em estudo sobre o modo de vida do estudante de enfermagem-trabalhador, Nunes ⁽⁷⁾ evidenciou que a fadiga, o cansaço e o sono prejudicam a vida desses sujeitos, afastando-os do convívio social e das relações familiares e afetivas.

Ao analisar os objetivos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB nº 9394/96 ⁽⁸⁾, percebe-se a importância de se conhecer o aluno nos aspectos da transição entre a escola e o mundo do trabalho, a qualificação, a re-profissionalização e a atualização, capacitando jovens e adultos com conhecimentos e habilidades gerais e específicas para o exercício das atividades produtivas dos jovens e adultos trabalhadores. Com base nessa lei, pode-se afirmar que as escolas procuram desenvolver uma formação profissional com qualidade, voltada para o perfil profissional que o mercado de trabalho exige, além de conciliar as aspirações e demandas dos trabalhadores, dos empregadores e da sociedade.

Segundo uma das premissas básicas da pedagogia, o processo educacional se torna adequado na medida em que o educador conhece e leva em conta, conscientemente, os dados relativos às características do educando⁽⁹⁾.

A necessidade de se promover esforços para melhorar o aproveitamento escolar dos estudantes e, como resultado, a eficiência dos futuros profissionais se impõe com toda a urgência ⁽¹⁰⁾.

Vale salientar a importância da formação dos profissionais como, por exemplo, dos técnicos de enfermagem aos serviços de saúde, na medida em que eles estão devidamente habilitados a participar da assistência à saúde ⁽¹¹⁾.

A participação desta categoria profissional na força de trabalho é superior à dos enfermeiros, perfazendo um total de 193.906 técnicos e 486.241 auxiliares, enquanto o número de enfermeiros é de 108.375, de acordo com dados do COFEN ⁽¹²⁾.

Observou-se um aumento substancial no número de cursos técnicos de enfermagem, em 2002. No Estado de São Paulo, havia 522 escolas técnicas de enfermagem, e quase 30 mil novas inscrições de profissionais a cada ano no Conselho Regional de São Paulo (COREN) ⁽¹³⁾.

Visualizando um aumento no contingente desses profissionais, baseado na Resolução COFEN – 276/2003, que regula a concessão provisória ao auxiliar de enfermagem e estabelece o prazo de cinco anos para a conclusão da habilitação de técnico em enfermagem, deve-se ressaltar a importância de melhor conhecê-los, avaliando como é a qualidade de vida dos alunos que associam trabalho e estudo, especialmente na enfermagem, que inclui o cuidar como base da profissão e conseqüentemente o enfrentamento de inúmeras situações penosas que vivenciam no processo de sua formação ⁽¹⁴⁾.

Deve-se esclarecer que o Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997 no qual se sustenta essa Resolução do COFEN, foi revogado pelo Decreto nº 5.154 de 23 de julho de 2004, o qual dispõe sobre a concessão da habilitação do técnico de enfermagem.

O perfil dos estudantes de enfermagem mudou muito nos últimos anos. Antes eram pessoas que já trabalhavam na área da saúde, e necessitavam se aperfeiçoar. Atualmente, há estudantes com graduação e curso técnico em diferentes áreas do conhecimento, que procuram o curso técnico de enfermagem ⁽¹⁵⁾.

Poucos estudos foram encontrados em relação ao técnico de enfermagem, existindo uma lacuna na literatura⁽¹⁶⁾.

A avaliação da qualidade de vida desses alunos oferece subsídios para as instituições de ensino e de saúde, e representa importante indicador, que permite identificar de forma ampla as repercussões da condição de ser aluno e trabalhador, estabelecendo as bases para uma formação profissional de qualidade, que considere a realidade do aluno⁽¹⁷⁾.

A profissão de enfermagem, exercida pela aproximação, interação e encontro entre pessoas, não pode descuidar do lado humano que deve ser cultivado em cada um dos profissionais que a exerce⁽¹⁴⁾.

A instituição de ensino tem um papel importante na produção do conhecimento comprometido com a transformação da realidade⁽¹⁸⁾. A escola é o lugar de concepção, realização e avaliação de seu projeto educativo, uma vez que necessita organizar seu trabalho pedagógico com base em seus alunos⁽¹⁹⁾.

Para Saupe⁽¹⁴⁾, “é necessário que os cursos de enfermagem incluam, no preparo do futuro cuidador, a disponibilização de programas que ofereçam recursos e suporte para enfrentamento das situações penosas com as quais precisam conviver, sem que, para isso, precisem des-humanizar-se, ou seja, fiquem insensíveis ao sofrimento do outro”.

É necessário refletir sobre os avanços da ciência, da tecnologia moderna e da satisfação humana. “Talvez o valor da ciência seja conhecer e compreender o homem e descobrir as possíveis formas de fazê-lo feliz”⁽²⁰⁾.

“Cuidar de quem cuida é condição *sine qua non* para a implantação e o desenvolvimento de projetos e ações em prol de uma verdadeira humanização da assistência em Saúde”⁽²¹⁾.

Para a realização deste estudo, consideramos que o processo de formação profissional visa não apenas à transmissão de conteúdos e ao desenvolvimento de competências técnico-científicas, mas, principalmente, ao desafio de promover e facilitar o crescimento do aluno em todo o seu potencial.

1.1 Qualidade de vida: aspectos conceituais e de mensuração

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrada na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em várias épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural ⁽²²⁾.

Qualidade de vida é comumente expresso como um termo utilizado tanto na linguagem cotidiana quanto no contexto da pesquisa científica, em diferentes áreas das ciências sociais, ciências da saúde, educação e demais especialidades ⁽²³⁾.

Morreim ⁽²⁴⁾ afirma que qualidade de vida “não é um objeto ou coisa, mas um julgamento de valores referentes a certas circunstâncias (...) é aquilo que a pessoa julga ser e muda cada vez que a pessoa muda seu pensamento”, quanto ao momento de vida que a pessoa está inserida, à sua percepção e seus valores, demonstrando que qualidade de vida não é um conceito estático, mas sim dinâmico.

O conceito de qualidade de vida é ressaltado, tanto em relação aos aspectos objetivos, quanto aos aspectos subjetivos, de capacidade cognitiva, bem-estar emocional e habilidades, reforçando a multidimensionalidade do conceito ⁽²⁵⁾.

Vale ressaltar os focos da qualidade de vida, como os indicadores sociodemográficos, econômicos, políticos, de saúde, da promoção da saúde, bem-estar, e os diversos níveis de possibilidade de análise: individual, em grupo, nas organizações, na comunidade, na sociedade em geral e em abordagens transculturais.

Os indicadores objetivos, como os sociodemográficos e econômicos, podem ser mensurados por meio de instrumentos desenvolvidos para esta finalidade, como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O IDH baseia-se na noção de capacidade humana, aquilo que uma pessoa está apta a realizar. Embutida nesse indicador, encontra-se a concepção de que renda, saúde e educação são três elementos fundamentais para a qualidade de vida de uma população ⁽²²⁾.

Inicialmente, os primeiros conceitos de qualidade de vida eram entendidos como indicadores socioeconômicos, ambientais, educacionais, com caráter reducionista, pois abordava somente aspectos objetivos da vida das pessoas, considerando-se as condições reais em que a pessoa vive, sem levar em conta o significado que esses aspectos tem para ela.

Os aspectos de natureza sociocultural vêm sendo debatidos e não se restringem aos puramente econômicos. Atualmente valoriza-se o significado que cada aspecto da vida tem para a pessoa, ressaltando os aspectos subjetivos que permeiam a qualidade de vida, que denotam felicidade e bem-estar ⁽²⁶⁾.

O conceito de qualidade de vida coincide com os princípios da enfermagem e, ao mensurar a qualidade de vida das pessoas e populações, o resultado disso pode ser utilizado para melhorar a vida dessas pessoas.

Diversos instrumentos têm sido construídos na tentativa de sintetizar a complexidade da noção de qualidade de vida e de sua relatividade, frente às diferentes culturas e realidades sociais ⁽²²⁾. As mesmas dificuldades encontradas para conceituar qualidade de vida são percebidas em relação à sua mensuração ⁽²⁷⁾.

Várias são as definições de qualidade de vida, as quais ressaltam os aspectos subjetivos, a concepção individual e a multidimensionalidade do conceito, não sendo possível um consenso único do que significa ter uma vida com qualidade, o que reforça a idéia de que somente a pessoa pode julgar sua própria vida, sob sua perspectiva individual.

Qualidade de vida foi definida pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde 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” ⁽²⁸⁾.

Instrumentos foram desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde, como o Whoqol-100 e o Whoqol-bref, validados no Brasil por Fleck et al ⁽²⁸⁾, os quais constituem exemplos de instrumentos de qualidade de vida genéricos e não relacionados à saúde. O Whoqol-100 encontra-se atualmente disponível em 20 idiomas. Considera o conceito de qualidade de vida subjetivo e multidimensional, incluindo facetas positivas da vida, como mobilidade, desempenho de papel,

contentamento, mas também negativas, como fadiga, dor, dependência de medicação e sentimentos negativos.

No que concerne à subjetividade, trata-se de considerar a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e os aspectos não médicos do seu contexto de vida; em outras palavras, como o indivíduo avalia a sua situação pessoal em cada uma das dimensões relacionadas à qualidade de vida ⁽²³⁾.

O enfoque da subjetividade do nível de satisfação em relação aos diferentes aspectos da vida é um dos principais determinantes no julgamento positivo ou negativo da qualidade de vida, avaliado pelo próprio sujeito ⁽²⁹⁾.

Outras influências na qualidade de vida, consideradas nas novas abordagens, são em relação ao controle definido como os tipos de decisões que a pessoa faz na vida e as oportunidades relacionadas à amplitude de escolha.

Em relação ao campo de aplicação, as medidas podem ser classificadas como genéricas, como as descritas anteriormente, as quais utilizam questionários de base populacional sem especificar patologias, sendo mais apropriadas a estudos epidemiológicos, planejamento e avaliação dos sistemas de saúde, e as específicas utilizadas para situações relacionadas à qualidade de vida cotidiana dos indivíduos, subsequente à experiência de doença, agravo ou intervenção médica ⁽²²⁾.

O conceito de qualidade de vida relacionado à saúde, embora inicialmente expresso de forma generalista e sem uma definição precisa, existe desde o nascimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX ⁽²²⁾.

Os determinantes da saúde, descritos no Informe de Lalonde, contempla quatro componentes: estilo de vida, os avanços da biologia humana, ambiente físico e social e organização da assistência à saúde ⁽³⁰⁾.

A partir de 1980, a noção de qualidade de vida abrange diferentes dimensões, acompanhada de estudos empíricos para melhor entendimento do fenômeno. O desenvolvimento de seu conceito pode resultar na consolidação de novos paradigmas do processo saúde e doença, o que poderá contribuir significativamente para modelos de atendimento que irão abranger os aspectos socioeconômicos, psicológicos e culturais, importantes nas ações de promoção, prevenção, tratamentos e reabilitação em saúde, superando os modelos de atendimento basicamente biomédicos ⁽²³⁾.

Segundo Cianciarullo ⁽³¹⁾, “o estado de saúde, enquanto um referencial de qualidade de vida, pressupõe condições dignas de trabalho, de renda, de alimentação e nutrição, de educação, de moradia, de saneamento, de transporte e de lazer, assim como o acesso a esses bens e serviços essenciais, e o reconhecimento e salvaguarda dos direitos do indivíduo, como sujeito das ações e serviços de assistência em saúde”.

Pode-se citar o Medical Outcomes Study 36-item Short – Form Health Survey (SF-36), validado para a língua portuguesa por Ciconelli ⁽³²⁾, em 1997, em pacientes brasileiros portadores de artrite reumatóide, como um exemplo de indicador de qualidade de vida que se propõe a avaliar perfis de saúde.

Considerando a multiplicidade de conceitos sobre qualidade de vida, é adotado como referencial teórico para nortear o desenvolvimento deste estudo o modelo conceitual de Ferrans e Powers ^(33,34). Este modelo apresenta uma abordagem individualista, com uma visão ideológica em que os próprios sujeitos podem definir o que representa qualidade de vida para eles em relação aos domínios da vida, reconhecendo que diferentes pessoas valorizam diferentes aspectos. Dessa forma, a essência da qualidade de vida e a experiência de cada sujeito cabem a ele julgar, de acordo com seus valores e preferências ⁽²⁹⁾.

Com base neste modelo pode-se definir qualidade de vida como a “sensação de bem estar de uma pessoa que deriva da satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para ela” ^(29,33).

A opção metodológica pelo Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers deu-se por várias razões, como a clareza conceitual que o fundamenta e que o diferencia dos demais instrumentos disponíveis em nosso país, em que avalia a satisfação com os diferentes domínios da vida e a importância atribuída pela própria pessoa a esses domínios; por ser um instrumento desenvolvido por enfermeiras, genérico, disponível, traduzido e validado no Brasil, aplicado inclusive em população saudável, com qualidades psicométricas demonstradas em diversos estudos realizados internacionalmente e em nossa cultura, em diferentes populações, inclusive em estudantes de graduação em enfermagem ⁽²⁶⁾ e já utilizado em pesquisa com alunos-trabalhadores do Curso de Graduação em Enfermagem ⁽¹⁷⁾.

1.2 Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers

Na enfermagem, destaca-se a importância das pesquisas realizadas pela dra Carol Estwing Ferrans, pesquisadora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de Illinois, Chicago. Por meio de uma análise crítica da literatura e a utilização de métodos qualitativos e quantitativos, ela desenvolveu um modelo conceitual de qualidade de vida, com o objetivo de subsidiar a criação de um instrumento de medida desse conceito ⁽²⁹⁾.

O Índice de Qualidade de Vida (IQV) de Ferrans e Powers ⁽³³⁾ trata-se de um questionário genérico de qualidade de vida, com possibilidade de ser aplicado em população saudável, que avalia a percepção de satisfação do indivíduo frente aos aspectos de sua vida, ponderada pela importância atribuída aos diferentes aspectos abordados. Foi publicado pela primeira vez em 1985⁽³³⁾ e traduzido para 13 idiomas: inglês, francês, coreano, mandarim, japonês, polonês, norueguês, romeno, espanhol, sueco, tailandês, português de Portugal e português do Brasil ⁽²⁹⁾.

Após uma ampla revisão da literatura, Ferrans destacou seis grandes núcleos intrínsecos ao conceito de qualidade de vida: capacidade de viver uma vida normal, capacidade de viver uma vida socialmente útil (utilidade social), capacidade natural (física e mental), alcance de objetivos pessoais, felicidade/afeto e satisfação com a vida ⁽³⁴⁾.

O núcleo da satisfação foi considerado pela autora como o mais congruente com a abordagem individualista, uma vez que os outros aspectos, como vida normal, utilidade social, capacidade natural e alcance de objetivos, não necessitam obrigatoriamente de uma avaliação pessoal, podendo ser realizada por outrem ⁽²⁹⁾.

Oleson ⁽³⁵⁾ afirma que a percepção subjetiva do nível de felicidade e de satisfação em relação aos diferentes aspectos da vida é o principal determinante no julgamento positivo ou negativo da qualidade de vida.

A satisfação definida como experiência cognitiva foi escolhida como o núcleo central na definição do constructo qualidade de vida, no modelo conceitual de Ferrans ⁽²⁹⁾.

Embora a qualidade de vida seja freqüentemente avaliada em termos de satisfação com a vida, a importância atribuída pelas pessoas a dimensões

específicas não tem sido considerada. Assim, a satisfação e a importância são explicitamente consideradas na definição de qualidade de vida proposta por Ferrans e Powers⁽³³⁾.

O IQV de Ferrans e Powers foi traduzido e validado no Brasil por Kimura⁽²⁹⁾, que aplicou o instrumento a 52 pacientes egressos da UTI. A autora excluiu sete itens do IQV original por serem inconsistentes, resultando em um indicador composto por 27 itens em cada uma de suas partes.

Em 2001, esse índice foi validado para estudantes de graduação em enfermagem por Kawakame⁽²⁶⁾, com um indicador constituído de 29 itens em cada uma das partes.

Iglesias⁽¹⁷⁾ aplicou o mesmo instrumento em alunos-trabalhadores da graduação em enfermagem, mantendo os 34 itens em cada uma de suas partes, como o original; avaliou a confiabilidade do instrumento, realizando análise da consistência interna dos itens, através do coeficiente Alfa de Cronbach, aplicado a cada dimensão do IQV e à escala completa (IQV Total).

Frente à tendência cada vez maior do contingente de alunos-trabalhadores que cursam o técnico de enfermagem devido à exigência de habilitação deste profissional e também à escassez de trabalhos direcionados ao conhecimento desse aluno, considera-se oportuna a realização deste estudo.

2. OBJETIVOS

- Identificar as características sociodemográficas, de estudo e de trabalho do aluno-trabalhador do Curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em enfermagem.
- Avaliar a qualidade de vida do aluno-trabalhador em relação aos aspectos: saúde/funcionamento, socioeconômico, psicológico/espiritual e família.
- Verificar as relações entre a qualidade de vida dos alunos pesquisados e as características sociodemográficas, de estudo e de trabalho.

3. CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal e de campo com abordagem quantitativa.

3.2 Local de estudo

O estudo foi realizado em uma escola técnica privada, localizada na região central da cidade de São Paulo, onde são oferecidos cursos profissionalizantes na área da saúde, entre eles o Curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem, nos períodos da manhã, tarde e noite.

A duração do curso é de 23 meses no período diurno e 29 meses no noturno. O quadro discente é de aproximadamente 750 alunos, com os seguintes requisitos para ingresso: idade mínima de 18 anos, conclusão do ensino médio e aprovação no processo seletivo, que consta de uma prova escrita contemplando noções de matemática e português do ensino médio, e entrevista.

O currículo do curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem da escola em estudo está estruturado em funções, sub-funções e disciplinas que foram agrupadas sob a forma de módulos (Apêndice A).

Deve-se observar que o curso para formação de nível médio em Enfermagem oferece capacitação a dois profissionais: o Auxiliar de Enfermagem e o Técnico de Enfermagem, como também Especialização em Enfermagem do Trabalho de nível técnico.

A carga horária de teoria e prática para formação do Técnico de Enfermagem compreende 1200 horas, acrescida de 700 horas, perfazendo um total de 1900 horas, distribuídas da seguinte forma:

Módulo I – Núcleo da Área de Saúde – de formação genérica. Não dá terminalidade nem competência para o trabalho em saúde, com carga horária de 270 horas.

Módulo II– de formação de Auxiliar de Enfermagem. Confere terminalidade, exigindo para tanto carga horária de 1.268 horas (incluindo o módulo I). Oferece certificação, que garante direito ao exercício profissional e continuação dos estudos.

Módulo III – de formação do Técnico de Enfermagem. Compreende aprofundamento de conhecimentos para exercício de competências com maior grau de complexidade nas ações de prevenção e recuperação da saúde. Com acréscimo de 632 horas ao Módulo II, perfaz um total de 1900 horas; confere diploma.

Módulo IV – Especialização de Enfermagem do Trabalho com carga horária de 366 horas.

Os alunos que já possuem a certificação do curso de Qualificação Profissional de Auxiliar de Enfermagem podem ingressar no curso de Técnico de Enfermagem, em caráter de complementação, e cursar apenas os módulos I e III.

A criação dos respectivos módulos teve como pressupostos básicos as questões relativas à ética, à cidadania, ao meio ambiente, à visão holística da saúde e ao exercício profissional, presentes no desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem, buscando sua contextualização nas experiências vivenciadas pelos estudantes.

Nessa linha de pensamento, o educando é visto como pessoa que está inserida num contexto social amplo, o que possibilita espaços de relação entre docente e aluno, em que ambos são responsáveis pelo processo ensino-aprendizagem.

As disciplinas do currículo do ensino técnico e da especialização são ministradas por professores, instrutores e monitores selecionados, principalmente, em função de sua experiência profissional, com formação em cursos regulares de licenciatura ou de programas especiais de formação pedagógica. Esse processo visa favorecer a instrumentalização pedagógica do corpo docente, privilegiando métodos pedagógicos crítico-reflexivo-participativos, que os auxiliem a desempenhar o papel de mediador do processo ensino-aprendizagem.

Os conteúdos das disciplinas proporcionam aos alunos a reflexão sobre sua inserção enquanto seres sociais, tornando-os críticos a partir de suas próprias vivências enquanto cidadãos. Para atendimento profícuo desse incentivo, trabalha-se com profundidade a questão da integração, bem como a correlação dos conteúdos das diversas disciplinas necessárias para a formação do profissional de enfermagem, na perspectiva da compreensão do processo de trabalho da enfermagem em sua dimensão particular e no contexto do trabalho em saúde.

3.3 População

A população foi composta por todos os alunos-trabalhadores presentes na sala de aula, no dia da coleta de dados, do módulo III do curso técnico de enfermagem, nos períodos da manhã, tarde e noite, os quais concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

O número de alunos matriculados no módulo III era de 72 no período da manhã, 70 no período da tarde e 31 no período da noite, totalizando 173 discentes. Na sala de aula, no momento da coleta de dados, havia 102 (58,96%) alunos-trabalhadores, sendo 37 no período matutino, 35 no vespertino e 30 no noturno. Cabe esclarecer que 9 alunos estavam ausentes nos dias em que os dados foram coletados, não sendo definido se eram alunos-trabalhadores ou não.

Considerou-se aluno-trabalhador aquele que exerce qualquer atividade remunerada com ou sem vínculo empregatício.

A escolha dos alunos do módulo III deveu-se a maior prevalência de alunos-trabalhadores, pois nessa fase do processo de formação eles já possuem uma formação profissional em enfermagem, possibilitando sua inserção no mercado de trabalho.

Embora nenhum aluno presente na sala de aula tenha se recusado a participar do estudo, um respondeu apenas o primeiro instrumento, ou seja, o questionário com os dados sociodemográficos, de estudo e de trabalho, deixando sem resposta o instrumento específico que mensura qualidade de vida, sendo por isso excluído do estudo. Dessa forma, a população ficou constituída por 101 (100,0%) alunos-trabalhadores.

3.4 Coleta de dados

3.4.1 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados.

O primeiro, um questionário (Anexo B), foi elaborado com base na avaliação socioeconômica da Fundação Universitária para o Vestibular Fuvest 2004⁽³⁶⁾ e nas questões formuladas por Iglesias⁽¹⁷⁾, para a obtenção dos dados

sociodemográficos, relativos ao estudo e trabalho dos alunos-trabalhadores. Esse instrumento constituiu-se de três partes. Na parte I, constam os dados sociodemográficos, como idade, sexo, raça, estado civil, número de filhos, horas de sono e lazer, alimentação; na parte II, os dados referentes ao estudo, como ano de conclusão do ensino médio, tempo disponível para estudar (horas de estudo semanais), atenção durante as aulas, realização das atividades propostas em tempo hábil e cumprimento do horário de entrada e saída nas aulas e na parte III, os dados relacionados ao trabalho: quando começou a trabalhar, quantos empregos possui, tipo de atividade remunerada com ou sem vínculo empregatício, período em que trabalha, horas trabalhadas durante a semana, tempo gasto nos meios de transportes.

O segundo instrumento (Anexo C) é o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers ⁽³³⁾, traduzido e validado no Brasil por Kimura ⁽²⁹⁾, na versão aplicada por Iglesias ⁽¹⁷⁾.

O IQV é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida composto por 68 itens, divididos em duas partes, com 34 itens em cada uma. A primeira parte contém questões que avaliam a satisfação do indivíduo em relação a diferentes aspectos da vida e, na segunda parte, esses mesmos aspectos são avaliados quanto à importância que os respondentes atribuem a cada um deles.

Os escores são atribuídos de tal forma que cada item de satisfação é ponderado pelo seu correspondente de importância, resultando em valores combinados em que os mais altos representam alta satisfação e importância e os mais baixos, baixa satisfação e importância. Assim, pessoas satisfeitas com áreas consideradas importantes para elas desfrutam de melhor qualidade de vida do que aquelas insatisfeitas com áreas por elas valorizadas ⁽³³⁾.

Os 34 itens de cada parte correspondem aos quatro domínios, e devem ser respondidos por uma escala do tipo Likert de 6 pontos.

Na primeira parte, a escala varia de “muito satisfeito” a “muito insatisfeito”. Na segunda, de “muito importante” a “sem nenhuma importância”.

Os itens que compõem os quatro domínios do IQV são:

1. Saúde/funcionamento (14 itens) – saúde, assistência à saúde, dor, energia, independência física, controle sobre a vida, vida longa, vida sexual, responsabilidades familiares, ser útil a outras pessoas, estresse

e preocupações, atividades de lazer, disposição para passear e possibilidade de uma velhice feliz.

2. Socioeconômico (9 itens) – amigos, apoio das pessoas, lar, vizinhança, nível socioeconômico, trabalho, não ter um trabalho, escolaridade e independência financeira.
3. Psicológico/espiritual (7 itens) – paz de espírito, fé em Deus, objetivos pessoais, felicidade, satisfação com a vida, aparência pessoal e consigo próprio.
4. Família (4 itens) – saúde da família, filhos, felicidade da família e cônjuge.

Os escores do IQV são obtidos a partir das etapas descritas, conforme preconizado por Ferrans e Powers⁽³⁴⁾.

- A pontuação dos itens de satisfação deve ser recodificada com a finalidade de centralizar o zero da escala. Com a subtração de 3,5 das respostas a cada item, resultando em pontuações de -2,5, -1,5, -0,5, +0,5, +1,5 e 2,5, para pontuações iniciais de 1, 2, 3, 4, 5, 6, respectivamente.
- Os valores recodificados são ponderados pelos seus correspondentes de importância, multiplicando-se o escore de cada item de satisfação pelo valor da resposta aos itens de importância.
- Somando-se os valores ponderados de todos os itens e dividindo-se pelo total de itens respondidos, obtém-se o escore total.
- Para eliminação de pontuações negativas no escore final (variações de -15 a +15), somam-se 15 aos valores obtidos, resultando no escore total do IQV, que pode variar de 0 a 30. Quanto maior o valor, melhor é o escore de qualidade de vida.

Deve-se esclarecer que os instrumentos foram submetidos a um pré-teste realizado com 10 alunos trabalhadores do módulo II da instituição em estudo, população esta semelhante à estudada.

Foi sugerido pelos alunos que a seqüência na aplicação dos questionários deveria seguir uma ordem, em que o primeiro questionário fosse

aplicado inicialmente, uma vez que consideraram como uma forma de introdução do assunto e posteriormente o Índice de Qualidade de Vida (IQV).

A inclusão do item relacionado à alimentação foi sugerida no pré-teste, sendo considerado um fator relevante por todos os participantes, sendo incluído no instrumento Anexo A.

Os alunos não referiram dificuldades no preenchimento dos questionários, comentaram a importância de vários itens do IQV, aspectos que consideraram importantes à vida, como o lazer, a saúde, entre outros, que passam despercebidos no dia-a-dia.

3.4.2 Procedimentos de coleta de dados

O dia e horário da coleta de dados foram agendados antecipadamente em conjunto com a coordenação da escola.

No dia agendado, no início de cada aula, os alunos que acumulavam estudo e trabalho foram convidados a participar da pesquisa. Em seguida, houve a explanação dos objetivos e da finalidade do estudo, com ênfase na importância da colaboração deles. Aos que concordaram, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A).

A seguir, foi entregue o primeiro instrumento. Após o seu preenchimento, foi entregue o segundo. O tempo médio gasto para o preenchimento de ambos os questionários foi de 25 minutos. Os dados foram coletados pela pesquisadora, que permaneceu no local para esclarecimento de eventuais dúvidas.

A coleta de dados deu-se durante cinco dias no mês de novembro de 2005, considerando os dias em que o maior número de alunos estivessem presentes, exceto vésperas de feriados e sextas-feiras, em que o número de ausências pode ser maior.

3.4.3 Procedimentos éticos

Por meio de ofício (Anexo D), foi solicitada a autorização do diretor da escola para a realização da coleta de dados. Em seguida, atendendo aos preceitos da Resolução 196/96, o projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição a qual a escola faz parte e à Universidade Guarulhos, para

apreciação. Após parecer favorável, foi agendada com o diretor da escola, uma reunião para organização e programação da coleta de dados.

A todos os alunos que concordaram em participar do estudo foram informados os objetivos e sua finalidade. Foram assegurados a liberdade para interromper a participação em qualquer fase do estudo, o anonimato e o sigilo das respostas e o conhecimento dos resultados obtidos, além de deixar claro que os resultados poderão ser utilizados em publicações e estudos futuros.

3.5 Tratamento e análise dos dados

Os dados foram inseridos em uma planilha do programa Microsoft Excel para inicialmente realizar uma análise estatística descritiva deles, com o objetivo de caracterizar a população e avaliar a qualidade de vida dos alunos-trabalhadores. Em forma de gráficos e tabelas, as frequências relativas (percentuais) e absolutas (N) das classes de cada variável qualitativa, estão apresentadas. Para as variáveis quantitativas, foram utilizadas médias e medianas para resumir as informações, erros-padrão e desvios-padrão, mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados.

Os critérios para a retirada dos itens inconsistentes foram: a correlação de cada item com o escore (itens com correlações muito baixas, menores que 0,3, ou negativas devem ser excluídos), pois correlações negativas não são admitidas por premissa do teste. Quando uma determinada variável tiver correlações negativas com todas as outras, o sentido semântico pode ser invertido e ela mantida; caso contrário, será excluída. Para avaliar a consistência interna do Índice de Qualidade de Vida foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach⁽³⁷⁾. Este coeficiente varia entre 0 a 1 e quanto maior o valor melhor a confiabilidade; acréscimos inferiores a 1% no coeficiente Alfa quando o item é retirado, foram desconsiderados. A análise foi realizada por domínios e no total.

Foram considerados estatisticamente significantes os resultados cujos níveis descritivos (valores de p) foram inferiores a 0,05. Os processamentos foram realizados utilizando o programa SPSS for Windows versão 10.0 – Statistical Package for the Social Sciences.

Optou-se ainda por utilizar a categorização proposta por Dunn, apud Yamada⁽³⁸⁾, onde qualidade de vida muito boa é aquela em que o escore está entre

24 |—| 30, boa 18 |—| 24, regular 12 |—| 18, ruim 6 |—| 12 e muito ruim 0 |—| 6. Esta categorização pode propiciar maior facilidade para a discussão dos resultados obtidos e avaliação mais concreta da qualidade de vida.

Para a análise do escore de qualidade de vida com relação às variáveis de interesse, sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, filhos, horas de sono, atividades de lazer e alimentação), de estudo (horas dedicadas aos estudos, atenção às aulas teóricas e cumprimento do horário de entrada e saída das aulas) e de trabalho (quantos empregos possui, se tem vínculo empregatício, horas de trabalho semanais, tempo gasto por dia em transporte) dos alunos, foram aplicados os seguintes testes estatísticos:

- Teste não paramétrico de Mann-Whitney⁽³⁹⁾: para a comparação da distribuição do escore de qualidade de vida entre dois grupos independentes, como, por exemplo, com relação ao sexo;

- Teste não paramétrico de Kruskal-Wallis⁽³⁹⁾: para a comparação da distribuição do escore de qualidade de vida entre mais de dois grupos independentes, como por exemplo, com relação à questão sobre horas de sono. No caso onde o valor do teste foi significativo ($p < 0,05$), foi feita uma análise de comparações múltiplas, com a finalidade de determinar em quais pares de grupos se encontrava a diferença;

- Coeficiente de correlação: para verificar se houve correlação entre o escore e a variável quantitativa idade, calculou-se o coeficiente de correlação linear de Pearson⁽⁴⁰⁾. O Coeficiente de correlação é uma medida entre -1 e 1, onde o valor zero indica que as variáveis analisadas não possuem correlação (o comportamento de uma variável independe da outra). Também foi calculado um teste de significância. Vale lembrar que os testes feitos para a correlação verificam se o coeficiente de correlação é igual a zero (H_0 : Coeficiente de Correlação=0), ou seja, indicam se a correlação pode ser considerada nula, o que implicaria que as duas variáveis são não correlacionadas.

Foram realizados gráficos de intervalo de confiança de 95% para as médias, ilustrando melhor os resultados da comparação do escore de qualidade de vida com as variáveis de interesse.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos estão apresentados da seguinte forma:

4.1. Caracterização dos alunos-trabalhadores.

4.1.1. Características sociodemográficas.

4.1.2. Dados relacionados aos estudos.

4.1.3. Dados relacionados ao trabalho.

4.2. Análise da qualidade de vida.

4.3. Análise das relações entre qualidade de vida e características sociodemográficas, de estudo e de trabalho.

4.1 Caracterização dos alunos-trabalhadores

4.1.1 Características sociodemográficas

Tabela 1 – Distribuição dos alunos-trabalhadores, segundo as variáveis sociodemográficas, horas de sono, lazer e alimentação. São Paulo, 2005.

Variáveis		nº	%
Sexo (N=101)	Feminino	83	82,2
	Masculino	18	17,8
Idade (anos) (N=101)	19 — 29	67	65,7
	30 — 40	23	22,6
	≥ 41	11	11,7
	mín./máx. média	19/50 27,66	
Raça (N=99)	Branca	63	63,7
	Parda	23	23,2
	Negra	12	12,1
	Amarela	1	1,0
Estado civil (N=101)	Solteiro	69	68,2
	Casado	23	22,8
	Separado	5	5,0
	Divorciado	2	2,0
	Amasiado	2	2,0
Filhos (N=101)	Não	74	73,3
	Sim	27	26,7
Horas de sono/dia (N=99)	< 4 horas	10	10,1
	4 a 6 horas	72	72,7
	6 a 8 horas	15	15,2
	> 8 horas	2	2,0
Atividades de lazer (N=99)	Sim	65	65,7
	Não	34	34,3
Alimentação e horário adequados (N=101)	Não	91	90,1
	Sim	10	9,9

Nos dados apresentados na Tabela 1, observa-se que entre os 101 alunos respondentes, a grande maioria (82,2%) era do sexo feminino, característica peculiar da profissão de enfermagem. Atualmente o COFEN⁽⁴¹⁾ aponta em seus

registros 88,0% de mulheres no total de profissionais ativos, sendo que, na categoria do técnico de enfermagem, as mulheres perfazem 86,9%.

A média de idade dos alunos-trabalhadores foi de 27,66 anos, variando entre 19 e 50 anos. A faixa etária predominante foi de 19 a 29 anos (65,7%) e a maioria pertencia à raça branca (63,6%), em que prevalecem alunos solteiros (68,3%) e sem filhos (73,3%).

Em relação ao número de horas de sono por dia, os alunos-trabalhadores dormiam de 4 a 6 horas (72,7%), de 6 a 8h (15,2%); deve-se ressaltar que 10,1% dormiam menos de 4 horas por dia.

O cansaço e as poucas horas de sono podem levar a um desgaste físico e mental que interferem nas relações diárias do aluno-trabalhador com seus familiares e amigos. A sobrecarga a que se submetem foi evidenciada principalmente pelas possíveis privações de sono e conseqüentemente alterações da capacidade funcional, irritação e nervosismo por não atender às necessidades fisiológicas, prejudicando a vida de relação desses sujeitos, afastando-os do convívio social ⁽⁷⁾.

A maioria (65,7%) dos alunos mencionou ter alguma atividade de lazer nos finais de semana, sendo a predominante visita a familiares e amigos (67,7%), seguida de assistir à televisão (63,1%), ir ao cinema (33,8%), fazer compras (33,8%), outras atividades (29,2%), dançar (27,7%), passear no parque (23,1%), viajar (17,2%) e ir ao teatro (6,2%); 34,3% não referiram atividades de lazer. Esses dados estão apresentados no Gráfico 1.

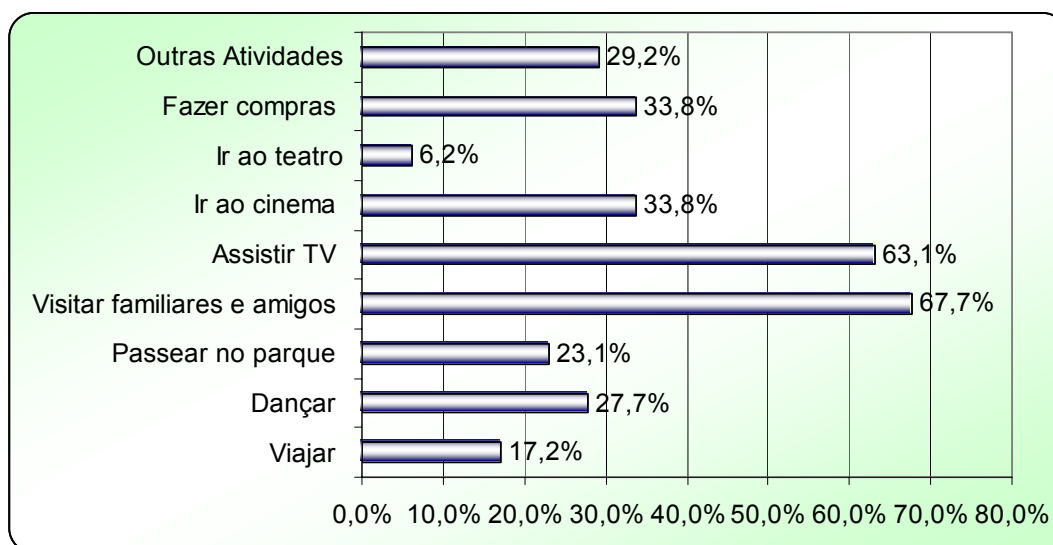
No estudo de Iglesias⁽¹⁷⁾, dentre 87,0% dos alunos que referiram ter alguma atividade de lazer, assistir à televisão foi a atividade mais citada (61,5%).

O lazer é compreendido como “uma ocupação livre e espontânea, para repousar, divertir-se, entreter-se, cultivar amigos, livrando-se das obrigações profissionais” e também como integração e valorização da família e dos amigos ^(42,43).

A possibilidade de libertar-se do tédio e das imposições do trabalho não impede, a busca consciente ou inconsciente de ocupações que tragam felicidade e integração afetiva com familiares, colegas e amigos, sendo o lazer atividade aspirada pela maioria das pessoas como fonte de prazer e de liberdade ⁽⁴³⁾.

Quanto à alimentação, a maioria (90,1%) dos alunos-trabalhadores referiu não se alimentar nos horários e adequadamente.

Gráfico 1 – Distribuição dos alunos-trabalhadores segundo atividades de lazer nos finais de semana. São Paulo, 2005.



4.1.2 Dados relacionados aos estudos

Tabela 2 – Distribuição dos alunos-trabalhadores segundo os dados relacionados aos estudos. São Paulo, 2005.

Dados relacionados aos estudos		nº	%
Horário do curso (N=101)	Matutino	37	36,6
	Vespertino	34	33,7
	Noturno	30	29,7
Ano de conclusão do ensino médio (N=99)	Anterior a 1998	37	37,4
	Entre 1999 e 2000	27	27,3
	Após 2001	35	35,3
Horas dedicadas aos estudos (N=101)	< 2 horas	48	47,5
	2 a 4 horas	31	30,7
	não tem tempo	19	18,8
	mais de 4 horas	3	3,0
Atenção durante as aulas teóricas (N=101)	Não	59	58,4
	Sim	42	41,6
Realização das atividades propostas no prazo. (N=81)	Sim	75	92,6
	Não	6	7,4
Pontualidade no início e término das aulas (N=100)	Sim	65	65,0
	Não	35	35,0

Na Tabela 2, verifica-se que 36,6% dos alunos estudavam no período matutino, 33,7% no vespertino e 29,7% no noturno. A maior parte (64,7%) deles concluiu o ensino médio até o ano 2000, há 6 anos.

Com relação às horas dedicadas aos estudos, fora da sala de aula, um número expressivo de alunos (47,5%) referiu menos de 2 horas semanais e 18,8 % informaram não ter tempo para estudar.

O percentual de alunos que dedicava poucas ou nenhuma hora aos estudos é um dado relevante relacionado ao aluno-trabalhador, pois o aprendizado ficava restrito às atividades desenvolvidas em sala de aula, o que pode implicar um comprometimento na qualidade da formação desses alunos que associam estudo e trabalho. Analisando esse perfil, há necessidade de criar recursos didáticos, como também desenvolver hábitos de estudo, que muitas vezes somam-se aos problemas de falta de tempo. É fundamental, por parte dos docentes de enfermagem, manter atenção redobrada no processo ensino aprendizagem, do qual resultará a qualidade da formação dos profissionais de enfermagem de nível médio. Apenas discursar sobre a qualidade da assistência de enfermagem, sem se preocupar com a formação dos futuros profissionais como parte dos requisitos essenciais à sua atuação profissional, resultará em descomprometimento com a assistência.

Pode-se observar também que a maioria (58,4%) dos alunos-trabalhadores não conseguia manter-se atento durante as aulas teóricas; o cansaço foi o principal motivo citado (84,7%), seguido de preocupações com assuntos não pertinentes à aula (23,7%), aula monótona (15,3%), entre outros motivos (10,2%); estes dados estão apresentados no Gráfico 2.

Quanto à realização das atividades propostas pelos professores, dentro do prazo, a grande maioria dos alunos (92,6%) referiu conseguir realizá-las; destes, 66,7% as realizavam de forma parcial.

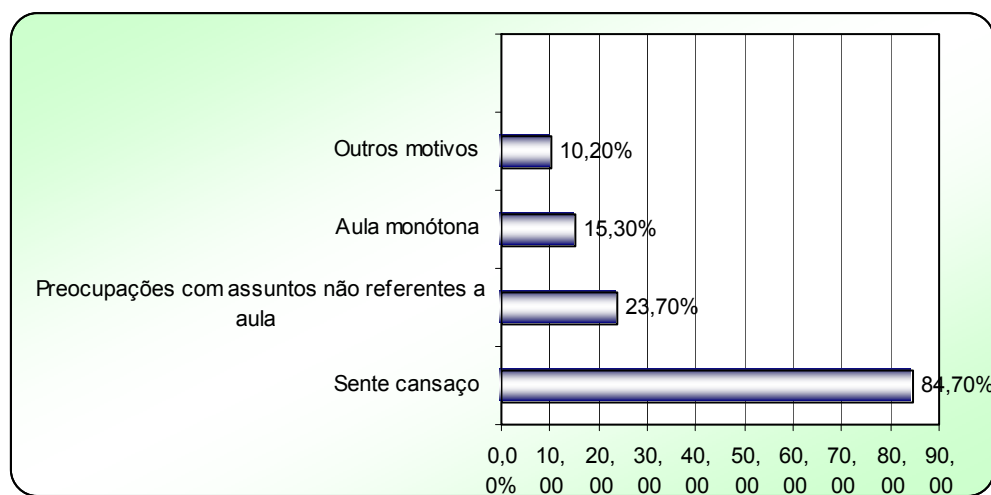
Há necessidade de que, em cada disciplina, seja analisada a quantidade de atividades solicitadas, considerando a importância de sua realização. Dessa forma, além de manter a qualidade do ensino, considera-se o perfil do aluno que estuda e trabalha.

Com base no resultado das questões levantadas, verifica-se a necessidade de utilizar estratégias didáticas que estimulem os alunos-trabalhadores, como também repensar a prática pedagógica.

Santos⁽⁴⁴⁾ considerou que o docente que atua no ensino médio de enfermagem não deve limitar sua prática na transmissão do mero “saber fazer”. É necessário que ele se comprometa a oferecer uma formação sólida e renovada capaz de permitir ao aluno refletir e intervir na realidade de forma crítica e criativa.

Pode-se observar ainda, na Tabela 2, que a grande maioria (65,0%) dos alunos era pontual no início das aulas e permanecia na sala de aula até o seu término; os 35,0% dos alunos que não conseguiam cumprir o horário referiram como principais motivos a incompatibilidade de horários entre a escola e o trabalho (52,9%) e a dificuldade com o meio de transporte (26,5%).

Gráfico 2 – Distribuição dos alunos-trabalhadores segundo os motivos para não se manterem atentos às aulas teóricas. São Paulo, 2005.



4.1.3 Dados relacionados ao trabalho

Tabela 3 – Distribuição dos alunos-trabalhadores segundo os dados relacionados ao trabalho. São Paulo, 2005.

Dados relacionados ao trabalho		nº	%
Início do trabalho (N=100)	Antes de fazer o curso	76	76,0
	Durante o curso	24	24,0
Número de empregos (N=101)	Um	93	93,1
	Mais de um	8	7,9
Vínculo empregatício (N=101)	Sim	67	66,3
	Não	34	33,7
Área de atividade (N=101)	Saúde	56	55,4
	Comercial	23	22,7
	Administrativo	10	9,9
	Indústria	4	4,0
	Informática	2	2,0
	Educação	2	2,0
Função (N=101)	Auxiliar de enfermagem	40	39,6
	Outras	61	60,4
Horas de trabalho/semana (N=100)	Mais de 40 horas	28	28,0
	31 a 40 horas	41	41,0
	21 a 30 horas	21	21,0
	12 a 20 horas	4	4,0
	menos de 12 horas	6	6,0
Tempo gasto em transporte (N=100)	mais de 2 horas	58	58,0
	menos de 2 horas	40	40,0
	Trabalha em casa	2	2,0

De acordo com os dados apresentados na Tabela 3, verifica-se que a maioria (76,0%) dos alunos começou a trabalhar antes de iniciar o curso técnico de enfermagem, 93,1% possuíam um emprego e 66,3% tinha vínculo empregatício.

Camargo⁽⁴²⁾ evidenciou em seu estudo que a segurança da garantia do trabalho é mais importante que a atividade desempenhada, pois a estabilidade no emprego significa sobrevivência e segurança, representando o atendimento de suas necessidades básicas e de seus familiares; por outro lado, os trabalhos autônomos sem vínculo, cujo ganho não é previsível, gera ansiedade e insegurança para os trabalhadores.

Como era de se esperar, a maioria (55,4%) desses alunos trabalhava na área da saúde, sendo que 39,6% exerciam a função de auxiliar de enfermagem.

Com relação à carga horária semanal de trabalho, 41,0% dos alunos trabalhavam de 31 a 40 horas e 28,0% mais de 40 horas, o que configura uma sobrecarga, principalmente se considerar que a maioria era do sexo feminino, que ainda acumula atividades domésticas.

Em relação ao tempo gasto pelos alunos com o transporte, entre a residência, a escola e o trabalho, 58,0% dos alunos referiram gastar mais de 2 horas.

Esse resultado é semelhante ao encontrado por Iglesias⁽¹⁷⁾ em seu estudo sobre o aluno-trabalhador de enfermagem.

4.2 Análise da Qualidade de Vida

4.2.1 Consistência interna do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers

Para avaliar a consistência interna do Índice de Qualidade de Vida, foi utilizado o coeficiente Alfa de Cronbach⁽³⁷⁾ na população deste estudo. Esse coeficiente varia entre 0 e 1 e quanto maior o valor melhor a confiabilidade.

A aplicação do instrumento foi pelo método auto-administrado, sendo observado que dois itens (2 e 22) dos 34 que compõem o instrumento apresentaram correlação negativa com os outros itens, com valores de correlação de 0,19 e 0,31, respectivamente; dessa forma optou-se por sua exclusão. Os itens referem-se a “assistência à saúde que está recebendo” e “não ter trabalho”, com percentuais de *missing* de 2%, 65,4% respectivamente.

Na Tabela 4, está apresentado o percentual de não respostas (*missing values*) de cada item do instrumento, em relação ao total de 101 alunos trabalhadores.

Tabela 4 – Percentual de não respostas nos itens do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers. São Paulo, 2005.

Itens	N	Não respostas	%
QV1	100	1	1,0
QV2	99	2	2,0
QV3	87	14	13,9
QV4	98	3	3,0
QV5	98	3	3,0
QV6	99	2	2,0
QV7	99	2	2,0
QV8	99	2	2,0
QV9	36	65	64,4
QV10	95	6	5,9
QV11	73	28	27,7
QV12	94	7	6,9
QV13	101	0	0
QV14	100	1	1,0
QV15	100	1	1,0
QV16	101	0	0
QV17	99	2	2,0
QV18	101	0	0
QV19	98	3	3,0
QV20	99	2	2,0
QV21	99	2	2,0
QV22	35	66	65,4
QV23	98	3	3,0
QV24	101	0	0
QV25	98	3	3,0
QV26	101	0	0
QV27	100	1	1,0
QV28	101	0	0
QV29	100	1	1,0
QV30	101	0	0
QV31	101	0	0
QV32	100	1	1,0
QV33	101	0	0
QV34	101	0	0

Tabela 5 – Coeficiente Alfa de Cronbach dos domínios e a correlação dos itens que compõem os domínios. São Paulo, 2005.

Domínio	α de Cronbach	Item	Correlação com os outros itens	α de Cronbach se o ítem for excluído
Saúde/funcionamento	0,8681	1	0,4391	0,8638
		3	0,4437	0,8642
		4	0,5662	0,8570
		5	0,6727	0,8501
		6	0,6973	0,8491
		7	0,5251	0,8594
		12	0,3789	0,8683
		15	0,5674	0,8569
		16	0,3325	0,8682
		17	0,6698	0,8508
		25	0,4801	0,8626
Socioeconômico	0,7664	26	0,5777	0,8562
		27	0,6321	0,8527
		13	0,4230	0,7492
		14	0,4038	0,7516
		18	0,7028	0,7008
		19	0,4289	0,7478
		20	0,6005	0,7143
		21	0,3142	0,7711
Psicológico/espiritual	0,8779	23	0,3144	0,7671
		24	0,5807	0,7193
		28	0,6342	0,8656
		29	0,4333	0,8846
		30	0,6325	0,8642
		31	0,7470	0,8488
		32	0,7496	0,8486
Família	0,8634	33	0,6472	0,8620
		34	0,7892	0,8429
		8	0,7725	0,8013
		9	0,6985	0,8397
		10	0,7685	0,8014
		11	0,6560	0,8592

Observa-se na Tabela 5 que o domínio Saúde/funcionamento apresenta um pequeno aumento no Alfa de Cronbach quando os itens 12 e 16 são retirados. Porém, como a mudança ocorreu na 4^a casa decimal, o acréscimo foi inferior a 1% e esse item não apresenta correlação negativa com nenhum outro do domínio; os mesmos foram mantidos, por considerar que os acréscimos não trazem prejuízos ao instrumento. No domínio Socioeconômico, o Alfa de Cronbach aumentou com a exclusão dos itens 21 e 23 e no domínio Psicológico/espiritual, com a exclusão do item 29; também os mesmos foram mantidos, pois o acréscimo foi inferior a 1% e não houve correlação negativa com outros itens.

Tabela 6 – Correlação dos domínios com o escore total do IQV. São Paulo, 2005.

	Correlação com o escore total do IQV	α de Cronbach se o ítem for excluído
IQVSF	0,7815	0,7442
IQVSE	0,7245	0,7714
IQVPE	0,6778	0,7853
IQVF	0,5385	0,8672

α -cronbach = 0,84

Observa-se na Tabela 6 que o domínio com menor correlação (0,5385) com o escore total da escala foi o domínio Família, porém sua exclusão não elevaria o Alfa significativamente. Dessa forma, optou-se pela não exclusão do domínio para manter o instrumento o mais próximo do original.

O domínio Saúde/funcionamento foi o que apresentou a maior correlação com a escala, 0,7815.

Tabela 7 – Coeficiente Alfa de Cronbach do IQV Total e por domínios. São Paulo, 2005.

IQV Total/domínios	Número de itens	α Cronbach
Total	32	0,84
Saúde/funcionamento	13	0,87
Socioeconômico	08	0,77
Psicológico/espiritual	07	0,88
Família	04	0,86

Na Tabela 7, observa-se que o valor do Alfa de Cronbach de 0,84 relativo aos 32 itens mantidos no instrumento se apresentou bastante satisfatório quanto à consistência interna para a mensuração da qualidade de vida da população em estudo, podendo-se afirmar o mesmo para os domínios Saúde/funcionamento (0,87), Socioeconômico (0,77), Psicológico/espiritual (0,88) e Família (0,86).

Tabela 8 – Coeficiente Alfa de Cronbach do IQV e seus domínios em estudos realizados. São Paulo, 2005.

Estudo	Saúde/ funcionamento	Sócio- econômico	Psicológico/ Espiritual	Família	IQV Total
Kimura, 1999	0,88	0,71	0,84	0,65	0,76
Kawakame, 2001	0,83	0,67	0,88	0,64	0,85
Yamada, 2001	0,85	0,65	0,83	0,74	0,99
Iglesias, 2002	0,87	0,83	0,88	0,75	0,93
Nunes, 2006*	0,87	0,77	0,88	0,86	0,84

* Dados da pesquisa atual

Os dados apresentados na Tabela 8 mostram os coeficientes de confiabilidade do IQV total e por domínios, em diferentes estudos que utilizaram o instrumento de Ferrans e Powers. Os coeficientes Alfa de Cronbach, que apresentaram os maiores valores, foram os domínios Saúde/funcionamento (0,88), demonstrado no estudo de Kimura⁽²⁹⁾; Psicológico/espiritual (0,88) nos estudos realizados por Kawakame⁽²⁶⁾, Iglesias⁽¹⁷⁾ e no presente estudo; no domínio Socioeconômico o Alfa de maior valor (0,83) foi encontrado no estudo de Iglesias⁽¹⁷⁾, no domínio Família, o maior valor (0,86) foi observado no presente estudo. O domínio Família tem apresentado os menores valores de consistência interna, diferentemente do observado no presente estudo.

Nos estudos realizados no Brasil, os resultados do Coeficiente Alfa de Cronbach, de modo geral, têm se mostrado bastante satisfatórios.

4.2.2 Avaliação da Qualidade de vida

Após identificar as características do aluno-trabalhador e considerando a escola não apenas como espaço de produção e aprendizado de conhecimentos, mas também de cultura, de espiritualidade e de vida⁽⁴⁵⁾ e análise da confiabilidade do IQV aplicado aos sujeitos deste estudo, será apresentada a avaliação da qualidade de vida desses alunos a partir dos resultados da aplicação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers.

Para calcular o IQV dos alunos-trabalhadores, foram considerados 32 itens mantidos no instrumento em relação à satisfação e à importância. O escore total e por domínios pode variar de 0 a 30 e quanto maior o valor, melhor a qualidade de vida. Também foi utilizada a classificação estabelecida por Yamada⁽³⁸⁾,

descrita anteriormente, quando classifica a qualidade de vida em muito boa a muito ruim de acordo com a faixa de escore obtida.

Tabela 9 – Estatística descritiva referente ao IQV Total e por domínios dos alunos-trabalhadores, segundo a média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo. São Paulo, 2005.

Estatísticas descritivas	IQV Saúde/funcionamento	IQV Sócio-econômico	IQV Psicológico/espiritual	IQV Família	IQV Total
N	101	101	101	101	101
Média	20,01	20,09	23,58	22,18	21,07
Mediana	20,45	20,57	24,86	24,00	22,06
Desvio padrão	5,03	4,82	5,41	6,61	4,50
Mínimo	3,23	6,86	2,57	0,00	3,87
Máximo	27,23	28,50	30,00	30,00	28,40

Conforme os dados apresentados na Tabela 9, observa-se que a média do IQV total foi de 21,07 (DP= 4,50), e os valores dos escores variaram entre 3,87 e 28,40, sugerindo que os alunos-trabalhadores do Curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem, população desse estudo, possuem boa qualidade de vida.

Analisando os diferentes domínios, a maior média foi no domínio Psicológico/espiritual, com um escore de 23,58 (DP=5,41), considerado próximo de um nível muito bom no escore de qualidade de vida. O domínio Família apresentou média de 22,18 (DP=6,61), apresentando maior variação entre o escore mínimo (0,0) e máximo (30). Valores próximos foram observados nos domínios, Socioeconômico, cuja média foi de 20,09 (DP=4,82), e no Saúde/funcionamento com média de 20,01 (DP=5,03).

Tabela 10 – Estatística descritiva dos escores do domínio Saúde/ funcionamento, segundo a média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e α -Cronbach. São Paulo, 2005.

Domínio	Qualidade de Vida	N	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	α Cronbach
SAÚDE/FUNIONAMENTO	QV1	100	21,82	24	6,86	0	30	0,87
	QV3	87	17,93	18	8,61	0	30	
	QV4	98	19,99	24	8,67	0	30	
	QV5	98	22,89	24	8,60	0	30	
	QV6	99	21,77	24	8,12	0	30	
	QV7	99	22,69	24	7,30	0	30	
	QV12	94	20,49	24	8,64	0	30	
	QV15	100	21,59	24	8,17	0	30	
	QV16	101	24,86	24	5,48	0	30	
	QV17	99	12,99	12,5	8,25	0	30	
	QV25	98	15,32	18	9,13	0	30	
	QV26	101	16,87	18	8,94	0	30	
	QV27	100	20,08	24	9,09	0	30	

No domínio Saúde/funcionamento, foram considerados 13 itens: 1,3,4,5,6,7, 12,15,16,17,25,26 e 27. O coeficiente Alfa foi consideravelmente alto (0,87).

O escore de qualidade de vida foi de 20,01 (Tabela 9), sendo importante ressaltar as médias dos itens que compõem o domínio.

O item 16 foi o que apresentou maior escore (24,86) de qualidade de vida, sendo classificado como muito bom; os itens 1,3,4, 5, 6, 7, 12,15 e 27, no mesmo domínio, classificaram-se como bom.

Com relação à média (24,86) do item 16, capacidade física para ser útil às outras pessoas, que obteve maior escore neste domínio, pode-se observar a coerência do resultado, considerando que este estudo está sendo realizado com alunos de enfermagem, em que a essência da profissão é o cuidar.

Segundo Souza⁽⁴⁶⁾, “a atitude de preocupação, a realização de ações específicas e a dedicação para com as pessoas fazem parte dos processos cuidadosos”. Quem tem o cuidar por profissão tem o desvelo pela manutenção da vida; a enfermagem é uma profissão que se dedica à conservação da integridade, envolvendo interação pessoal, respeito mútuo e afeto, sempre aliados à competência e habilidade.

Iglesias⁽¹⁷⁾ obteve uma média menor do que a encontrada no presente estudo no item 16, enquanto nos itens 17, 25 e 26, as médias foram muito semelhantes.

Os extremos inferiores de valores de média nesse domínio foram dos itens 17 (12,99), nível de estresse ou preocupações com sua vida, 25 (15,32), suas atividades de lazer e 26 (16,87) referente à disposição para passear, considerados como um nível regular de qualidade de vida, indicando um aspecto importante de interferência na qualidade de vida dos alunos pesquisados.

No estudo realizado por Camargo, Bueno⁽⁴²⁾ com trabalhadores de hospital, o lazer foi compreendido como uma conquista dos trabalhadores. Realizam atividades em que possam exercer o livre-arbítrio e se reequilibram dos transtornos do trabalho. Também foi expresso pelos pesquisados a questão do tempo e atitude, pois não adianta apenas ter vontade de realizar uma atividade de lazer, é necessário ter disponibilidade de tempo; mas apenas tempo livre não garante a atividade de lazer, que depende de uma atitude consciente e predisposta a isso.

Isso leva à reflexão sobre os diversos aspectos da vida das pessoas, que devem ser avaliados sob várias concepções, evitando, dessa forma, interpretações equivocadas, isto é, cada indivíduo determina para si suas escolhas.

O estresse tornou-se um termo comum veiculado nos meios de comunicação e tem sido usado como causa e explicação para inúmeras situações que atingem a vida moderna. A simplificação desse problema que aflige tantas pessoas acaba por omitir os reais significados para a vida humana ⁽⁴⁷⁾. A questão do estresse é uma preocupação científica que se justifica na sua provável relação com o adoecimento ou sofrimento que ele provoca ⁽⁴⁷⁾.

No preparo do cuidador, Martins⁽²¹⁾ destaca a importância de atenção ao ambiente escolar, que deve ter a capacidade de minimizar a ansiedade excessiva que o aluno tem, principalmente no início de sua atuação, para que ele possa compreender a situação difícil que tem de enfrentar. A possibilidade de proporcionar uma atmosfera aberta e facilitadora atenua o estresse ligado ao processo de profissionalização e reforça que um clima educacional de intimidação tende a acentuar esse problema. Essa afirmação leva os enfermeiros-docentes a refletir sobre o ambiente escolar local de formação, onde a humanização do processo ensino-aprendizagem se faz necessário.

Deve-se ressaltar também a sobrecarga que este aluno assume quando associa estudo e trabalho.

Tabela 11 – Estatística descritiva dos escores do domínio Socioeconômico, segundo a média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e α -Cronbach. São Paulo, 2005.

Domínio	Qualidade de vida	N	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	α cronbach
SOCIOECONÔMICO	QV13	101	22,71	24	6,58	0	30	0,77
	QV14	100	22,34	24	7,23	0	30	
	QV18	101	22,82	24	7,53	0	30	
	QV19	98	19,21	19,5	6,89	0	30	
	QV20	99	15,58	17,5	8,74	0	30	
	QV21	99	21,33	24	8,04	0	30	
	QV23	98	19,37	24	7,80	0	30	
	QV24	101	17,60	18	8,15	0	30	

Esta análise foi realizada considerando os 8 itens: 13, 14, 18, 19, 20, 21, 23, 24.

Nesse domínio, os itens 13, 14, 18, 19, 21, 23, foram classificados como sendo bom o nível de satisfação com estes aspectos da vida. O valor do Alfa foi de 0,77, o menor entre os domínios, e o escore de 20,09 (Tabela 9). Os itens 20 e 24, que apresentaram médias mais baixas (15,58 e 17,60) foram os relacionados às condições socioeconômicas e independência financeira, respectivamente, classificando-se como regular, aspectos esses os de menor satisfação nesse domínio.

Observa-se no trabalho de Iglesias⁽¹⁷⁾, que avaliou a qualidade de vida dos alunos-trabalhadores da graduação em Enfermagem, que o escore total nesse domínio foi de 20,35, e o referente ao item 20 (condições socioeconômicas) obteve a média 15,58, valor muito próximo ao encontrado no presente estudo; deve-se lembrar que a população pesquisada por essa autora, teve características semelhantes às deste estudo, como o fato de ser aluno-trabalhador e muitos deles atuarem como auxiliares de enfermagem.

Considerando que os alunos-trabalhadores trabalham para financiar os estudos, Iglesias⁽¹⁷⁾ sugere que a insatisfação observada pode ser decorrente desse fato, somada à responsabilidade financeira pessoal e com terceiros.

No estudo desenvolvido por Marra⁽⁴⁸⁾, no qual considerou na categoria condições econômicas a relação deficiente entre ganho/gastos e o dinheiro insuficiente para os gastos com os estudos, a qualidade de vida dos alunos de enfermagem pesquisados também foi não considerada boa.

Tabela 12 – Estatística descritiva dos escores do domínio Psicológico-espiritual, segundo a média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e α -Cronbach. São Paulo, 2005.

Domínio	Qualidade de vida	N	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	α Cronbach
PSICOLÓGICO/ ESPIRITUAL	QV28	101	23,88	24	8,21	0	30	0,88
	QV29	100	27,93	30	5,02	0	30	
	QV30	101	22,74	24	7,44	0	30	
	QV31	101	23,39	24	7,20	0	30	
	QV32	100	22,82	24	7,20	0	30	
	QV33	101	21,13	24	7,16	0	30	
	QV34	101	23,22	24	7,31	0	30	

A análise foi realizada considerando os itens 28, 29, 30, 31, 32, 33 e 34. Nenhuma questão apresentou correlação negativa e a exclusão de qualquer item diminuiria o valor do Alfa, que no domínio Psicológico/espiritual, foi razoavelmente alto (0,88) com o escore de 23,58 (Tabela 9). O item 29 (sua fé em Deus) apresentou a maior média (27,93) entre todos os itens dos quatro domínios do instrumento, classificada como muito boa, sendo um aspecto de destaque no nível de satisfação com a vida. Os demais itens 28, 30, 31, 32, 33 e 34 obtiveram médias entre as faixas de 21,13 a 23,88 consideradas boas.

Em relação aos itens 28 e 29, Iglesias⁽¹⁷⁾, entende que o bem-estar dos alunos aparece como possível resultado da superação das dificuldades enfrentadas diariamente e que a fé transcendental, que provavelmente possuem, influencia o seu cotidiano e conseqüentemente o nível de qualidade de vida deles.

A dimensão da espiritualidade tem sido considerada como essencial para o conceito de saúde, bem-estar e qualidade de vida e aparece como fator relevante na vida dos alunos.

“A Espiritualidade coloca questões a respeito do significado da vida e da razão de viver e não se limita a algum tipo de crença ou prática”. A necessidade de significado é considerada uma condição indispensável à vida. Quando um indivíduo

se sente incapaz de encontrar um significado, ele sofre em decorrência de sentimentos de vazio e desespero ⁽⁴⁹⁾.

Outro fator a ser observado é que a perspectiva de profissionalização e provável inserção no mercado de trabalho tenham um significado de vida importante para os pesquisados. A escola em estudo possibilita o privilégio de participação dos alunos em um processo seletivo em que concorrem a uma vaga, em seis hospitais, sendo uma porta de entrada para o mundo do trabalho, fator de motivação para o grupo. Frequentemente, expressam a expectativa de trabalhar nesta instituição, visto que o salário é compatível com o mercado, as folgas semanais são melhores que a média dos demais hospitais da cidade e também fazem colocações sobre o *status* conseguido por trabalhar em um Hospital Universitário.

Tabela 13 – Estatística descritiva dos escores do domínio Família, segundo a média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e α -Cronbach. São Paulo, 2005.

Domínio	Qualidade de vida	N	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	α Cronbach
FAMÍLIA	QV8	99	21,40	24	8,50	0	30	0,86
	QV9	36	26,00	30	6,73	0	30	
	QV10	95	22,95	24	7,93	0	30	
	QV11	73	20,84	24	9,49	0	30	

Esta análise foi realizada considerando os itens 8, 9,10 e 11. Novamente nenhuma questão apresentou correlação negativa, e a exclusão de nenhum item aumentaria significativamente o valor do Alfa, que obteve o valor de 0,86.

O domínio Família apresentou o valor do Alfa mais alto entre os estudos já realizados, em que foi utilizado o IQV de Ferrans e Powers, e que estão apresentados na Tabela 8. Apresentou a menor correlação com a escala total (0,5385). Os motivos para mantê-lo no instrumento foram citados no início.

O escore desse domínio foi de 22,18 (Tabela 9), classificado como bom nível de qualidade de vida dos alunos-trabalhadores. A melhor média (26,00), foi referente ao item 9 (seus filhos), embora o número de alunos com filhos tenha sido de 36 (26,70%), mostrando-se muito satisfeitos com esse aspecto da vida. Os itens 8, 10 e 11 foram considerados como um bom nível de satisfação, variando entre 20,84 e 22,95, interferindo de forma positiva na qualidade de vida desses alunos.

Tabela 14 – Média do IQV de estudos anteriores. São Paulo, 2005.

Estudo	Saúde/ funcionamento	Sócio- econômico	Psicológico/ espiritual	Família	IQV Total
Kimura, 1999	21	24	26	27	23
Kawakame, 2001	25,17	25,24	25,91	25,66	25,40
Yamada, 2001	21,01	20,96	24,37	26,21	22,27
Iglesias, 2001	19,59	20,35	22,84	22,52	20,76
Nunes, 2006*	20,01	20,09	23,58	22,18	21,07

* Dados da pesquisa atual

Observa-se na Tabela 14 que a maior média (25,40) do IQV Total foi encontrada no estudo de Kawakame⁽²⁶⁾ que pesquisou a qualidade de vida de estudantes da graduação em enfermagem, em que apenas 9,5% dos estudantes eram trabalhadores.

Ao se comparar os escores médios obtidos neste estudo com os encontrados por Iglesias⁽¹⁷⁾, cujas populações estudadas eram estudantes-trabalhadores, observa-se semelhança no IQV total e nos demais domínios.

As maiores médias foram observadas por Kimura⁽²⁹⁾ nos domínios Psicológico/espiritual (26) e Família (27) e, por Kawakame⁽²⁶⁾, nos domínios Saúde/funcionamento (25,17), Socioeconômico (25,24) e no IQV Total (25,40).

4.3 Análise das relações entre qualidade de vida e características sociodemográficas, de estudo e de trabalho

A análise das relações da qualidade de vida com as variáveis consideradas de interesse, foram relacionadas às características sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, existência de filhos, horas de sono/dia, atividades de lazer e alimentação); aos estudos (horas semanais dedicadas ao estudo, atenção às aulas, cumprimento aos horários de aulas), e ao trabalho (nº de empregos, vínculo empregatício, horas semanais de trabalho, tempo gasto com transporte).

4.3.1 Qualidade de vida e características sociodemográficas

Tabela 15 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios segundo sexo dos alunos-trabalhadores. São Paulo, 2005.

	Sexo	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	Masculino	18	20,52	3,97	0,89
	Feminino	83	19,89	5,25	
	Total	101	20,01	5,03	
IQV Socio- econômico	Masculino	18	18,94	4,03	0,15
	Feminino	83	20,35	4,96	
	Total	101	20,09	4,82	
IQV Psicológico/ espiritual	Masculino	18	24,92	3,73	0,36
	Feminino	83	23,29	5,69	
	Total	101	23,58	5,41	
IQV Família	Masculino	18	20,53	6,98	0,15
	Feminino	83	22,54	6,51	
	Total	101	22,18	6,61	
IQV Total	Masculino	18	21,12	3,50	0,80
	Feminino	83	21,06	4,70	
	Total	101	21,07	4,50	

*Teste não paramétrico de Mann-Whitney

Pode-se observar, na Tabela 15, no domínio Psicológico/espiritual que apesar dos alunos do sexo masculino, apresentarem média maior que as demais, classificada como muito boa a qualidade de vida, não existe diferença significativa ($p > 0,05$) dos valores da QV com relação ao sexo, ou seja, a qualidade de vida entre homens e mulheres foi a mesma.

Tabela 16 – Correlação entre o IQV e a idade dos alunos-trabalhadores. São Paulo, 2005.

	C. Correlação (p-valor)
IQV Total	-0,32 (0,001)*
IQV Saúde/funcionamento	-0,34 (0,001)*
IQV Socioeconômico	-0,25 (0,012)*
IQV Família	-0,20 (0,046)*
IQV Psicológico/espiritual	-0,24 (0,017)*

* Estatisticamente significante ($p < 0,05$)

De acordo com a Tabela 16, a variável idade apresentou correlação estatisticamente significante ($p < 0,05$) em todos os domínios. Vale ressaltar que a

correlação encontrada foi negativa, ou seja, quanto maior a idade dos alunos menor a qualidade de vida.

Considerando este resultado, é recomendável aos educadores da escola em estudo especial atenção ao fator idade, no sentido de dedicar mais tempo, quando necessário, a esses alunos.

Tabela 17 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo estado civil dos alunos-trabalhadores. São Paulo, 2005.

	Estado civil	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	Solteiro/Div./Separ.	76	19,74	5,30	0,47
	Casado/União consensual	25	20,80	4,11	
	Total	101	20,01	5,03	
IQV Socio- econômico	Solteiro/Div./Separ.	76	20,07	4,91	0,84
	Casado/União consensual	25	20,16	4,62	
	Total	101	20,09	4,82	
IQV Psicológico/ espiritual	Solteiro/Div./Separ.	76	23,54	5,54	0,91
	Casado/União consensual	25	23,71	5,11	
	Total	101	23,58	5,41	
IQV Família	Solteiro/Div./Separ.	76	21,89	6,69	0,61
	Casado/União consensual	25	23,05	6,39	
	Total	101	22,18	6,61	
IQV Total	Solteiro/Div./Separ.	76	20,91	4,75	0,85
	Casado/União consensual	25	21,55	3,66	
	Total	101	21,07	4,50	

Com relação aos resultados apresentados na Tabela 17, pode-se afirmar que não existe diferença significativa ($p > 0,05$) dos valores da QV quanto ao estado civil dos alunos.

Tabela 18 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo a ter filhos. São Paulo, 2005.

	Filhos	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	Sim	27	9,48	5,74	0,72
	Não	74	20,20	4,78	
	Total	101	20,01	5,03	
IQV Socio- econômico	Sim	27	19,28	4,78	0,20
	Não	74	20,39	4,83	
	Total	101	20,09	4,82	
IQV Psicológico/ espiritual	Sim	27	22,69	6,38	0,54
	Não	74	23,91	5,02	
	Total	101	23,58	5,41	
IQV Família	Sim	27	22,05	7,76	0,71
	Não	74	22,23	6,19	
	Total	101	22,18	6,61	
IQV Total	Sim	27	20,44	5,02	0,42
	Não	74	21,29	4,30	
	Total	101	21,07	4,50	

Pode-se observar, na Tabela 18, que não existe diferença significativa ($p > 0,05$) dos valores da QV com relação a ter ou não filhos.

Tabela 19 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo o n° de horas de sono por dia. São Paulo, 2005.

	Horas de sono/dia	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	Menos de 4 horas	10	17,57	6,94	0,38
	4 a 6 horas	72	20,44	4,80	
	> 6 horas	17	19,99	4,50	
	Total	99	20,07	5,02	
IQV Socio- econômico	Menos de 4 horas	10	18,58	5,31	0,56
	4 a 6 horas	72	20,13	5,06	
	> 6 horas	17	20,93	3,55	
	Total	99	20,11	4,85	
IQV Psicológico/ espiritual	Menos de 4 horas	10	19,06	9,58	0,24
	4 a 6 horas	72	23,87	4,91	
	> 6 horas	17	24,94	3,07	
	Total	99	23,56	5,47	
IQV Família	Menos de 4 horas	10	19,57	10,38	0,50
	4 a 6 horas	72	22,88	5,64	
	> 6 horas	17	20,88	7,71	
	Total	99	22,20	6,63	
IQV Total	Menos de 4 horas	10	18,32	6,81	0,36
	4 a 6 horas	72	21,40	4,26	
	> 6 horas	17	21,45	3,54	
	Total	99	21,10	4,51	

Observa-se na Tabela 19 no domínio Psicológico/espiritual que, apesar das médias dos alunos que dormiam menos de 4 horas/dia, baseada na categorização de Yamada⁽³⁸⁾, apresentarem escore de qualidade de vida menor, não houve diferença significativa ($p > 0,05$) dos valores da QV com relação ao n° de horas de sono por dia.

Tabela 20 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo às atividades de lazer nos finais de semana. São Paulo, 2005.

	Atividades de lazer	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	Não	34	18,69	6,20	0,15
	Sim	65	20,80	4,14	
	Total	99	20,07	5,02	
IQV Socio- econômico	Não	34	18,74	5,47	0,08
	Sim	65	20,82	4,37	
	Total	99	20,11	4,85	
IQV Psicológico/ espiritual	Não	34	22,09	6,71	0,12
	Sim	65	24,33	4,56	
	Total	99	23,56	5,47	
IQV Família	Não	34	22,06	7,31	0,95
	Sim	65	22,28	6,31	
	Total	99	22,20	6,63	
IQV Total	Não	34	19,83	5,41	0,13
	Sim	65	21,76	3,85	
	Total	99	21,10	4,51	

Observa-se na Tabela 20, no domínio Psicológico/espiritual, com relação às médias, segundo a categorização adotada, que a faixa dos alunos que possuíam lazer foi classificada como muito boa, pode-se afirmar, no entanto que não existe diferença significativa ($p > 0,05$) dos valores da QV com relação à prática de atividades de lazer.

Iglesias ⁽¹⁷⁾ observou em seu estudo que a ausência de lazer teve influência na qualidade de vida, no IQV Total e nos domínios Saúde/funcionamento, Socioeconômico e Psicológico/espiritual. Vale ressaltar que os alunos-trabalhadores sem atividades de lazer obtiveram os menores escores em todos os aspectos avaliados.

Segundo Ferrari⁽⁵⁰⁾, o lazer contribui para o desenvolvimento da personalidade e sociabilidade, o que leva o sujeito a participar da vida política, socioeconômica e cultural. Esta mesma autora afirma que o lazer constitui hoje um fator social muito importante, condicionado ao tipo de trabalho.

Tabela 21– Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo à alimentação adequada nos horários corretos. São Paulo, 2005.

	Alimentação adequada	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	Sim	10	22,02	3,31	0,13
	Não	91	19,78	5,15	
	Total	101	20,01	5,03	
IQV Socio- econômico	Sim	10	21,79	3,99	0,25
	Não	91	19,91	4,89	
	Total	101	20,09	4,82	
IQV Psicológico/ espiritual	Sim	10	26,36	2,44	0,08
	Não	91	23,27	5,57	
	Total	101	23,58	5,41	
IQV Família	Sim	10	25,63	2,25	0,11
	Não	91	21,80	6,82	
	Total	101	22,18	6,61	
IQV Total	Sim	10	23,36	1,73	0,09
	Não	91	20,82	4,64	
	Total	101	21,07	4,50	

Na Tabela 21, observa-se no grupo de alunos que referiram ter alimentação adequada, que as médias foram consideradas muito boas nos domínios Psicológico/espiritual e Família. Ressalta-se, no entanto, que não houve diferença significativa ($p > 0,05$) da qualidade de vida com relação à alimentação adequada.

4.3.2 Qualidade de vida e características do estudo

Tabela 22 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo o n° de horas semanais dedicadas aos estudos fora da sala de aula. São Paulo, 2005.

	N° horas dedicadas aos estudos	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	menos de 2 horas	48	19,67	5,35	0,12
	≥ 2 horas	34	21,52	3,58	
	não tem tempo	19	18,15	5,85	
	Total	101	20,01	5,03	
IQV Socio- econômico	menos de 2 horas	48	20,21	4,93	0,23
	≥ 2 horas	34	20,72	4,88	
	não tem tempo	19	18,68	4,36	
	Total	101	20,09	4,82	
IQV Psicológico espiritual	menos de 2 horas	48	23,58	5,00	0,65
	≥ 2 horas	34	24,07	5,45	
	não tem tempo	19	22,68	6,45	
	Total	101	23,58	5,41	
IQV Família	menos de 2 horas	48	22,56	5,81	0,23
	≥ 2 horas	34	23,57	4,78	
	não tem tempo	19	18,73	9,79	
	Total	101	22,18	6,61	
IQV Total	menos de 2 horas	48	21,03	4,57	0,12
	≥ 2 horas	34	22,09	3,84	
	não tem tempo	19	19,35	5,06	
	Total	101	21,07	4,50	

Pode-se afirmar que não existe diferença significativa ($p > 0,05$) dos valores da QV com relação ao n° de horas semanais dedicadas aos estudos fora do horário das aulas.

No estudo de Iglesias⁽¹⁷⁾, a relação do número de horas dedicadas aos estudos com a QV apresentou diferença significativa, o que levou a autora a atribuir à sobrecarga de atividades dos alunos as prováveis conseqüências negativas no seu desempenho do curso, tornando possível desenvolver um processo de “frustração perante a realidade”.

Estratégias didáticas devem ser discutidas em reuniões pedagógicas, sendo a criatividade essencial para a superação das dificuldades relacionadas à falta de tempo dos alunos entre outros fatores citados anteriormente. Podemos citar

revisões do conteúdo teórico, estudos dirigidos em sala de aula, como alguns recursos a serem utilizados.

Tabela 23 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo à atenção às aulas teóricas. São Paulo, 2005.

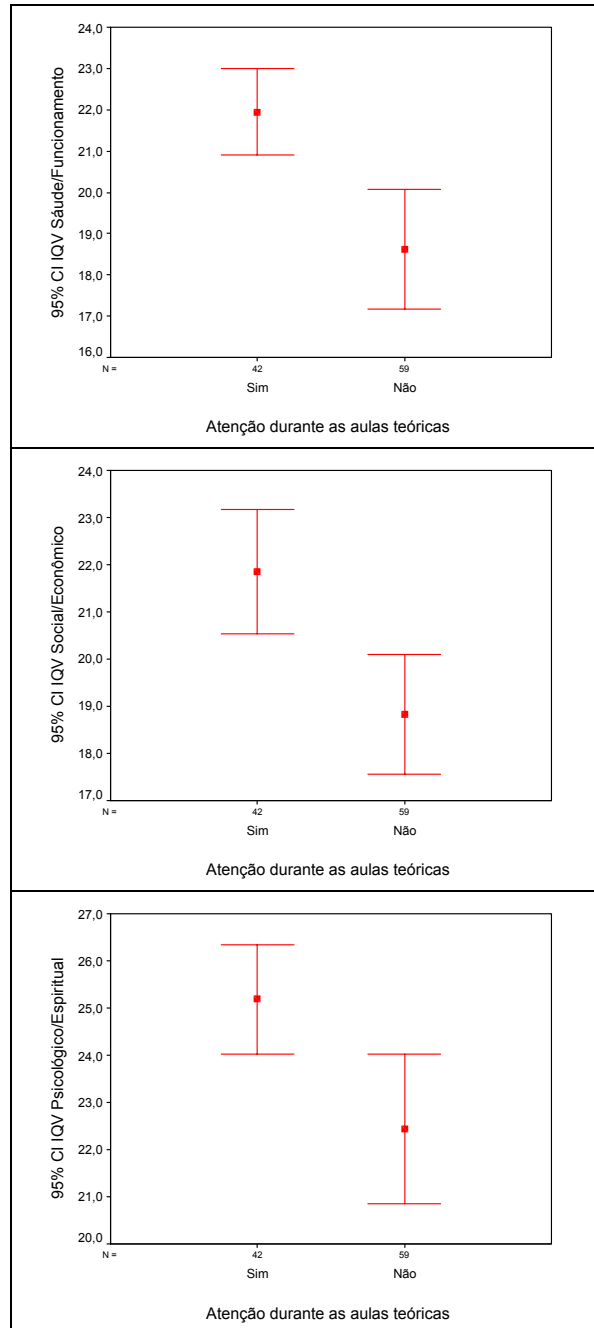
	Atenção às aulas teóricas	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	Sim	42	21,94	3,36	0,002*
	Não	59	18,63	5,57	
	Total	101	20,01	5,03	
IQV Socio- econômico	Sim	42	21,86	4,21	0,002*
	Não	59	18,84	4,86	
	Total	101	20,09	4,82	
IQV Psicológico/ espiritual	Sim	42	25,18	3,75	0,023*
	Não	59	22,44	6,11	
	Total	101	23,58	5,41	
IQV Família	Sim	42	22,92	5,88	0,518
	Não	59	21,65	7,08	
	Total	101	22,18	6,61	
IQV Total	Sim	42	22,77	3,20	0,002*
	Não	59	19,85	4,90	
	Total	101	21,07	4,50	

* Estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

Com relação à média e desvio padrão do IQV total e dos domínios e a atenção às aulas teóricas, pode-se afirmar que existe diferença significativa ($p < 0,05$) nos diferentes domínios, com exceção do domínio Família.

Os alunos que prestaram atenção às aulas teóricas apresentaram médias consideradas muito boas no domínio Psicológico/espiritual. Esses resultados estão apresentados no Gráfico 3 (Intervalo de Confiança) .

Gráfico 3 – Intervalo de confiança para as médias em relação a atenção às aulas teóricas, nos domínios Saúde/funcionamento, Socioeconômico, Psicológico/espiritual e no IQV Total. São Paulo, 2005.



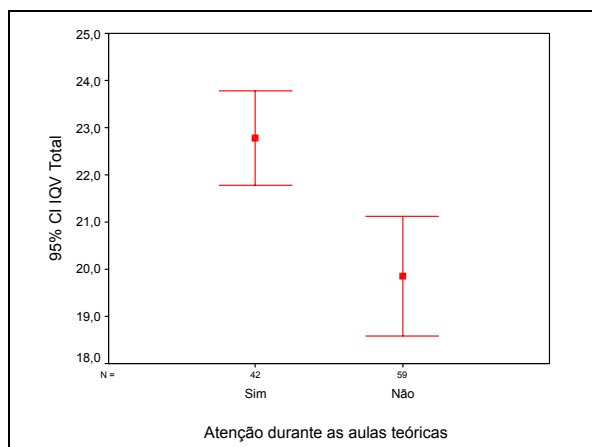


Tabela 24 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo à pontualidade na entrada e saída das aulas. São Paulo, 2005.

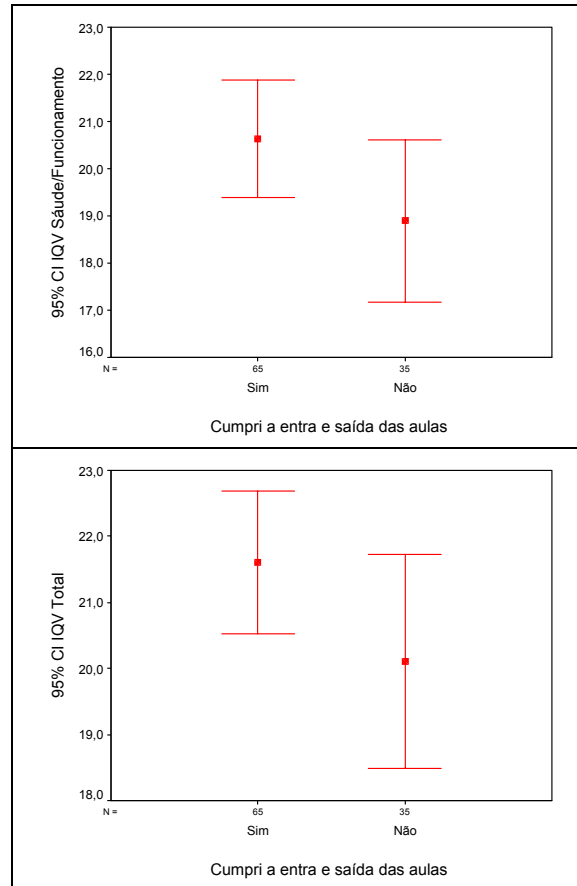
	Pontualidade na entrada e saída das aulas	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	Sim	65	20,64	5,01	0,04*
	Não	35	18,90	5,00	
	Total	100	20,03	5,05	
IQV Socio- econômico	Sim	65	20,35	5,06	0,34
	Não	35	19,59	4,43	
	Total	100	20,08	4,84	
IQV Psicológico/ espiritual	Sim	65	24,00	4,93	0,32
	Não	35	22,82	6,28	
	Total	100	23,59	5,44	
IQV Família	Sim	65	23,09	5,72	0,12
	Não	35	20,52	7,89	
	Total	100	22,19	6,64	
IQV Total	Sim	65	21,60	4,35	0,08
	Não	35	20,11	4,72	
	Total	100	21,08	4,52	

* Estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

Observa-se, na Tabela 24, que existe diferença significativa ($p < 0,05$) dos valores da QV com relação ao cumprimento do horário de entrada e saída das aulas, apenas para o domínio Saúde/funcionamento. Para o IQV Total, verifica-se uma tendência à significância estatística ($p < 0,10$).

No domínio Psicológico/espiritual, as médias dos alunos pontuais foram classificadas como muito boas. Esses resultados estão ilustrados no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Intervalo de confiança para as médias em relação à pontualidade na entrada e saída das aulas, nos domínios Saúde/funcionamento e IQV Total. São Paulo, 2005.



4.3.3 Qualidade de vida e características do trabalho.

Tabela 25 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo o n° de empregos. São Paulo, 2005.

	n° de empregos	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	Um	92	20,17	4,83	0,99
	2 ou mais	8	19,26	6,76	
	Total	100	20,10	4,98	
IQV Socioeconômico	Um	92	20,36	4,58	0,22
	2 ou mais	8	17,39	7,02	
	Total	100	20,12	4,84	
IQV Psicológico/ espiritual	Um	92	23,63	5,46	0,89
	2 ou mais	8	23,23	5,52	
	Total	100	23,60	5,44	
IQV Família	Um	92	22,18	6,35	0,48
	2 ou mais	8	21,81	9,92	
	Total	100	22,15	6,63	
IQV Total	Um	92	21,21	4,32	0,76
	2 ou mais	8	20,00	6,45	
	Total	100	21,11	4,49	

Pode-se observar, na Tabela 25, que não houve diferença significativa ($p > 0,05$) dos valores da QV com relação ao n° de empregos dos alunos-trabalhadores. Vale ressaltar que apenas oito alunos possuíam mais de um emprego, sendo uma amostra pequena para avaliação.

Tabela 26 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo vínculo empregatício. São Paulo, 2005.

	Possui vínculo empregatício	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	Sim	67	20,00	4,71	0,56
	Não	33	20,28	5,54	
	Total	100	20,10	4,98	
IQV Socio- econômico	Sim	67	20,81	4,74	0,03*
	Não	33	18,73	4,81	
	Total	100	20,12	4,84	
IQV Psicológico/ espiritual	Sim	67	23,64	5,18	0,77
	Não	33	23,51	6,01	
	Total	100	23,60	5,44	
IQV Família	Sim	67	21,95	6,75	0,72
	Não	33	22,55	6,46	
	Total	100	22,15	6,63	
IQV Total	Sim	67	21,25	4,26	0,89
	Não	33	20,84	4,99	
	Total	100	21,11	4,49	

* Estatisticamente significante

Os resultados apresentados na Tabela 26 revelaram que existe diferença significativa ($p < 0,05$) dos valores da QV com relação ao vínculo empregatício no domínio Socioeconômico.

No estudo desenvolvido por Camargo⁽⁴³⁾, as principais causas de ansiedade dos trabalhadores foram o medo do desemprego e as angústias do trabalho informal. Como o vínculo empregatício oferece a segurança dos direitos trabalhistas, isso pode justificar o melhor escore de qualidade de vida nos alunos que possuem vínculo empregatício. O Gráfico 5 ilustra esses resultados.

Gráfico 5 – Intervalo de confiança para as médias em relação ao vínculo empregatício, no domínio Socioeconômico. São Paulo, 2005.

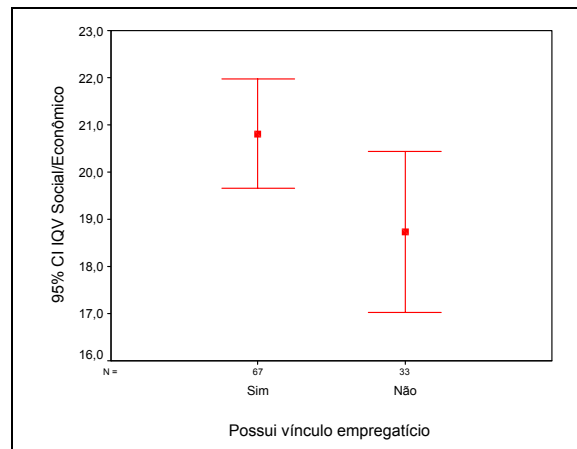


Tabela 27 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo ao n° de horas semanais de trabalho. São Paulo, 2005.

	n° de horas de trabalho semanais	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	≤ 30 horas	31	20,82	4,10	0,63
	31 a 40 horas	41	20,45	4,18	
	mais de 40 horas	28	18,78	6,61	
	Total	100	20,10	4,98	
IQV Socio- econômico	≤ 30 horas	31	20,50	4,89	0,59
	31 a 40 horas	41	20,56	3,84	
	mais de 40 horas	28	19,06	5,97	
	Total	100	20,12	4,84	
IQV Psicológico/ Espiritual	≤ 30 horas	31	23,98	4,62	0,96
	31 a 40 horas	41	23,44	5,50	
	mais de 40 horas	28	23,41	6,30	
	Total	100	23,60	5,44	
IQV Família	≤ 30 horas	31	24,27	5,24	0,07
	31 a 40 horas	41	21,70	7,24	
	mais de 40 horas	28	20,47	6,69	
	Total	100	22,15	6,63	
IQV Total	≤ 30 horas	31	21,85	3,81	0,59
	31 a 40 horas	41	21,26	3,81	
	mais de 40 horas	28	20,08	5,89	
	Total	100	21,11	4,49	

Com relação aos dados apresentados na Tabela 27, nos domínios Psicológico/espiritual e Família, os alunos que trabalhavam menos horas semanais apresentaram um índice de qualidade de vida classificado como muito bom, no entanto, estatisticamente, os resultados evidenciaram que não existe diferença significativa ($p > 0,05$).

Tabela 28 – Média e desvio padrão do IQV total e dos domínios, segundo o tempo gasto diariamente em transporte*. São Paulo, 2005.

	Tempo gasto/dia em transporte (horas)	N	Média	Desvio padrão	p-valor
IQV Saúde/ funcionamento	menos de 2h	40	20,54	4,77	0,52
	mais de 2h	58	19,84	5,21	
	Total	98	20,12	5,02	
IQV Socio- econômico	menos de 2h	40	20,64	5,46	0,24
	mais de 2h	58	19,79	4,46	
	Total	98	20,14	4,88	
IQV Psicológico/ espiritual	menos de 2h	40	24,66	4,81	0,06
	mais de 2h	58	22,91	5,83	
	Total	98	23,63	5,48	
IQV Família	menos de 2h	40	22,32	6,64	0,90
	mais de 2h	58	21,98	6,78	
	Total	98	22,12	6,69	
IQV Total	menos de 2h	40	21,70	4,39	0,27
	mais de 2h	58	20,74	4,63	
	Total	98	21,13	4,54	

* Nessa análise foram excluídos três alunos que trabalhavam em casa.

Pode-se observar, na Tabela 28, com relação ao tempo gasto em transporte e a QV, que há, no domínio Psicológico/espiritual, uma tendência estatística ($p = 0,06$), mostrando que os alunos que gastavam menos de 2 horas no trânsito apresentaram médias de qualidade de vida consideradas muito boas.

Em síntese, na análise de relações entre a qualidade de vida com as variáveis consideradas de interesse, verificou-se correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) nos seguintes aspectos: idade, atenção às aulas teóricas, pontualidade no horário de entrada e saída das aulas e vínculo empregatício. Vale ressaltar que em relação à idade, a correlação ocorreu em todos os domínios; quanto à atenção às aulas teóricas, sugeriu-se o mesmo, exceto no domínio Família,

Com relação à pontualidade, houve diferença somente no domínio Saúde/funcionamento e quanto ao vínculo empregatício no domínio Socioeconômico.

5. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos neste estudo possibilitaram as seguintes conclusões:

Em relação às características sociodemográficas

- A maioria (82,2%) dos alunos-trabalhadores era do sexo feminino, numa faixa etária entre 19 e 29 anos (65,7%), solteira (68,3%), sem filhos (73,3%); dormiam de 4 a 6 horas por dia (72,7%), não se alimentavam adequadamente nos horários corretos (90,1%) e tinham como principais atividades de lazer visitar familiares e amigos (67,7%) e assistir à televisão (63,1%).

Em relação aos estudos

- A maioria dos alunos-trabalhadores apresentou um intervalo de 6 anos entre a conclusão do ensino médio e o Curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem, sendo que 64,7% deles concluíram o ensino médio antes de 2000;
- um número expressivo de alunos dedicava poucas horas aos estudos: 18,8% referiram não ter tempo para os estudos fora da sala de aula, e 47,5% dedicavam menos de 2 horas semanais;
- 58,4% não conseguiam se manter atentos durante as aulas teóricas, sendo o cansaço responsável por 84,7% dos casos;
- 92,6% dos pesquisados afirmaram cumprir as atividades propostas pelos professores e 66,7% as realizaram de forma parcial;
- 35,0% dos alunos-trabalhadores referiram não cumprir o horário de entrada e saída das aulas, sendo a incompatibilidade de horário entre trabalho e estudo e a dificuldade com o transporte (52,9% e 26,5%, respectivamente) os principais motivos.

Em relação ao trabalho

- 76,0% dos alunos-trabalhadores já trabalhavam antes de iniciarem o Curso Habilitação Profissional Técnica;
- 93,1% possuíam somente um emprego, dos quais 66,3% com vínculo empregatício;

- a área de atividade que predominou foi a da saúde (55,4%) e 39,6% alunos atuavam como auxiliares de enfermagem;
- a carga horária semanal de trabalho para 28,0% desses alunos era mais de 40 horas, e para 41,0% de 31 a 40 horas;
- o tempo gasto em transporte diariamente era de mais de 2 horas para 58,0% dos pesquisados.

Avaliação da qualidade de vida

- Foram observados os seguintes Índices de Qualidade de Vida nos domínios: Saúde/funcionamento 20,01 (DP=5,03), Socioeconômico 20,09 (DP=4,82), Psicológico/espiritual 23,58 (DP=5,41), Família 22,18 (DP=6,61) e IQV Total 21,07 (DP=4,50), permitindo classificar como boa a qualidade de vida dos alunos-trabalhadores;
- avaliados individualmente, os itens com os maiores escores foram: item 9 (26,00), 16 (24,86) e 29 (27,93), relacionados, respectivamente, a “seus filhos”, “capacidade física para ser útil às outras pessoas” e “a fé em Deus”, sendo considerada como muito boa a qualidade de vida dos alunos, nesses aspectos;
- os itens com os menores escores foram: item 17 (12,99), 20 (15,58), 25 (15,32) e 26 (16,87) relacionados, respectivamente, ao “nível de estresse ou preocupações com sua vida”, “condições socioeconômicas”, “atividades de lazer” e “disposição para passear”, sendo considerada regular a satisfação com a vida nesses aspectos.

Verificação das relações entre qualidade de vida e características sociodemográficas, de estudo e de trabalho

A qualidade de vida teve correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) na relação às seguintes variáveis:

- idade, tanto em relação à vida em geral ($p = 0,001$), como nos domínios Saúde/funcionamento ($p = 0,001$), Socioeconômico ($p = 0,012$), Psicológico/espiritual ($p = 0,017$) e Família ($p = 0,046$), ou seja, quanto maior a idade dos alunos menor a qualidade de vida;
- atenção às aulas teóricas, tanto no IQV Total ($p = 0,002$), como nos domínios Saúde/funcionamento ($p = 0,002$), Socioeconômico ($p = 0,002$) e Psicológico/espiritual ($p = 0,023$);

- pontualidade no horário de entrada e saída das aulas, em relação ao domínio Saúde/funcionamento ($p=0,04$);
- vínculo empregatício, no domínio Socioeconômico ($p=0,03$).

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1º Fórum nacional do PROFAE – Construindo uma Política Pública de Formação Profissional em Saúde. Relatório Geral. Brasília (DF); 2003. p. 64-80.
2. Pires MFdeC, Reis JRT. Globalização, Neoliberalismo e Universidade: Algumas Considerações. Rev. Interface: comunicação, saúde, educação 1999; 3(4): 1-9.
3. Oguisso TA. Mulher na Força de Trabalho: o trabalho da mulher enfermeira. Rev Enf. UERJ 1998; 6: 309-316.
4. Silva FPP. Burnot: Um desafio à saúde do trabalhador. PSI – Revista de Psicologia Social e Institucional 2000; 2(1).
5. Costa MLAS. O Estudante-Trabalhador de Enfermagem: Desvelando esta Nova Realidade [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem / USP; 1992.
6. Nakamae DD, Costa MLAS. Semelhanças e diferenças do perfil de estudantes em escolas de enfermagem oficiais e particulares da região da Grande São Paulo. Rev. Paulista de Enfermagem 1993; 12(2): 72-77.
7. Nunes ZB, Negri G, Montejani GA, Gabrielli JMW. Prisioneiro do Serviço e da Faculdade: o Modo de Vida do Estudante de Enfermagem Trabalhador da Enfermagem. Rev. Centro Universitário Barão de Mauá 2001; 1(2): 1- 9.
8. Diretrizes e Bases da Educação Nacional do Brasil de 1996. L. nº 9394, (dez 21,1993).
9. Nakamae, DD et al. Mudanças no Perfil do Estudante da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em quinze anos – 1973 a 1988. Rev. Esc. Enf. USP 1992; 26(1): 9-16.
10. Nakamae D.D. Subsídios para a caracterização do estudante de enfermagem nas escolas do Estado de São Paulo. Rev. Esc. Enf. USP 1975; 9(2): 347-392.
11. Narchi NZ, Friedlander RMR. Avaliação Institucional: cursos técnicos de enfermagem. Rev. Paulista de Enfermagem 1995; 14(1): 8-16.

12. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Dados Estatísticos; 2005. Disponível em URL: <http://www.portalcofen.com.br>. Acesso em:10/02/2006.
13. Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Educação em Enfermagem 2003; 46: 9-11.
14. Saube R, Nietche EA, Cestan ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de Vida dos Acadêmicos de Enfermagem. Rev. Latino-am Enfermagem 2004; 12(4): 636-421.
15. Costa MFBNA, Martins MC, Leite MMJ. Caracterização do Técnico de Enfermagem de uma Instituição Hospitalar Particular do Município de Santos. Rev. Nursing 2004; 75(7).
16. Kobayashi RM, Frias Made, Leite MAJ. Caracterização das Publicações sobre a Educação Profissional de Enfermagem no Brasil. Rev. Esc. Enf. USP 2001; 35(1): 72-9.
17. Iglesias RB. Qualidade de Vida dos alunos trabalhadores que cursam a graduação em enfermagem [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem /USP; 2002.
18. Duarte MJRS. Perfil Sócio-cultural dos Acadêmicos de Enfermagem. Rev. Enf. UERJ 1999; 7(2): 159-61.
19. Veiga IPA. Escola, currículo e ensino. In: Veiga IPA, Cardoso M H editors. Escola fundamental: Currículo e ensino. Campinas: Papirus; 1991. p.11-35
20. Patrício ZM. O que seria importante pesquisar e como fazê-lo em favor da Qualidade de Vida. Texto Contexto Enf 1994; 3(1): 58-74.
21. Martins MCFN. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de Saúde. In: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda; 2004- 3ª edição. p. 107 - 133.
22. Minayo MC de S, Hartz ZM de A, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência e Saúde Coletiva 2000; 5(1): 19-31.

23. Seidl EMF, Zannon CML. Qualidade de Vida e Saúde: Aspectos Conceituais e Metodológicos. Caderno de Saúde Pública, 2004; 20(2): 580-88. 24.
24. Morreim EH. Medical ethics and the future of quality of life research. Prog. Cardio. Nurs., 1992; 7(1): 12-17.
25. Meeberg GA. Quality of life: a concept analysis. Journal of Advanced Nursing 1993; 18 :32-38.
26. Kawakame PMG. Validação do “Quality of Life Index” de Ferrans e Powers para estudantes de graduação em enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem/ USP; 2001.
27. Forattini OP. Qualidade de vida e meio urbano. A cidade de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Públ. 1991; 25(2): 75-86.
28. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos Lyssandra et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. Rev. Saúde Pública 2000; 34(2): 178-83.
29. Kimura M. Tradução para o português e validação do “Quality of life index” de Ferrans e Powers [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 1999.
30. Buss PM. Promoção da Saúde e Qualidade de Vida. Ciência e Saúde Coletiva 2000; 5(1): 163-177.
31. Cianciarullo TI, Fugulin FMTF, Andreoni S. A hemodiálise em questão: opção pela qualidade assistencial. In Cianciarullo TI: Cidadania e Qualidade de Vida. São Paulo: Ícone; 1998. p. 31-36.
32. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP; 1997.
33. Ferrans CE, Powers MJ. Quality of life index: development and psychometric properties. Adv. Nurs. Sci. 1985; 8(1): 15-24.

34. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of life index. Res. Nurs. Health 1992; 15: 29-38.
35. Oleson M. Subjectively perceived quality of life. Image J. Nurs. Sch. 1990; 22(3): 187-90.
36. Fuvest; 2005. Avaliação Sócio-Demográfica.
37. Pereira JCR. Análise de dados qualitativos – estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. São Paulo: EDUSP; 1999.
38. Yamada BFA. Qualidade de Vida de pessoas com úlceras venosas crônicas [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem / USP; 2001.
39. Siegel S, Castellan, N J. Nonparametric Statistics. 2ed. New York: McGraw-Hill; 1988.
40. Vieira S. Introdução à Bioestatística. 3ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 1988.
41. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Dados Estatísticos; 2006 Disponível em URL: <http://www.portalcofen.com.br>. Acesso em 27/06/2006.
42. Camargo RAA de, Bueno SMV. Lazer, a vida além do trabalho para uma Equipe de Futebol entre trabalhadores de Hospital. Rev. Latino-am Enfermagem 2003; 11(4):490-8.
43. Camargo RAA de, Bueno SMV. Lazer, Trabalho e Promoção da Saúde Mental para os Trabalhadores de Hospital. Esc. Anna Nery R Enferm 2004; 8(1): 71-80.
44. Santos LHP dos, Cassiani SH de B. Vivendo em constante conflito: o significado da prática docente no ensino médio de enfermagem. Rev. Latino-am. Enfermagem 2000; 8 (5): 58-64.
45. Paiva, GJ de. Espiritualidade e Qualidade de Vida: pesquisas em psicologia - capítulo: Universidade, ciência e espiritualidade-Malvina do Amaral Dorneles-página 131. IP-Instituto Psicologia Porto Alegre: EDIPUC RS; 2004.
46. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências. In: Souza MF, editors. As teorias de

enfermagem e sua influência nos processos cuidadosos. São Paulo: Ícone; 2001. p. 29-30.

47. Murofuse NT, Abranches SS, Napoleão AA. Reflexão sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. Rev. latino-am. Enfermagem 2005; 13(2): 1-10.

48. Marra CC. Condições de estudo do aluno/trabalhador durante a formação acadêmica em enfermagem [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina / UNIFESP; 1996.

49. Paiva GJ de. Espiritualidade e Qualidade de Vida: pesquisas em psicologia. In: Fleck, MP de A, Rocha NS da, editors. Religiosidade, saúde e qualidade de vida: uma revisão da literatura. Porto Alegre: EDIPUC RS; 2004. p. 165-180

50. Ferrari MAC. Lazer e Ocupação do Tempo Livre na Terceira. In: Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento em visão globalizada. Atheneu;2002. p.98-105.

7. ANEXOS

Anexo A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Qualidade de Vida do Aluno Trabalhador do Curso Técnico de Enfermagem

Pesquisadora responsável: Ana Paula Martins Nunes

Telefone para contato: (11) 30215150 celular (11) 99093445

Orientadora: Profa. Dra. Arlete Silva

Eu, _____, recebi uma descrição oral do estudo, incluindo uma explicação de seu propósito e dos procedimentos de coleta de dados.

Este estudo pretende identificar, junto aos alunos-trabalhadores com ou sem vínculo empregatício, do módulo III do Curso Técnico de Enfermagem, nos períodos da manhã, tarde e noite, suas características sócio demográficas, de trabalho e de estudo, avaliar a sua qualidade de vida em relação aos aspectos saúde/funcionamento, socioeconômico, psicológico/espiritual e família e verificar as associações entre qualidade de vida e as características levantadas. Será aplicado o instrumento denominado Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers e um questionário com questões relativas a dados sociodemográficos de trabalho e de estudo. Espera-se, assim, entender melhor esse universo e obter subsídios para melhor formação dos alunos trabalhadores e humanização do processo educacional.

Entendo que nenhum serviço da Escola ou compensação será oferecido em decorrência de minha participação e que minha assinatura neste documento, por livre e espontânea vontade, representa a anuência para agir como sujeito na atividade proposta.

Ficam-me assegurados os seguintes direitos: liberdade para interromper a participação em qualquer fase do estudo, no momento que julgar necessário; o sigilo de minha identidade; a confidência de qualquer resposta e o conhecimento dos resultados obtidos quando por mim solicitado. Declaro ainda que fui certificado de que os resultados obtidos poderão ser utilizados em publicações e estudos futuros e que esta pesquisa não traz riscos para mim.

Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

_____, ____ de _____ de

Assinatura do pesquisado

Anexo B**Instrumento de coleta de dados**

Prezado aluno,

Agradecemos sua contribuição no preenchimento dos dados abaixo.

Por favor, responda todas as questões.

Parte I – Dados sociodemográficos

1) Idade: _____

2) Sexo:

Masculino

Feminino

3) Qual é sua raça?

Branca

Negra

Parda

Amarela

4) Qual é seu estado civil?

Solteiro(a)

Casado(a)

Viúvo(a)

Separado(a)

Divorciado(a)

Amasiado(a)

5) Tem filhos?

Sim – Quantos? _____ Idade(s) dos filho(s): _____

Não

6) Quantas horas você dorme por dia?

Menos de 4 horas

4 a 6 horas

6 a 8 horas

Mais de 8 horas

7) Você tem atividades de lazer nos finais de semana?

não

sim

Em caso de resposta afirmativa, quais:

- Viajar
- Dançar
- Passear no parque
- Visitar familiares e amigos
- Assistir televisão
- Ir ao cinema
- Ir ao teatro
- Fazer compras
- Outras

8) Você se alimenta adequadamente nos horários corretos?

- Sim
- Não

Parte II – Dados relacionados aos estudos

1) Em que período você faz o curso?

- Manhã
- Tarde
- Noite

2) Em que ano concluiu o Ensino Médio? _____

3) Qual(is) curso(s) já iniciou e concluiu?

4) Quantas horas semanais são dedicadas aos estudos fora do horário de aula?

- Menos de 2 horas
- 2 a 4 horas
- Mais de 4 horas
- Não tem tempo para os estudos

5) Você consegue manter-se atento durante as aulas teóricas?

- Sim
- Não. Qual o motivo?

- Sente cansaço, em estado de sonolência
- Preocupações com assuntos não referentes à aula
- Aula monótona
- Atenção voltada para conversas paralelas
- Outro (especifique): _____

- 6) Você consegue realizar as atividades propostas no prazo determinado?
- Sim Parcialmente Totalmente
 Não

- 7) Você consegue cumprir o horário de entrada e saída das aulas?
- Sim
 Não – Qual o motivo?
 Existência de incompatibilidade entre o horário de trabalho e o horário de aula.
 Falta de interesse pelo tipo de atividade programada.
 Problemas relacionados com familiares (filhos)
 Dificuldade com o transporte
 Outro (especifique): _____

Parte III – Dados relacionados ao trabalho

- 1) Quando você começou a trabalhar?
- Antes de fazer o Curso Técnico de Enfermagem
 Durante o Curso Técnico de Enfermagem
- 2) Quantos empregos ou trabalhos possui?
- 1
 2
 3
- 3) Possui vínculo empregatício?
- sim
 não
- 4) Qual a atividade de trabalho que você desenvolve?
-
- 5) Quantas horas, em média, você trabalha por semana?
- Menos de 12 horas
 De 12 a 20 horas
 De 21 a 30 horas
 De 31 a 40 horas
 Mais de 40 horas

6) Quanto tempo, em média, você gasta por dia com meios de transporte (a pé, metrô, ônibus e lotação) Observação: Considere o total de horas gastas em todos os percursos feitos a cada 24 horas, seja a pé ou usando um meio de transporte individual ou coletivo).

Menos de 2 horas

Mais de 2 horas

Trabalho em casa

Anexo C

ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA Ferrans e Powers

Parte I – Para cada uma das perguntas a seguir, por favor, escolha a resposta que melhor descreve o quanto satisfeito você está com aquele aspecto de sua vida. Por favor, responda marcando um círculo ao redor do número escolhido. Não há respostas certas ou erradas.

QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM	Muito insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Pouco insatisfeito	Pouco satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito Satisfeito
1. Sua saúde?	1	2	3	4	5	6
2. A assistência à saúde que você está recebendo?	1	2	3	4	5	6
3. A intensidade de dor que você sente?	1	2	3	4	5	6
4. A energia que tem para as atividades diárias?	1	2	3	4	5	6
5. Sua independência física?	1	2	3	4	5	6
6. Sua capacidade para controlar sua vida?	1	2	3	4	5	6
7. Sua possibilidade de viver por longo tempo?	1	2	3	4	5	6
8. A saúde de sua família?	1	2	3	4	5	6
9. Seus filhos?	1	2	3	4	5	6
10. A felicidade de sua família?	1	2	3	4	5	6
11. Seu relacionamento com o (a) esposo(a)/ companheiro(a)?	1	2	3	4	5	6
12. Sua vida sexual?	1	2	3	4	5	6
13. Seus amigos?	1	2	3	4	5	6

QUANTO VOCÊ ESTÁ SATISFEITO COM

	Muito insatisfeito	Moderadamente insatisfeito	Pouco insatisfeito	Pouco satisfeito	Moderadamente satisfeito	Muito Satisfeito
14. O apoio que você recebe das pessoas?	1	2	3	4	5	6
15. Sua capacidade física para cumprir com responsabilidades familiares?	1	2	3	4	5	6
16. Sua capacidade física para ser útil às outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
17. O nível de estresse ou preocupações em sua vida?	1	2	3	4	5	6
18. Seu lar?	1	2	3	4	5	6
19. Sua vizinhança?	1	2	3	4	5	6
20. Suas condições socioeconômicas?	1	2	3	4	5	6
21. Seu trabalho?	1	2	3	4	5	6
22. O fato de não ter um trabalho?	1	2	3	4	5	6
23. Sua escolaridade?	1	2	3	4	5	6
24. Sua independência financeira?	1	2	3	4	5	6
25. Suas atividades de lazer?	1	2	3	4	5	6
26. Sua disposição para passear?	1	2	3	4	5	6
27. A possibilidade de ter uma velhice feliz?	1	2	3	4	5	6
28. Sua paz de espírito?	1	2	3	4	5	6
29. Sua fé em Deus?	1	2	3	4	5	6
30. A realização de seus objetivos pessoais?	1	2	3	4	5	6
31. Sua felicidade de modo geral?	1	2	3	4	5	6
32. Sua vida de modo geral?	1	2	3	4	5	6
33. Sua aparência pessoal?	1	2	3	4	5	6
34. Com você mesmo de modo geral?	1	2	3	4	5	6

Parte II – Para cada uma das perguntas a seguir, por favor, escolha a resposta que melhor descreve o quanto importante é para você aquele aspecto de sua vida. Por favor, responda marcando um círculo ao redor do número escolhido. Não há respostas certas ou erradas.

QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ	Sem nenhuma importância	Moderadamente sem importância	Um pouco sem importância	Um pouco importante	Moderadamente importante	Muito Importante
1. Sua saúde?	1	2	3	4	5	6
2. O cuidado com a saúde?	1	2	3	4	5	6
3. Estar completamente livre de dor?	1	2	3	4	5	6
4. Ter energia suficiente para as atividades diárias?	1	2	3	4	5	6
5. Sua independência física?	1	2	3	4	5	6
6. Ter condições físicas para controlar sua vida?	1	2	3	4	5	6
7. Viver por longo tempo?	1	2	3	4	5	6
8. A saúde de sua família?	1	2	3	4	5	6
9. Seus filhos?	1	2	3	4	5	6
10. A felicidade de sua família?	1	2	3	4	5	6
11. Seu relacionamento com o (a) esposo(a)/companheiro(a)	1	2	3	4	5	6
12. Sua vida sexual?	1	2	3	4	5	6
13. Seus amigos?	1	2	3	4	5	6
14. O apoio que você recebe das pessoas?	1	2	3	4	5	6
15. Cumprir com as responsabilidades familiares?	1	2	3	4	5	6
16. Ter capacidade física para ser útil às outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
17. Ter um nível aceitável de estresse ou preocupações em sua vida?	1	2	3	4	5	6
18. Seu lar?	1	2	3	4	5	6

QUANTO É IMPORTANTE PARA VOCÊ

	Sem nenhuma importância	Moderadamente sem importância	Um pouco sem importância	Um pouco importante	Moderadamente importante	Muito Importante
19. Sua vizinhança?	1	2	3	4	5	6
20. Ter boas condições socioeconômicas?	1	2	3	4	5	6
21. Seu trabalho?	1	2	3	4	5	6
22. Ter um trabalho?	1	2	3	4	5	6
23. Sua escolaridade?	1	2	3	4	5	6
24. Sua independência financeira?	1	2	3	4	5	6
25. Suas atividades de lazer?	1	2	3	4	5	6
26. Ter disposição para passear?	1	2	3	4	5	6
27. Ter uma velhice feliz?	1	2	3	4	5	6
28. Sua paz de espírito?	1	2	3	4	5	6
29. Sua fé em Deus?	1	2	3	4	5	6
30. Realizar de seus objetivos pessoais?	1	2	3	4	5	6
31. Sua felicidade de modo geral?	1	2	3	4	5	6
32. Estar satisfeito com a vida?	1	2	3	4	5	6
33. Sua aparência pessoal?	1	2	3	4	5	6
34. Ser você mesmo?	1	2	3	4	5	6

Anexo D**Solicitação de autorização para coleta de dados**

São Paulo, ... de de 2005.

Ilmo. Sr Ben-Hesed dos Santos.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de São Paulo – Escola de Enfermagem da Santa Casa.

Prezado Senhor:

A enfermeira Ana Paula Martins Nunes é aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Guarulhos e está desenvolvendo a dissertação com o tema “Qualidade de Vida do Aluno-Trabalhador do Curso Técnico de Enfermagem”, sob minha orientação (Projeto de Pesquisa anexado).

O estudo tem como objetivos identificar características sociodemográfica, de trabalho e de estudo do aluno-trabalhador do Curso de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio em Enfermagem, avaliar a sua qualidade de vida, em relação aos aspectos: saúde/funcionamento, socioeconômico, psicológico/espiritual e família e verificar as associações entre a qualidade de vida e as características sociodemográficas, de trabalho e de estudo.

Para a viabilidade deste estudo, solicitamos a V.Sa. a autorização para coletar os dados junto aos alunos trabalhadores, matriculados no módulo 3 do curso Técnico de Enfermagem desta instituição. Os dados serão obtidos por meio de um instrumento denominado Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers e de um questionário com questões relativas a dados sociodemográficos, de trabalho e de estudo.

A coleta de dados será realizada pela autora do estudo, e os dias e horários serão determinados por V.Sa. de forma a não comprometer a rotina da Instituição.

Todas as dúvidas relacionadas à pesquisa serão prontamente esclarecidas. Os alunos participarão voluntariamente, ou poderão deixar de participar da pesquisa a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo ou sanção. Não haverá ônus financeiro para Vsa, ou para os participantes da pesquisa.

Serão garantidos o sigilo e o caráter confidencial das informações, de forma a manter no anonimato os participantes da pesquisa.

Agradecendo antecipadamente a valiosa colaboração de Vsa. colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos, nos telefones e endereço eletrônico abaixo.

Atenciosamente,

.....
Prof^a Dr^a Arlete Silva
Orientadora

Prof^a Dr^a Arlete Silva

Telefone: 64641758

E-mail: arlsilva@uol.com.br

Enfermeira Ana Paula Martins Nunes

Telefone: 30215150

Celular: 99093445

E-mail: anapaulaeesc@hotmail.com

8. APÊNDICE A

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO										
Entidade Mantenedora										
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA SANTA CASA										
MATRIZ CURRICULAR										
HABILITAÇÃO: TÉCNICO DE ENFERMAGEM										
LEI FEDERAL 9394/96 - Decreto Federal 2.208/97 - Parecer CNE/CEB 16/99 - Res. 04/99 e Indicação CEE 08/00										
Funções	Subfunções	Disciplinas	Núcleo Comum		Módulo II		Módulo III		Módulo IV	
			T	ES	T	ES	T	ES	T	ES
1. APOIO AO DIAGNÓSTICO	1.1. Preparação e Acompanhamento de Exames Diagnósticos	Fundamentos de Enfermagem I			120	100				
2. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	2.1. Educação para o Autocuidado	Ética e Cidadania	20							
		Psicologia Aplicada à Saúde	20							
		Nutrição	20							
		Anatomia e Fisiologia Humanas I	30							
		Saúde Coletiva	20							
		Higiene e Profilaxia	20							
		Ciências Sociais e Psicologia do Trabalho								20
3. PROTEÇÃO E PREVENÇÃO	3.1. Promoção da Saúde e Segurança do Trabalho	Higiene e Segurança do Trabalho	20						24	
		Higiene do Trabalho							12	
	3.2. Biossegurança nas Ações de Saúde	Microbiologia e Parasitologia	40							
4. RECUPERAÇÃO E REABILITAÇÃO	4.1. Prestação de Primeiros Socorros	Primeiros Socorros	30							
	4.2. Assistência Clientes/Pacientes em Tratamento Clínico	Anatomia e Fisiologia Humanas II			40					
		Enfermagem em Clínica Médica I			64	60				
		Enfermagem em Doenças Transmissíveis			40	20				
		Dietética			15					
	4.3. Assistência Clientes/Pacientes em Tratamento Cirúrgico	Enfermagem em Clínica Cirúrgica I			64	60				
		Enfermagem em Centro Cirúrgico			40	40				
	4.4. Assistência em Saúde Mental	Enfermagem em Saúde Mental					40	36		
	4.5. Assistência a Clientes/Paciente em Situações de Urgência e Emergência	Enfermagem em Pronto Socorro			60	40				
	4.6. Assistência à Criança, ao Adolescente/Jovem e à Mulher	Enfermagem em Pediatria			40	40				
		Enfermagem em Obstetrícia			40	40				
	4.7. Assistência em Saúde Coletiva	Enfermagem em Saúde Coletiva					40	36		
		Saneamento e Meio								12
		Epidemiologia e Estatística Aplicada a Saúde de Trabalhador								20
	4.8. Assistência à Clientes/Pacientes Graves	Enfermagem em Clínica Médica II					62	60		
		Enfermagem em Clínica Cirúrgica II					52	56		
		Farmacologia					30			
Enfermagem em Neonatologia						30	36			
4.9. Assistência de Enfermagem Aplicada ao Trabalho	Enfermagem do Trabalho								50	
	Fisiologia do Trabalho e Ergonomia								24	
	Doenças Ocupacionais e Toxicologia								30	
5. GESTÃO EM SAÚDE	5.1. Organização do Processo de Trabalho em Saúde	Administração dos Serviços de Saúde	20							
		Ética Profissional			15					
		Informática	30							
	5.2. Organização do Processo de Trabalho em Enfermagem	Diretrizes Políticas, Legislação do Trabalho e do Exercício Profissional								24
		Administração Aplicada à Enfermagem					78	76		
	5.3. Organização do Serviço de Saúde do Trabalhador	Organização do Serv. de Med. Do Trabalho								30
Carga Horária			270		598	400	332	300	246	120
Carga Horária Total			2266							
Legenda: CH - Carga Horária T - Teoria e Prática ES - Estágio										