RGe ISSN: 2177-3246

FATORES ASSOCIADOS A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES DE MESTRADO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA REGIÃO CENTRAL DO PAÍS

FACTORS ASSOCIATED WITH THE PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE IN MASTER'S STUDENTS AT A PUBLIC UNIVERSITY IN THE CENTRAL REGION OF THE COUNTRY

FACTORES ASOCIADOS A LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA ENTRE LOS ESTUDIANTES DE MAESTRÍA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA EN LA REGIÓN CENTRAL DEL PAÍS

10.56238/revgeov17n4-096

Gilmar Jorge de Oliveira Junior
Doutor
Instituição: Departamento de Estatística, Instituto de Matemática e Estatística da Universidade Federal do Mato Grosso (IME/UFMT)
E-mail: gilmar.junior@ufmt.br
Orcid: https://www.orcid.org/0000-0002-9189-9861
Lattes: https://lattes.cnpq.br/9657825182545034

José Nilton da Cruz
Doutor
Instituição: Departamento de Estatística, Instituto de Matemática e Estatística da Universidade Federal do Mato Grosso (IME/UFMT)
E-mail: jose.cruz@ufmt.br
Orcid: https://orcid.org/0000-0002-4324-3411
Lattes: https://lattes.cnpq.br/3115290923666892

Elianara Martins de Almeida
Mestre
Instituição: Departamento de Estatística, Instituto de Matemática e Estatística da Universidade Federal do Mato Grosso (IME/UFMT)
E-mail: elianara.almeida@ufmt.br
Orcid: https://www.orcid.org/0009-0009-5406-6316
Lattes: http://lattes.cnpq.br/8851528977795252

Kuang Hongyu
Doutor
Instituição: Departamento de Estatística, Instituto de Matemática e Estatística da Universidade Federal do Mato Grosso (IME/UFMT)
E-mail: prof.kuang@gmail.com
Orcid: https://www.orcid.org/0000-0002-8320-9074
Lattes: http://lattes.cnpq.br/0270133834542310

RGe
REVISTA INTERDISCIPLINAR
ISSN: 2177-3246

Fabiane de Lima Silva
Doutor
Instituição: Departamento de Estatística, Instituto de Matemática e Estatística da Universidade Federal do Mato Grosso (IME/UFMT)
E-mail: prof.fabiane.ufmt@gmail.com
Orcid: https://www.orcid.org/0000-0002-7262-9225
Lattes: http://lattes.cnpq.br/5852212165610288

Marcos José Gonçalves
Doutor
Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFMT)
E-mail: marcos.goncalves@ifmt.edu.br
Orcid: https://www.orcid.org/0000-0003-0590-5565
Lattes: http://lattes.cnpq.br/9414747288114730

Odilon Novaes Silva
Doutor
Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFMS)
E-mail: odilon.silva@ifms.edu.br
Orcid: https://www.orcid.org/0009-0003-5335-4048
Lattes: http://lattes.cnpq.br/3923678756567905

Neuber José Segri
Doutor
Instituição: Departamento de Estatística, Instituto de Matemática e Estatística da Universidade Federal do Mato Grosso (IME/UFMT)
E-mail: professor.neuber@gmail.com
Orcid: https://www.orcid.org/0000-0001-7509-8792
Lattes: https://lattes.cnpq.br/0843153644497839

RESUMO
Introdução: Ao decidir realizar o curso de mestrado o indivíduo deve estar ciente e preparado para realizar diversas adaptações em sua vida, podendo ocasionar mudanças em sua qualidade de vida. Objetivo: Avaliar os fatores associados a percepção da qualidade de vida e saúde em estudantes de mestrado de uma universidade pública da região central do país. Métodos: Estudo transversal, analítico, com 375 mestrandos que responderam um questionário estruturado com questões sociodemográficas, acadêmicas, de saúde e o instrumento WHOQOL-bref; por meio eletrônico, no período de agosto a novembro de 2018. O modelo de regressão de Poisson múltiplo com variância robusta foi utilizado para verificar as associações. Resultados: As variáveis religião, estado conjugal, tempo de curso e prática de atividade física apresentaram associação significativa com a percepção do estudante a respeito do seu estado de saúde. A percepção negativa para qualidade de vida e saúde teve associação com escores menores no domínio psicológico, enquanto a percepção positiva se associou a escores maiores nos domínios físico, psicológico e meio ambiente. Conclusão: Com pouco menos de 31% dos mestrandos apresentando uma percepção positiva para qualidade de vida e saúde conjuntamente, sugere-se adotar ações de promoção da saúde direcionadas a fortalecê-los mentalmente e fisicamente.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Saúde do Estudante. Promoção da Saúde.

ABSTRACT
Introduction: When deciding to take the master's course, the individual must be aware and prepared to make several adaptations in his life, which can cause changes in his quality of life. Objective: To evaluate the factors associated with the perception of quality of life and health in master's students at a public university in the central region of the country. Methods: Cross-sectional, analytical study, with 375 master's students who answered a structured questionnaire with sociodemographic, academic, health questions and the WHOQOL-bref instrument; electronically, from August to November 2018. The multiple Poisson regression model with robust variance was used to verify associations. Results: The variables religion, marital status, time of course and practice of physical activity showed a significant association with the student's perception of their health status. The negative perception for quality of life and health was associated with lower scores in the psychological domain, while the positive perception was associated with higher scores in the physical, psychological and environment domains. Conclusion: With just under 31% of the master's students presenting a positive perception for quality of life and health together, it is suggested to adopt health promotion actions aimed at strengthening them mentally and physically.

Keywords: Quality of Life. Student Health. Health Promotion.

RESUMEN
Introducción: Al decidir cursar una maestría, las personas deben ser conscientes y estar preparadas para realizar varios ajustes en sus vidas, lo que puede llevar a cambios en su calidad de vida. Objetivo: Evaluar los factores asociados con la percepción de la calidad de vida y la salud en estudiantes de maestría en una universidad pública en la región central del país. Métodos: Se realizó un estudio transversal y analítico con 375 estudiantes de maestría que respondieron un cuestionario estructurado con preguntas sociodemográficas, académicas y de salud, así como el instrumento WHOQOL-bref, electrónicamente, entre agosto y noviembre de 2018. Se utilizó un modelo de regresión de Poisson múltiple con varianza robusta para verificar las asociaciones. Resultados: Las variables religión, estado civil, duración del curso y actividad física mostraron una asociación significativa con la percepción del estudiante sobre su estado de salud. La percepción negativa de la calidad de vida y la salud se asoció con puntuaciones más bajas en el dominio psicológico, mientras que la percepción positiva se asoció con puntuaciones más altas en los dominios físico, psicológico y ambiental. Conclusión: Dado que poco menos del 31 % de los estudiantes de máster manifiestan una percepción positiva tanto de su calidad de vida como de su salud, se sugiere adoptar acciones de promoción de la salud para fortalecerlos física y mentalmente.

Palabras clave: Calidad de Vida. Salud Estudiantil. Promoción de la Salud.

ISSN: 2177-3246

1 INTRODUÇÃO

Ao definir a qualidade de vida conforme proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como *"a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"* (THE WHOQOL GROUP, 1995, p.1405) e utilizar o instrumento *WHOQOL-bref* para compreender e avaliar a qualidade de vida dos indivíduos, se possibilita refletir a subjetividade do construto qualidade de vida nas conjunturas cultural, social e ambiental (FLECK et al., 2000).

Nessa concepção mais generalizada, o termo qualidade de vida é referido como um objeto de estudo complexo, por apresentar características multidimensionais, englobando aspectos importantes do ponto de vista físico, psicológico, social, ambiental entre outros, além de variar com o momento e circunstâncias vivenciadas individualmente ou coletivamente (MISSIAS-MOREIRA, 2017).

Os ciclos escolares são aspectos que podem ser analisados nessa perspectiva da qualidade de vida, pois as etapas de cada ciclo requerem novas adaptações na vida do estudante, devido às mudanças naturais que acontecem com o desenvolvimento nas esferas biológica, psicológica, social e ambiental, simultaneamente (VIZZOTTO et al., 2017). Alguns pesquisadores vêm aplicando a estratégia de utilizar instrumentos que mensuram qualidade de vida para mapear informações a respeito dos estudantes e, com isso, propor ações que promovam a saúde e o bem-estar deles (LANTYER et al., 2016; VIZZOTTO et al., 2017; ANVERSA et al., 2018).

Embora tenha aumentado a quantidade de estudos sobre o tema qualidade de vida e estudante, ainda há uma certa carência de trabalhos relacionados aos estudantes de pós-graduação *stricto* sensu no Brasil, principalmente, associando-os com fatores que causem ganhos ou prejuízos à qualidade de vida (TEIXEIRA et al., 2017), sendo assim, relevante estudar e conhecer os pós-graduandos e o ambiente da pós-graduação. Neste estudo, se deu preferência em estudar os estudantes de mestrado, pois entende-se que a falta ou pouco conhecimento a respeito do ambiente de pós-graduação, aliada a relação entre o tempo disponível para a realização do curso (24 meses) e o primor que vem sendo exigido do trabalho de pesquisa pelos orientadores e periódicos científicos, os expõem a uma realidade diferente dos doutorandos. Em outros termos, trata-se de uma população exposta a uma rotina competitiva, de cobranças, tensões e exigências, porém, dispondo de um curto período para apresentar resultados satisfatórios (COSTA e NEBEL, 2018).

Em seu estudo com estudantes de pós-graduação GALDINO (2015) constatou que o aumento dos níveis da síndrome de *burnout* relacionou-se a uma menor qualidade de vida (correlação forte negativa) e diversos itens da qualidade de vida foram preditores da síndrome de *bournout*, segundo a autora fatores como o ambiente acadêmico e formação *stricto sensu* tiveram papel negativamente relevantes no estudo. Corroborando, SOUZA et al. (2016) apontaram que a condição estresse esteve presente em 59,1% dos estudantes de mestrado ingressantes e em 41,2% dos concluintes, ocasionando

impactos psicológicos e físicos como: ansiedade, nervosismo, angústia, tensão, esgotamento, falta de concentração (perda de raciocínio rápido), alteração de humor (paciência reduzida, irritabilidade, brigas) e isolamento (dificuldade de interagir socialmente).

Desta forma, optou-se por mapear a percepção da qualidade de vida em mestrandos, de modo a verificar suas necessidades fundamentais e específicas, possibilitando, assim, contribuir para implantação de ações que promovam a saúde e bem-estar deles. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados a percepção da qualidade de vida e saúde em estudantes de mestrado de uma universidade pública da região central do país.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, com componente de análise descritivo e analítico, do tipo inquérito auto preenchível, realizado por meio da plataforma eletrônica (*SurveyMonkey*), no período de agosto a novembro de 2018, com a população de estudantes de mestrado de uma universidade pública da região central do país. Segundo a secretaria de tecnologia e informação (STI) da universidade, ao todo havia 1.740 mestrandos regularmente matriculados em um dos 47 cursos oferecidos.

O planejamento amostral utilizado foi considerando o método de amostragem baseado em listas (CARLOMAGNO, 2018) e o dimensionamento amostral para estimativas de médias com erro relativo e população finita (ARANGO, 2016). Assim, o tamanho da amostra aproximado para a pesquisa foi de 315 mestrandos, considerando uma média ($\bar{x}$ = 60) e um desvio padrão (s = 15) obtidos em estudo piloto com estudantes de pós-graduação *lato sensu* em estatística, um erro de estimação de 2,5% (e = 0,025), um nível de confiança de 95% ($Z_{\alpha/2}$ = 1,96) e o tamanho da população (N = 1.740). Para evitar o problema da ausência de resposta, se estabeleceu uma taxa mínima igual a 85% (ESPINOSA et al., 2019), isto é, dividindo 315 por 0,85 obteve-se a necessidade de no mínimo 371 mestrandos na amostra.

Para a coleta de dados foi enviado pela STI da universidade um convite aos 1.740 mestrandos, contendo todas as informações consideradas necessárias, juntamente com o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e o *link* de acesso ao questionário via e-mail, dando assim oportunidade igual a todos de participarem do estudo. Para validação do questionário foi solicitado aos mestrandos que informassem os três dígitos iniciais e finais da sua matrícula, possibilitando um melhor controle do processo de amostragem.

O questionário foi estruturado com questões sobre as características sociodemográficas (sexo, idade, religião, estado conjugal, filhos, ocupação profissional, renda familiar), acadêmicas (área do conhecimento, bolsista, dedicação exclusiva, tempo de curso, orientador, projeto de pesquisa), do estilo

de vida (bebida alcóolica, fumante, prática de atividade física) e a percepção dos mestrandos do seu estado de saúde, juntamente com o instrumento *WHOQOL-bref* para avaliar a qualidade de vida deles.

O *WHOQOL-bref* foi traduzido e validado para uso no Brasil por FLECK et al. (2000), constituído por 26 questões formuladas em escala de resposta do tipo *Likert* de 1 e 5 pontos, sendo as duas primeiras de autoavaliação referentes a qualidade de vida e satisfação com a saúde, e as 24 restantes correspondem as 24 facetas que compõe o instrumento original (*WHOQOL-100*), que devidamente agrupadas formam quatro domínios: físico, psicológico, relação social e meio ambiente. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que resulta numa escala de 0 a 100, indicando a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto relacionado a sua qualidade de vida, basicamente, quanto maior o escore melhor essa percepção (SILVA et al., 2014).

Após o período estabelecido para realização da pesquisa, se fez a extração dos dados na plataforma eletrônica (*SurveyMonkey*), obtendo de forma aleatória a participação de 482 mestrandos, porém se excluiu aqueles que se declararam deficientes físicos, por não estarem expostos aos mesmos fatores que seus colegas que não apresentam deficiência (COUTINHO et al., 2017), como também os que preencheram insuficientemente o instrumento *WHOQOL-bref*, impossibilitando calcular o valor de dois ou mais domínios, totalizando ao final 375 questionários validados.

De maneira a analisar a confiabilidade do questionário, calculou-se a consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach e a adequação do tamanho da amostra foi verificada pelo coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Na sequência se determinou dois grupos extremos e simultâneos em relação à autoavaliação da qualidade de vida e satisfação com a saúde, formados pela primeira (como você avaliaria sua qualidade de vida?) e segunda (quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?) questões do *WHOQOL-bref*, a saber: QV Ruim/Insatisfeito (mestrandos que se declararam com uma qualidade de vida ruim ou muito ruim e insatisfeito ou muito insatisfeito com sua saúde) e QV Boa/Satisfeito (mestrandos que se declararam com uma boa ou muito boa qualidade de vida e satisfeito ou muito satisfeito com sua saúde).

A caracterização dos mestrandos segundo as variáveis sociodemográficas, acadêmicas, estilo de vida e percepção do estado de saúde, efetivou-se por meio de tabela de frequência, sendo que para as associações entre percepção do estado de saúde e essas variáveis independentes se considerou a razão de prevalência bruta com seus respectivos intervalos de confiança e o teste de qui-quadrado. E em seguida realizou-se análise de regressão de Poisson múltipla com variância robusta, onde as variáveis que apresentaram no teste de qui-quadrado valor $p \leq 0,20$ foram inclusas inicialmente no modelo e, somente, as que tiveram valor $p < 0,05$ permaneceram no modelo final.

Em relação as análises dos escores dos domínios foram calculadas estatísticas descritivas e comprovou-se pelo teste de *Shapiro-Wilk* que suas distribuições não foram simétricas, sendo assim, utilizou-se a mediana como ponto de corte (ESPINOSA et al., 2020). Para análise da associação de

cada uma das variáveis dependente Percepção do Estado de Saúde, QV Ruim/Insatisfeito e QV Boa/Satisfeito com os domínios terem escores menores ou maiores iguais que a mediana, foram realizados os mesmos procedimentos já descritos. Todas as análises estatísticas foram realizadas com auxílio do programa estatístico Stata versão 13, sendo todos os intervalos com confiança de 95% e os testes com nível de significância igual a 5%.

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT (CEP SAÚDE UFMT), sob o parecer nº 2.658.582 e atendeu a todas as prerrogativas éticas da resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 375 estudantes de mestrado, pertencentes a todas as áreas do conhecimento, com uma maior participação de mestrandos matriculados nas áreas de ciências da saúde (23,7%) e ciências humanas (21,9%) e uma menor participação nas áreas de engenharias (2,1%) e linguística, letras e artes (2,9%), porém, cabe ressaltar que não se considerou no cálculo amostral as áreas do conhecimento, o que impossibilita fazer generalização sobre esta população com os resultados obtidos na Tabela 1.

Quanto a consistência interna medida pelo coeficiente alfa de Cronbach, foi excelente para os domínios físico ($\alpha = 0,89$), psicológico ($\alpha = 0,87$), relação social ($\alpha = 0,90$) e meio ambiente ($\alpha = 0,90$) do *WHOQOL-bref*. E a adequação do tamanho da amostra foi considerada mediana, pois o coeficiente de KMO foi igual a 0,78 (CUNHA et al., 2017). Houve o preenchimento quase que total das perguntas por todos os mestrandos, apenas as relacionadas a data de nascimento e consumo de bebida alcóolica foram deixadas em branco por 14 e 15 mestrandos, respectivamente. Assim, a idade média dos mestrandos foi de 30, 84 anos com um desvio padrão de 7,35 anos.

Pelos dados observados na Tabela 1, mais da metade dos mestrandos consideraram como positivo seu estado de saúde (11,20% - Muito bom e 41,87% - Bom), entretanto, optou-se por verificar na Tabela 2, quais são as características sociodemográficas, acadêmicas e do estilo de vida dos mestrandos associadas ao fato de não considerarem seu estado de saúde positivo (regular, ruim e muito ruim).

Tabela 1: Frequências absoluta e relativa da percepção do mestrando em relação ao seu estado de saúde, em cada uma das áreas do conhecimento, Mato Grosso, Brasil, 2018.

Áreas do conhecimento	Muito Bom n (%)	Bom n (%)	Regular n (%)	Ruim n (%)	Muito Ruim n (%)
Ciências Agrárias	5 (11,36)	19 (43,19)	15 (34,09)	5 (11,36)	0 (0,00)
Ciências Biológicas	3 (16,67)	6 (33,33)	7 (38,89)	2 (11,11)	0 (0,00)
Ciências da Saúde	7 (7,87)	42 (47,19)	34 (38,20)	6 (6,74)	0 (0,00)
Ciências Exatas e da Terra	9 (16,98)	22 (41,51)	20 (37,74)	2 (3,77)	0 (0,00)
Ciências Humanas	9 (10,98)	31 (37,80)	31 (37,80)	9 (10,98)	2 (2,44)

Ciências Sociais Aplicadas	3 (9,38)	14 (43,75)	14 (43,75)	1 (3,12)	0 (0,00)
Engenharias	0 (0,00)	2 (25,00)	4 (50,00)	2 (25,00)	0 (0,00)
Linguística, Letras e Artes	3 (27,27)	6 (54,55)	2 (18,18)	0 (0,00)	0 (0,00)
Multidisciplinar	3 (7,89)	15 (39,47)	16 (42,11)	4 (10,53)	0 (0,00)
Total Geral	**42 (11,20)**	**157 (41,87)**	**143 (38,13)**	**31 (8,27)**	**2 (0,53)**

Fonte: Elaborada pelos autores.

Pode-se observar na Tabela 2 que as variáveis religião, estado conjugal, renda familiar, tempo de curso, fumante e prática de atividade física apresentaram associação significativa (valor p < 0,05) com o fato do mestrando não perceber seu estado de saúde como positivo e o modelo final da análise de regressão de Poisson múltipla foi composto pelas variáveis significativas religião, estado conjugal, tempo de curso e prática de atividade física.

Na Tabela 3 demonstrou-se as associações entre os mestrandos com percepção não positiva do seu estado de saúde e os que tiveram escores abaixo da mediana em cada um dos domínios do *WHOQOL-bref*. Para esta análise, primeiramente, se realizou o teste de *Shapiro-Wilk* e o cálculo dos valores da média ($\bar{x}$), mediana (med) e desvio padrão (s) referentes aos escores dos mestrandos nos domínios físico ($\bar{x}$ = 61,2; med = 60,7; s = 15,9), psicológico ($\bar{x}$ = 55,4; med = 58,3; s = 18,3), relação social ($\bar{x}$ = 55,4; med = 58,3; s = 20,9) e meio ambiente ($\bar{x}$ = 54,9; med = 56,3; s = 14,9), devido ao fato deles não serem simétricos, é que foi utilizado a mediana como ponto de corte.

Tabela 2 – Associação entre os mestrandos com percepção não positiva do seu estado de saúde e as características sociodemográficas, acadêmicas e estilo de vida, com suas respectivas razões de prevalências brutas e ajustadas, intervalos de confiança de 95% e valores de p. Mato Grosso, Brasil, 2018.

Características	**Percepção do estado de saúde**		**Razão de prevalência (Bruta)**		**Razão de prevalência (Ajustada)**	
	Positiva (n = 199)	**Não positiva (n = 176)**	**RP_B [IC(95%)]**	**Valor p**	**RP_A [IC(95%)]**	**Valor p**
Sociodemográficas						
Sexo						
Masculino	72	58	1,00			
Feminino	127	118	1,08 [0,86; 1,36]	0,512		
Idade (anos)						
Menos de 30	101	97	1,11 [0,88; 1,39]	0,361		
30 ou mais	91	72	1,00			
Religião						
Sim	160	114	0,68 [0,55; 0,84]	0,001	0,77 [0,63; 0,95]	0,013
Não	39	62	1,00		1,00	
Estado conjugal						
Com companheiro	92	62	0,78 [0,62; 0,98]	0,031	0,76 [0,61; 0,95]	0,015
Sem companheiro	107	114	1,00		1,00	
Filhos						
Sim	26	20	0,92 [0,65; 1,30]	0,616		
Não	173	156	1,00			

Renda familiar						
C e D	143	147	1,49 [1,08; 2,04]	0,007		
A e B	56	29	1,00			
Ocupação profissional						
Estudante de mestrado	77	83	1,00			
Professor	53	34	0,79 [0,59; 1,06]	0,153		
Outros	69	59	0,97 [0,77; 1,22]			
Acadêmicas						
Bolsista						
Sim	81	88	1,22 [0,98; 1,51]	0,071		
Não	118	88	1,00			
Disponibilidade						
Parcial	92	77	1,00			
Total (DE)	107	99	1,05 [0,85; 1,31]	0,630		
Tempo de curso						
Menos de 1 ano	105	72	0,77 [0,62; 0,97]	0,022	0,76 [0,62; 0,94]	0,012
1 ano ou +	94	104	1,00		1,00	
Orientador						
Foi quem optei	135	112	1,00			
Não foi quem optei	48	54	1,18 [0,95; 1,48]	0,290		
Não possui	16	10	0.81 [0,49; 1,33]			
Projeto de pesquisa						
Mudou o tema inicial	44	50	1,19 [0,94; 1.49]	0,160		
Não mudou o tema inicial	155	126	1,00			
Estilo de vida						
Bebida alcóolica*						
Consome bastante	33	34	1,11 [0,85; 1,45]			
Consome moderadamente	93	63	0,78 [0,62; 0,99]	0,112		
Não consome	66	71	1,00			
Fumante						
Sim	21	31	1,33 [1,03; 1,71]	0,048		
Não	178	145	1,00			
Prática atividade Física						
Sim	143	72	1,00		1,00	
Não	56	104	1,94 [1,56; 2,42]	<0,001	1,89 [1,52; 2,35]	<0,001

Fonte: Elaborada pelos autores.

* Consome bastante = consumo de 6 ou mais (doses/taças/latinhas...) ao beber.
Consome moderadamente = consumo de 1 a 5 (doses/taças/latinhas...) ao beber.

Tabela 3 – Associação entre os mestrandos com percepção não positiva do seu estado de saúde e escores dos domínios do WHOQOL-bref menor que a mediana, com suas respectivas razões de prevalências brutas e ajustadas, intervalos de confiança de 95% e valores de p. Mato Grosso, Brasil, 2018.

Domínios	Percepção do estado de saúde		Razão de prevalência (Bruta)		Razão de prevalência (Ajustada)	
	Positiva (n = 199)	Não positiva (n = 176)	RP_B [IC(95%)]	Valor p	RP_A [IC(95%)]	Valor p
Físico						
Escore < med (60,7)	54	115	2,30 [1,82; 2,91]	<0.001	1,88 [1,44; 2,44]	<0,001
Escore ≥ med (60,7)	145	61	1,00		1,00	
Psicológico						
Escore < med (58,3)	71	115	1,92 [1,36; 2,12]	<0.001	1,27 [0,96; 1,68]	0,089
Escore ≥ med (58,3)	128	61	1,00		1,00	
Relação Social						
Escore < med (58,3)	66	102	1,70 [1,36; 2,12]	<0.001	1,23 [0,97; 1,55]	0,082
Escore ≥ med (58,3)	133	74	1,00		1,00	
Meio Ambiente						
Escore < med (56,3)	73	100	1,54 [1,23; 1,91]	<0.001	1,12 [0,90; 1,40]	0,306
Escore ≥ med (56,3)	126	76	1,00		1,00	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Percebe-se na análise de regressão de Poisson múltipla, que os domínios psicológico, relação social e meio ambiente não foram significativos em relação à percepção não positiva do seu estado de saúde, ou seja, quando analisados conjuntamente o domínio físico foi o único que se manteve significativo no modelo (valor p <0,05). Assim, tem-se que a prevalência de mestrandos com escores menores que a mediana no domínio físico, perceberem seu estado de saúde como não positivo é de 1,88 vezes a prevalência dos mestrandos com escores maiores iguais que a mediana neste domínio (Tabela 3).

Os resultados da autoavaliação dos mestrandos a respeito da sua qualidade de vida e saúde, correspondentes as duas primeiras questões do *WHOQOL-bref*, apontaram que aproximadamente 48% deles percebiam a sua qualidade de vida como boa ou muito boa e 17% como ruim ou muito ruim, enquanto 38% sentiam-se satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde e 31% sentiam-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Já ao analisar os grupos de autoavaliação, 116 (30,94%) mestrandos pertencem ao grupo QV Boa/Satisfeito, 47 (12,53%) ao grupo QV Ruim/Insatisfeito e 212 (56,53%) mestrandos estão indefinidos, não foram classificados em nenhum dos dois grupos extremos.

Nas Tabelas 4 e 5 pode-se examinar as associações significativas (valor p <0,05) das análises bivariadas entre os mestrandos do grupo QV Ruim/Insatisfeito e os escores dos domínios do

WHOQOL-bref menor que a mediana e do grupo QV Boa/Satisfeito com os escores dos domínios maior ou igual que a mediana, respectivamente.

Na análise de regressão de Poisson múltipla, apresentada na Tabela 4, apenas o domínio psicológico permaneceu significativo (valor p < 0,05) no modelo, ou seja, a prevalência de mestrandos com escores menores que a mediana no domínio psicológico pertencerem ao grupo QV Ruim/Insatisfeito é de 7,27 vezes a prevalência dos mestrandos com escores maiores iguais que a mediana neste domínio.

Tabela 4 – Associação entre os mestrandos do grupo QV Ruim/Insatisfeito e escores dos domínios do WHOQOL-bref menor que a mediana, com suas respectivas razões de prevalências brutas e ajustadas, intervalos de confiança de 95% e valores de p. Mato Grosso, Brasil, 2018.

Domínios	QV Ruim/Insatisfeito		Razão de prevalência (Bruta)		Razão de prevalência (Ajustada)	
	Sim (n = 47)	Não (n = 328)	RP_B [IC(95%)]	Valor p	RP_A [IC(95%)]	Valor p
Físico						
Escore < med (60,7)	36	133	3,99 [2,09; 7,60]	<0.001	1,66 [0,91; 3,01]	0,098
Escore ≥ med (60,7)	11	195	1,00		1,00	
Psicológico						
Escore < med (58,3)	44	142	14,90 [4,70; 47,23]	<0.001	7,27 [2,18; 24,17]	0,001
Escore ≥ med (58,3)	3	186	1,00		1,00	
Relação Social						
Escore < med (58,3)	37	131	4,56 [2,33; 8,90]	<0.001	1,91 [0,96; 3,80]	0,064
Escore ≥ med (58,3)	10	197	1,00		1,00	
Meio Ambiente						
Escore < med (56,3)	37	136	4,32 [2,21; 8,44]	<0.001	1,97 [1,00; 3,86]	0,050
Escore ≥ med (56,3)	10	192	1,00		1,00	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Segundo FLECK et al. (2000) o domínio psicológico envolve seis facetas, sendo assim, verificou-se as distribuições das frequências do grupo QV Ruim/Insatisfeito em cada uma: sentimentos positivos (5,9% - nenhum, 53,2% - muito pouco, 36,0% - mais ou menos, 4,3% - bastante, 0,6% - extremamente); pensar, aprender, memória e concentração (2,1% - nada, 36,6% - muito pouca, 51,1% - mais ou menos, 10,2% - bastante); autoestima (2,1% - nenhuma, 18,8% - muito pouca, 50,5% - mais ou menos, 25,3% - bastante, 3,23% - extremamente); imagem corporal e aparência (9,7% - não aceita nada, 28,0% - aceita muito pouco, 41,9% - aceita médio, 18,3% - aceita muito, 2,1% - aceita completamente); sentimentos negativos (8,6% - algumas vezes, 31,7% - frequentemente, 40,3% - muito frequente, 19,4% - sempre); espiritualidade /religiosidade /crenças pessoais (11,3% - muito insatisfeito, 44,6% - insatisfeito, 38,2% nem satisfeito nem insatisfeito, 5,9% - satisfeito).

Na Tabela 5, relacionada ao grupo QV Boa/Satisfeito, verifica-se que somente o domínio relação social não apresentou razão de prevalência ajustada significativa para a análise de regressão de Poisson múltipla.

Tabela 5 – Associação entre os mestrandos do grupo QV Boa/Satisfeito e escores dos domínios do WHOQOL-bref maior ou igual que a mediana, com suas respectivas razões de prevalências brutas e ajustadas, intervalos de confiança de 95% e valores de p. Mato Grosso, Brasil, 2018.

Domínios	QV Boa/Satisfeito		Razão de prevalência (Bruta)		Razão de prevalência (Ajustada)	
	Sim (n = 116)	Não (n = 259)	RP_B [IC(95%)]	Valor p	RP_A [IC(95%)]	Valor p
Físico						
Escore < med (60,7)	21	148	1,00	<0,001	1,00	<0,001
Escore ≥ med (60,7)	95	111	3,71 [2,42; 5,69]		2,36 [1,50; 3,72]	
Psicológico						
Escore < med (58,3)	28	158	1,00	<0,001	1,00	0,032
Escore ≥ med (58,3)	88	101	3,09 [2,13; 4,50]		1,57 [1,04; 2,36]	
Relação Social						
Escore < med (58,3)	27	141	1,00	<0,001	1,00	0,061
Escore ≥ med (58,3)	89	118	2,68 [1,83; 3,91]		1,47 [0,98; 2,20]	
Meio Ambiente						
Escore < med (56,3)	28	145	1,00	<0,001	1,00	0,017
Escore ≥ med (56,3)	88	114	2,69 [1,85; 3,91]		1.63 [1,09; 2,44]	

Fonte: Elaborada pelos autores.

4 DISCUSSÃO

A relação entre saúde e qualidade de vida tem o estado de saúde como um facilitador para percepção de um bem-estar positivo ou negativo. Na amostra estudada, 53,07% dos mestrandos apresentaram percepção positiva, ou seja, assinalaram seu estado de saúde como bom ou muito bom. Porém, menos da metade consideraram sua qualidade de vida como boa ou muito boa e, apenas, 38% estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com sua a saúde, resultados inferiores ao obtido por TEIXEIRA et al. (2017) que classificaram 55% da sua amostra de estudantes de pós-graduação como satisfeitos com qualidade de vida.

Quanto as medidas de posição (média e mediana) dos escores dos domínios do *WHOQOL-bref,* a amostra obteve resultados próximos aos encontrados em estudos internacionais (BULLAPPA e KENGNAL, 2016; GHAZANFAR et al., 2018) e nacionais (TEIXEIRA et al., 2017; MENDES-RODRIGUES et al., 2019) para estudantes de pós-graduação. No que se refere às características dos mestrandos, também se verificou semelhança com os estudos nacionais, com destaque para: o sexo feminino (65,3%), não ter filhos (87,7%), seguir uma religião (73,1%), ter renda familiar de até R$ 8.000,00 (77,3%), receber bolsa de estudo (45,0%), não tem orientador (6,9%) e mudar o tema inicial

do seu projeto de pesquisa (25,0%). Em relação ao estilo de vida, 63,5% dos mestrandos relataram consumir bebidas alcóolicas, sendo que desses 30% consomem bastante, apenas 13,9% são fumantes e 42,7% não praticam atividade física.

O fato de seguir uma religião, ter um(a) companheiro(a) e estar no primeiro ano de curso são características protetivas, isto é, diminuem, significativamente, a chance de o mestrando não perceber seu estado de saúde como positivo. Corroborando, COSTA e NEBEL (2018) apontaram o isolamento e a falta de interlocução como uma das maiores queixas dos pós-graduandos, o fato de não ter com quem dialogar sobre os problemas/dificuldades encontrados durante o curso pode causar enorme frustração e até mesmo ansiedade. Geralmente no período das disciplinas (primeiro ano), tem a presença dos colegas que não os deixam sentir tão isolados, mas depois a presença de um companheiro(a) e/ou seguir uma religião pode evitar graves problemas de saúde.

Já o fato de o mestrando não praticar exercícios aumenta, significativamente, a chance de não perceber seu estado de saúde positivamente. Visto que, a prática de atividade física ajuda a restaurar a saúde dos efeitos nocivos que a rotina do trabalho/estudo traz, acarretando uma melhora nos parâmetros de qualidade de vida (SILVA et al., 2010). Demostrou-se, também, associação significativa entre a não percepção positiva do estado de saúde e os escores menores que a mediana no domínio físico, ou seja, ao não considerar como positivo as facetas que constitui o domínio (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho) (FLECK et al., 200) acaba influenciando a não perceber seu estado de saúde como positivo.

Nos grupos extremos de autoavaliação referentes as duas primeiras questões do *WHOQOL-bref*, destaca-se o domínio relação social formado pelas facetas (relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual) (FLECK et al., 2000) que foi significativo em ambos os grupos na análise bivariada, mas acabou não permanecendo nas análises de regressão de Poisson múltipla. Provavelmente, a baixa quantidade de mestrandos pertencentes aos grupos extremos (QV Boa/Satisfeito – 30,94% e QV Ruim/Insatisfeito – 12,53%) fez com que o domínio não permanecesse uma vez que, como citado anteriormente, o isolamento e a falta de diálogo comprometem a qualidade de vida.

Com a razão de prevalência ajustada sendo significativa apenas entre o grupo QV Ruim/Insatisfeito e escores menores que a mediana no domínio psicológico, optou-se por analisar o comportamento dos estudantes de mestrado pertencentes a este grupo, em relação as seis facetas que formam o domínio psicológico (FLECK et al., 2000). Cabe destacar as facetas sentimentos positivos (59,1% - nenhum/ muito pouco); sentimentos negativos (59,7% - muito frequente/ sempre); espiritualidade /religiosidade /crenças pessoais (55,9% - muito insatisfeito/ insatisfeito) que apresentaram os piores resultados, podendo terem exercido grande influência na autoavaliação

negativa da qualidade de vida e da saúde do mestrando. Outra faceta importante e que requer muita atenção no meio acadêmico é a pensar, aprender, memória e concentração onde apenas 10,2% dos estudantes pertencentes ao grupo QV Ruim/Insatisfeito disseram apresentar bastante.

Em contrapartida, a percepção positiva das sete facetas do domínio físico, das seis facetas do domínio psicológico, juntamente com as facetas do domínio meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico/poluição) (FLECK et al., 2000) influenciam para uma autoavaliação positiva da qualidade de vida e saúde do mestrando, isto é, o grupo QV Boa/Satisfeito apresentou associação significativa com os domínios físico, psicológico e meio ambiente na análise de regressão de Poisson múltipla.

Diante dos resultados encontrados e visando diminuir os fatores de riscos encontrados, pode-se citar algumas estratégias simples que podem ser implementadas nos cursos de pós-graduações: incentivar programas de atividade física em grupo, como por exemplo a dança, pois além da força muscular e perda de peso, ela também colabora como terapia motivacional, integração social e melhoria da autoestima (MARBÁ et al., 2016). Criar programas de atendimento psicológico, como o proposto por LANTYER et al., (2016) baseados na abordagem cognitivo-comportamental, que auxiliam no processo de adaptação, permanência e desenvolvimento da autonomia e de potencialidades dos mestrandos. Como também, implantar unidades de atendimento psicológico especializado, onde os pós-graduandos possam procurar assistência ao perceberem indícios de sofrimento mental (COSTA e NEBEL, 2018).

Pode-se indicar como limitações desta pesquisa o delineamento ser transversal, a limitação do número de fatores, pois entende-se que há uma quantidade maior que podem afetar a qualidade de vida dos mestrandos, ter sido realizado por meio eletrônico, onde normalmente o interesse na participação decorre das pessoas que apresentam problemas no assunto a ser pesquisado (SOUZA; FADEL; FERRACIOLI, 2016) e por mais que o questionário *WHOQOL-bref* é um dos instrumentos mais utilizados em pesquisas envolvendo qualidade de vida de estudantes, ele é limitado pelo fato de ser auto declarado, podendo ocorrer respostas congruentes com os padrões aceitáveis impostos pela sociedade (GALDINO et al., 2016). Entretanto, considerando a característica pessoal subjetiva e dinâmica do conceito de qualidade de vida, mesmo um estudo longitudinal poderia não abranger todos os fatores e particularidades (CUNHA et al., 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo pode-se verificar que mais da metade dos mestrandos consideraram como positivo seu estado de saúde, porém, esse percentual diminui ao avaliar a percepção positiva em relação a

qualidade de vida e saúde conjuntamente. Com os escores menores que a mediana dos domínios físico e psicológicos associados à não percepção positiva do estado de saúde e a percepção negativa qualidade de vida e saúde, respectivamente, entende-se como necessário adotar ações de promoção da saúde voltadas a fortalecer mentalmente e fisicamente os mestrandos para que se obtenha uma melhora na sua qualidade de vida e saúde.

Por fim, ressalta-se que o presente estudo foi desenvolvido em uma única instituição de ensino superior, ainda que tenha contemplado mestrandos de diversas áreas do conhecimento. Tal delimitação pode restringir a generalização dos achados, uma vez que estudantes de outras universidades e contextos regionais podem apresentar percepções distintas acerca da qualidade de vida, bem como diferentes fatores associados. Nesse sentido, torna-se pertinente a realização de novos estudos em cenários variados, com o intuito de aprofundar a compreensão dessa temática e contribuir para o desenvolvimento de ações mais eficazes na promoção da saúde de mestrandos.

REFERÊNCIAS

Anversa AC, Santos Filha VAV, Silva EB, Fedosse E. Qualidade de vida e o cotidiano acadêmico: uma reflexão necessária. Cad Bras Ter Ocup. 2018;26(3):626–31.

Arango HG. Bioestatística: teórica e computacional: com banco de dados reais em disco. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.

Bullappa A, Kengnal P. Assessment of quality of life of postgraduate students in a private medical college of Karnataka using World Health Organization quality of life-BREF questionnaire. Int J Med Sci Public Heal. 2017;6(5):834–7.

Carlomagno MC. Conduzindo pesquisas com questionários online: Uma introdução as questões Metodológicas. in: Estudando cultura e comunicação com mídias sociais. Brasília: IBPAD, 2018.

Costa EG, Nebel L. O quanto vale a dor? Estudo sobre a saúde mental de estudantes de pós-graduação no Brasil. Polis, Rev Latinoam. 2018;17(50):207–27.

Coutinho BG. et al. Qualidade de vida no trabalho de pessoas com deficiência física. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 561-573, 2017.

Cunha DHF, Moraes MA, Benjamin MR, Santos AMN. Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2017; 66(4):189 – 196.

Espinosa MM, Rezende AC, Castelo LM, Moura MVD. Uma medida empírica para reduzir o vício no planejamento de amostragem aleatória simples e estratificada causado pela ausência de resposta. Revista Sigmae. 2019; 8(2):722 – 727.

Espinosa MM, Rodrigues DC, Oliveira NL, Alves BMM, Marcon SR. Fatores associados à qualidade de vida global em idosos cadastrados em unidades básicas de saúde. Ciência e natura. 2020; 42(25):1 – 16.

Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em protuguês do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saude Publica. 2000;34(2):178–83.

Galdino MJQ. Síndrome de Burnout e qualidade de vida entre estudantes de pós-graduação stricto sensu em enfermagem. [Dissertação de Mestrado]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2015.

Galdino MJQ, Martins JT, Haddad MCFL, Robazzi MLCC, Birolim MM. Burnout syndrome among master's and doctoral students in nursing. Acta Paul Enferm. 2016;29(1):100-6.

Ghazanfar H, Iqbal S, Naseem S. Quality of life of post-graduate medical students working in private and public hospitals in punjab as measured by WHOQOL-BREF questionnaire. J Pak Med Assoc. 2018;68(6):908–13.

Lantyer AS, Varanda CC, Souza FG, Padovani RC, Viana MB. Ansiedade e qualidade de vida entre estudantes universitários ingressantes: Avaliação e Intervenção. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. 2016; 18(2):4 – 19.

Marbá RF, Silva GS, Guimarães TB. Dança na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. Revista Científica do ITPAC. 2016; 9(1):1 – 9.

Mendes-Rodrigues C, Ranal MA, Carvalho DVP. Postgraduate Students: An Alert about Quality of Life. World J Educ. 2019;9(1):135–44.

Missias-Moreira R. Complexidade semântica do termo qualidade de vida: aspectos históricos, conceituais e socioculturais. In: Missias-Moreira R, Sales ZN, Marroni MA, Amaral LROG, organizadores. Qualidade de vida e condições de saúde de diversas populações – Volume 1. Curitiba: CRV; 2017. p. 15–22.

Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. Rev Saude Publica. 2014;48(3):390–7.

Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. Ciências & Saúde Coletiva. 2010; 15(1):115 – 120.

Souza JA, Fadel CB, Ferracioli MU. Estresse no cotidiano acadêmico: um estudo com pós-graduandos em Odontologia. Revista da ABENO. 2016; 16(1):50 – 60.

Teixeira CNG, Rodrigues MIQ, Silva PGB, Frota MMA, Almeida MEL. Quality of life of postgraduate students stricto sensu in dentistry and sociodemographic factors. Rev Odontol da UNESP. 2017;46(5):278–83.

The Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (Whoqol): position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine. 1995; 41(10):1403-1409.

Vizzotto MM, Jesus SN, Martins AC. Saudades de Casa: Indicativos de Depressão, Ansiedade, Qualidade de Vida e Adaptação de Estudantes Universitários. Rev Psicol e Saúde. 2017;9(1):59–73.