



4º Congresso de Responsabilidade Socioambiental da FSG

<http://ojs.fsg.br/index.php/rpsic/index>



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DA SERRA GAÚCHA/RS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19

Lisiane Daniela Paim^a, Maria Sâmia Cunha Ehrig^a, Pâmela Andiará Silva da Silva^a, Fernanda Bissigo Pereira^a, Joana Zanotti^{a*}

a) Curso de Nutrição, FSG Centro Universitário, Caxias do Sul, RS.

Informações de Submissão

*Prof. Ma. Joana Zanotti,
Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366.
Caxias do Sul – RS. CEP: 95020-472
E-mail: joana.zanotti@fsg.edu.br

Palavras-chave:

Qualidade de vida. Graduandos. COVID-19.

Resumo

O interesse no estudo acerca da qualidade de vida teve significativo aumento nos últimos anos. A relevância do tema está relacionada com o fato de que uma melhor qualidade de vida contribui para um melhor desempenho, inclusive acadêmico. Em março de 2020, a pandemia causada pela COVID-19 demandou restrição social, que culminou em diversas mudanças no estilo de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de graduandos da área da saúde de um centro universitário da Serra Gaúcha/RS em meio à pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal com graduandos da área da saúde, no qual foram utilizados dois questionários para a coleta de dados: socioeconômico e o WHOQOL-BREF (qualidade de vida). **Resultados:** Foram avaliados 353 graduandos. A maioria dos graduandos que respondeu a pesquisa era do curso de nutrição, do sexo feminino e tinha idade entre 18 e 25 anos. Os graduandos que apresentaram pior qualidade de vida moravam sozinhos, que tinham uma menor renda, entre 1 e 5 salários mínimos e também os que cursavam menos de 4 disciplinas.

1 INTRODUÇÃO

É sabido que alimentação saudável, aliada à prática de atividades físicas permanentes é importante para a promoção da melhora da qualidade de vida (Ministério da Saúde, 2014). No entanto, por muitas vezes, a rotina à qual os graduandos são submetidos apresenta elevada carga horária, especialmente para os casos em que os mesmos possuem jornada estendida ao estudarem e

trabalharem. Isso leva a um acúmulo de atividades, o que pode vir a influenciar negativamente as suas escolhas, podendo reduzir a qualidade de vida em todos os domínios (COSTA, 2018). O objetivo do presente trabalho é avaliar a qualidade de vida de graduandos da área da saúde de um Centro Universitário da Serra Gaúcha/RS em meio à pandemia de COVID-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida como “*a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais vive e em relação a seus objetivos, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações*” (WHOQOL GROUP, 1998). A qualidade de vida, portanto, é um conceito amplo, dinâmico e subjetivo, que não visa apenas controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida, mas tangencia o impacto que o estado de saúde tem sobre a capacidade do indivíduo de viver plenamente (LANDEIRO, 2011).

A pandemia causada pela COVID 19 foi reconhecida pela OMS no dia 11 de março de 2020 (WHO, 2020). A rápida taxa de transmissão dessa doença, aliada à ausência de uma vacina ou tratamento, fizeram com que o aumento do número de casos aumentasse exponencialmente. A OMS então recomendou aos governos que adotassem intervenções não farmacológicas (INF), como lavagem frequente das mãos, uso de máscara e restrição social. Principalmente essa última levou a inúmeras mudanças no estilo de vida, que, por sua vez, aumentaram os comportamentos de risco à saúde (MALTA *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

Estudo observacional transversal realizado com graduandos da área da saúde devidamente matriculados nos cursos de graduação do Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG) com idade igual ou superior a 18 anos. Foram utilizados dois questionários autoaplicáveis, disponibilizados de forma online, através da ferramenta Google Formulários®: socioeconômico e acadêmico e o WHOQOL-bref (*World Health Organization Quality of Life Assessment*), que visa avaliar a qualidade de vida. O primeiro questionário investigou as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, curso de graduação, com quem mora, renda familiar mensal, turno(s) que estuda, turno(s) que trabalha e número de disciplinas cursadas. Já o instrumento WHOQOL-bref é composto por 26 questões e as respostas seguem uma escala de Likert com respostas de 1 a 5, sendo que não possui um ponto de corte, mas quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida (FLECK, 2000).

A coleta de dados ocorreu durante a pandemia, nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2020. O projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob nº do parecer: 4.026.278. Todos os graduandos participantes do estudo leram e deram aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual autorizou a participação e publicação dos resultados em anonimato. A estruturação do banco de dados e análise estatística foram realizados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25.0. Para todas as análises foi considerado um nível de significância estatística de 5% ($p \leq 0,05$).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Foram avaliados 353 graduandos da área da saúde de um Centro Universitário de Caxias do Sul/RS. A maioria dos graduandos era do curso de nutrição (25,8%), seguidos por enfermagem (17,3%) e biomedicina (16,4%). Em relação à ocupação, a maioria respondeu que trabalha e estuda (70,0%). Na tabela 1 pode-se observar que 90,4% dos participantes eram do sexo feminino, 65,2% tinham idade de 18 a 25 anos e 79,3% estavam solteiros. No que diz respeito à residência, 93,8% dos graduandos respondeu não morar sozinho. Destes, 59,5% moravam com os pais, 90,4% não moravam com companheiro, 89,2% não moravam com filhos e 95,8% não moravam com irmãos. Em relação à renda, a maior parte dos participantes (63,7%) respondeu ganhar de 1 a 5 salários mínimos. Quanto ao número de disciplinas, prevaleceram os graduandos que faziam 4 disciplinas ou mais (56,7%). Em relação ao desfecho qualidade de vida e às variáveis demográficas e socioeconômicas, observou-se diferença nas medianas do instrumento utilizado para avaliar a qualidade de vida entre residir com os pais, com os filhos e sozinho, renda e número de disciplinas. Dessa forma, os alunos que referiram residir com os pais (67,3; 60,6–75,0) ($p=0,008$) e com os filhos (69,2; 63,2–78,8) ($p=0,012$) apresentavam melhor qualidade de vida, quando comparados àqueles que responderam não residir com eles (64,4; 55,7–71,1 e 66,3; 58,6–74,0, respectivamente). Corroborando com esses dados, também foi observada uma pior qualidade de vida nos participantes que afirmaram morar sozinhos (55,7; 48,3–66,1 vs. 66,3; 59,6–74,0) ($p \leq 0,0001$). Quanto à renda, os participantes com uma menor renda, de 1 a 5 salários mínimos (63,4; 55,7–70,7) apresentaram uma pior qualidade de vida quando comparados com os que tinham renda de 5 a 10 salários mínimos (70,2; 62,5–75,9) e > 15 salários mínimos (71,1; 66,3–80,7) ($p \leq 0,0001$). Uma melhor qualidade de vida foi identificada nos graduandos que cursavam 4 disciplinas ou mais (67,3; 59,6–74,0) em comparação com os que cursavam menos de 4 disciplinas (64,4; 56,7–74,0) ($p=0,042$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Descrição das variáveis demográficas e socioeconômicas em relação à qualidade de vida em graduandos da área da saúde de um Centro Universitário de Caxias do Sul/RS, 2020. (n=353).

Variáveis	Total n (n%)	Qualidade de vida Med (P25–P75)	p-valor*
Gênero			0,590
Feminino	319 (90,4)	66,3 (58,3–74,0) ^a	
Masculino	34 (9,6)	69,2 (60,3–73,3) ^a	
Idade em anos			0,272
18 a 25 anos	230 (65,2)	66,3 (57,7–73,3) ^a	
26 a 35 anos	75 (21,2)	68,2 (58,6–75,0) ^a	
36 a 45 anos	31 (8,8)	68,2 (63,4–78,8) ^a	
46 a 60 anos	17 (4,8)	68,2 (55,7–73,5) ^a	
Estado civil			0,781
Solteiro	280 (79,3)	66,3 (58,6–74,0) ^a	
Casado	67 (19,0)	65,4 (59,6–72,1) ^a	
Divorciado	6 (1,7)	67,3 (62,0–73,1) ^a	
Reside com os pais			0,008
Não	143 (40,5)	64,4 (55,7–71,1) ^a	
Sim	210 (59,5)	67,3 (60,6–75,0) ^b	
Reside com o companheiro			0,282
Não	319 (90,4)	66,3 (58,6–74,0) ^a	
Sim	34 (9,6)	64,4 (55,7–71,1) ^a	
Reside com os filhos			0,012
Não	315 (89,2)	66,3 (58,6–74,0) ^a	
Sim	38 (10,8)	69,2 (63,2–78,8) ^b	
Reside com os irmãos			0,112
Não	338 (95,8)	66,3 (58,6–74,0) ^a	
Sim	15 (4,2)	68,2 (60,6–82,7) ^a	
Reside sozinho			≤0,0001
Não	331 (93,8)	66,3 (59,6–74,0) ^a	
Sim	22 (6,2)	55,7 (48,3–66,1) ^b	
Renda			≤0,0001
De 1 a 5 SM	225 (63,7)	63,4 (55,7–70,7) ^a	
De 5 a 10 SM	83 (23,5)	70,2 (62,5–75,9) ^b	
De 10 a 15 SM	22 (6,2)	69,7 (59,1–73,5) ^{ab}	
> 15 SM	23 (6,5)	71,1 (66,3–80,7) ^b	
Número de disciplinas			0,042
< 4	153 (43,3)	64,4 (56,7–74,0) ^a	
≥ 4	200 (56,7)	67,3 (59,6–74,0) ^b	

Legenda: RS, Rio Grande do Sul. Med – Mediana. P25 – Percentil 25. P75 – Percentil 75. SM, Salário mínimo. n, Frequência absoluta. n%, Frequência relativa. Variáveis categóricas foram descritas por frequência absoluta e relativa. Variáveis numéricas contínuas foram descritas por mediana e intervalo interquartil (percentis em 25 e 75). *Teste Mann-Whitney ou Teste de Kruskal-Wallis e post-hoc de Bonferroni para identificar as diferenças na pontuação do instrumento de avaliação da qualidade de vida com as variáveis de exposição. ab – Letras distintas expressam a diferença entre as medianas da qualidade de vida. Valores em negrito são estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$).

No presente estudo observou-se que a amostra é constituída em sua maioria por estudantes do sexo feminino (90%), fato esse que pode ser associado a uma maior prevalência de mulheres em determinados cursos da área da saúde como nutrição, enfermagem e biomedicina, sendo relatado em estudos semelhantes, demonstrando que as mulheres tendem a uma maior preocupação com a saúde e o cuidado (MOURA *et al.*, 2016; RAMOS *et al.*, 2020). A maioria dos estudantes, é solteira (79,3%) e sem filhos (82%) (MOURA, *et al.*, 2016) e com vínculo empregatício (70%), estes resultados se

alinham com dados obtidos em estudo realizado sobre o impacto da qualidade de vida em estudantes de enfermagem pós-pandemia (RAMOS, 2020). Um alto percentual da amostra relatou estudar e trabalhar (70%) o que pode evidenciar um comprometimento na qualidade de vida uma vez que o tempo de repouso e atividades de lazer se torna mais limitado, resultado similar encontrado em estudos com o mesmo perfil de participantes (CATUNDA e RUIZ, 2008). Foi observada melhor qualidade de vida entre os estudantes que residiam com os pais e filhos, identificando que morar com outras pessoas, dividindo as angústias e atividades, exercem uma melhor qualidade de vida e menores efeitos psicológicos relacionados à pandemia, dados este confirmado em estudos semelhantes (RAMOS, 2020). Quando associada à renda e à qualidade de vida, a amostra estudada revelou uma pior qualidade de vida entre os estudantes que ganham entre 1 e 5 salários mínimos, indicando uma maior dificuldade dos estudantes neste aspecto que se confirma sua relevância também quando associado ao número de disciplinas cursadas pelos estudantes que revelam uma melhor qualidade de vida aos que cursam acima de 4 disciplinas em concordância com o fato de que quanto maior a renda, maior a quantidade de disciplinas cursadas e maior qualidade de vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo observou-se que os graduandos que moravam sozinhos, tinham menor renda familiar e cursavam menor número de disciplinas tinham uma pior qualidade de vida. O isolamento social causado pela pandemia, em conjunto com a rotina extenuante dos graduandos podem também ter influenciado nos resultados. Sugere-se, portanto, que mais estudos possam ser conduzidos, a fim de associar outras variáveis às alterações na autopercepção da qualidade de vida pelos graduandos.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. Qualidade de vida de universitários. V. 2, n.1, 2008; **Faculdades Associadas de Ensino – FAE**, São João Da Boa Vista / SP. Disponível em 03/06/2008.http://www.fae.br/plural/Vol_2_n_1_2008/artigo_qualidadedevidadeuniversitarios.pdf Acesso: 25 mar. 2021.

COSTA, DG; CARLETO, CT; SANTOS; VS; HAAS, VJ; GONÇALVES, RMDA; PEDROSA, LAK. Qualidade de vida e atitudes alimentares de graduandos da área da saúde. **Rev Bras Enferm.** 2018; 71(supl 4):1739-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1642.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2021.

FLECK MPA; LOUZADA, S; XAVIER, M; CHACHAMOVICH, E; VIEIRA, G et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev Saúde Pública** [Internet]. 2000 [cited 2016 Dec 14];34(2):178-83. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>>. Acesso: 25 mar. 2019.

LANDEIRO GMB; PEDROZO, CCR; GOMES, MJ; OLIVEIRA, ERA. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados Scielo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(10):4257-4266, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n10/a31v16n10.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2021.

MALTA DC; SZWARCOWALD CL; BARROS MBA; GOMES CS; MACHADO IE *et al.* A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiol Serv Saúde**. 2020 [citado 2020 ago 13]:[25 p.].

MOURA IH; NOBRE RS; Cortez RMA; CAMPELO V; MACEDO SF; SILVA ARV. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 2016 jun;37(2):e55291. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.02.55291> Acesso: 25 mar. 2021.

Ramos TH, Pedrolo E, Santana LL, et al. Novo Coronavírus: O impacto da pandemia na qualidade de vida de estudantes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2020;10:e4042. Acesso em 25 mar.2021. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.4042>

THE WHOQOL GROUP. **WHOQOL-bref: introduction, administration, scoring and generic version of assessment**. Geneva: World Health Organization, 1996. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/qualidep/downloads/downloads.php?id=1>>. Acesso em: 25 mar. 2021.

World Health Organization - WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Geneva: **World Health Organization**; 2020 [cited 2020 May 4]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 25 mar. 2021.