



**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE  
MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM  
MEDICINA**

**CÁTIA MARISA SANTOS NUNES**

***EQ-5D EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE  
MEDICINA-ESTUDO OBSERVACIONAL***

**ARTIGO CIENTÍFICO**

**ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:**

**PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO**

**PROFESSOR DOUTOR CARLOS BRAZ SARAIVA**

**FEVEREIRO 2013**

Cátia Marisa Santos Nunes

**EQ-5D EM ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA –  
ESTUDO OBSERVACIONAL**

Curso de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina  
da Universidade de Coimbra, Portugal

Rua S.Geraldo, Silveira-Talhadas 3740-411 Sever do Vouga

catia.santos.nunes@gmail.com

*Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Coimbra, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina, sob orientação científica do Professor Doutor Luiz Miguel Santiago e co-orientação do Professor Doutor Carlos Saraiva.*

## Índice

<b>Resumo</b> .....	4
<b>Abstract</b> .....	6
<b>Introdução</b> .....	8
<b>Material e Métodos</b> .....	11
Tipo de estudo, participantes e procedimento.....	11
Análise estatística.....	12
<b>Resultados</b> .....	13
<b>Discussão</b> .....	16
<b>Conclusão</b> .....	21
<b>Agradecimentos</b> .....	22
<b>Referências bibliográficas</b> .....	23
<b>Anexos</b> .....	25
Anexo 1.....	25
Anexo 2.....	27

## Resumo

**Introdução:** A qualidade de vida relacionada com a saúde dos jovens estudantes finalistas de Medicina é um tema ainda pouco explorado e que deve ser medido utilizando instrumentos validados, tentando igualmente perceber quais os factores que a podem influenciar, bem como em que medida.

**Objectivo:** Estudar a qualidade de vida dos estudantes do 6º Ano de Medicina, segundo variáveis epidemiológicas.

**Metodologia:** Estudo observacional, transversal e analítico, realizado em Setembro, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, por aplicação do questionário EQ-5D (Índice e EQ-VAS) a todos os alunos do 6º Ano de 2013/2014, juntamente com um inquérito epidemiológico sobre variáveis económico-sociais. Realização de estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** De uma população de 270 alunos de Medicina, foi obtida uma amostra de 186 participantes (69% sexo feminino) com uma média de  $23,6 \pm 1,7$  anos de idade. A média do Índice de Qualidade de Vida dos estudantes é de  $0,88 \pm 0,15$  e a do EQ-VAS de  $83,0 \pm 13,6$ . A qualidade de vida é melhor percebida no sexo masculino (Índice de Qualidade de Vida ♂  $0,92 \pm 0,13$  vs ♀  $0,86 \pm 0,15$   $p=0,005$  e EQ-VAS ♂  $86,5 \pm 10,9$  vs ♀  $81,1 \pm 14,6$   $p=0,009$ , respectivamente). Tem diferença com significado a satisfação com a vida social ( $0,89 \pm 0,14$  vs  $0,78 \pm 0,15$   $p<0,001$ ), e a percepção do estado de saúde ( $84,1 \pm 12,9$  vs  $76,2 \pm 16,2$   $p=0,005$ ), a satisfação na vida estudantil no EQ-5D ( $0,89 \pm 0,14$  vs  $0,81 \pm 0,17$   $p=0,008$ ). A preocupação com o futuro é diferente no índice EQ-5D ( $0,86 \pm 0,15$  vs  $0,90 \pm 0,14$   $p=0,047$ ) e no EQ-VAS ( $80,5 \pm 15,2$  vs  $85,1 \pm 11,8$   $p=0,021$ ).

**Discussão:** Sem outros valores para comparar com os presentes percebe-se a importância estratégica de estudar determinantes e influenciadores da qualidade de vida de estudantes finalistas de Medicina para que possam ser desenhadas as medidas táticas tendentes à melhoria das suas capacidades de estudo e aprendizagem, devendo esta actividade de medida ser realizada regularmente.

**Conclusão:** Variáveis socio-epidemiológicas como o sexo masculino, a satisfação com a vida social e estudantil e preocupação com o futuro interferem com o estado de saúde dos alunos.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida relacionada com a saúde; EQ-5D; variáveis epidemiológicas; estudantes.

## Abstract

**Introduction:** The health-related quality of life of senior medical students is a yet unexplored subject, that should be assessed by validated tests, so as to learn which factors may contribute to it, and how.

**Objective:** To study the quality of life of 6th-year medical students, relative to specific epidemiological variables.

**Methods:** Transversal, observational and analytic study in September 2013, in the Faculty of Medicine of the University of Coimbra, through the distribution of the EQ-5D survey (Index and EQ VAS) to all 6th-year medical students of the class of 2014, along with an epidemiological survey on socioeconomic variables. Descriptive and inferential statistics were performed.

**Results:** A sample of 186 subjects (69% female) was obtained from a global population of 270 medical students. The subjects had a mean age of  $23.6 \pm 1.7$  years. The mean Quality of Life Index was  $0.88 \pm 0.15$  and that of the EQ VAS survey was  $83.0 \pm 13.6$ . The quality of life is higher in the male gender (Quality of Life Index ♂  $0.92 \pm 0.13$  vs ♀  $0.86 \pm 0.15$   $p=0.005$ ; EQ VAS ♂  $86.5 \pm 10.9$  vs ♀  $81.1 \pm 14.6$   $p=0.009$ ). Statistic differences were found for satisfaction with social life ( $0.89 \pm 0.14$  vs  $0.78 \pm 0.15$   $p<0.001$ ), health state perception ( $84.1 \pm 12.9$  vs  $76.2 \pm 16.2$   $p=0.005$ ), academic life EQ-5D ( $0.89 \pm 0.14$  vs  $0.81 \pm 0.17$   $p=0.008$ ) and being concerned with the future (EQ-5D ( $0.86 \pm 0.15$  vs  $0.90 \pm 0.14$   $p=0.047$ ) e no EQ VAS ( $80.5 \pm 15.2$  vs  $85.1 \pm 11.8$   $p=0.021$ ).

**Discussion:** With no additional data to compare with these findings, the strategic value of studying the variables which influence and determine the quality of life of senior medical students seems clear. A better understanding of these factors may allow the development of

measures to improve the studying and learning process. As such, these surveys should be performed regularly.

**Conclusions:** Socio-epidemiological variables, such as male gender, social and academic life satisfaction and concern with the future, interfere with the students' health.

**Keywords:** Health-related quality of life; EQ-5D; epidemiological variables; students.

## **Introdução**

O EQ-5D fornece uma medida simples e “genérica de medição da qualidade de vida (QV) relacionada com a saúde, que permite gerar um índice representando o valor do estado de saúde de um indivíduo”. [1] É usada em estudos clínicos e observacionais, avaliações económicas de custo-utilidade e pesquisas de saúde populacional, através de um método descritivo onde se incluem cinco domínios ou dimensões e uma escala visual analógica de auto percepção de saúde. [1,2]

Estabelecido em 1987, pelo Grupo EuroQol, a versão portuguesa do questionário EQ-5D, que foi sujeita a procedimentos de tradução e retroversão segundo as normas do grupo, é finalizada em 1998, apresentando uma “boa aceitabilidade, fiabilidade e validade na medição do estado de saúde”. [1,2]

Verifica-se crescente valorização da medição da QV pelo uso de diferentes instrumentos que permitem verificar a influência de factores individuais e externos no que é pretendido medir. A informação relativa à QV relacionada com a saúde nos jovens é escassa [4-6] e muito poucos estudos publicados têm utilizado instrumentos validados que reflectam o conceito multidimensional e subjectivo de QV. [3]

A Universidade é um local onde os estudantes passam muito tempo. Os estudantes universitários são considerados como um grupo populacional de selecção e transição, constituindo um importante “rito de passagem” [4,5] onde os hábitos relacionados com a saúde diferem de outros grupos de população e serão difíceis de mudar mais tarde [6], sendo o seu estudo relevante. Noutra perspectiva, apesar da QV associada à saúde dos estudantes universitários ser boa [5,7], estes enfrentam uma variedade de factores como sobrecarga académica, baixo controlo sobre situações pessoais, dificuldades financeiras, mercado de

trabalho competitivo e individualista e perspectivas de vida profissional sombrias, que como problemas futuros, podem comprometer a sua QV. [5,6]

A Universidade de Coimbra (UC), uma das mais antigas e prestigiadas da Europa, tem arreigadas tradições e forte espírito académico, sendo o elemento chave da vida social estudantil. O Mestrado Integrado em Medicina na UC tem duração de seis anos num total de créditos ECTS de 360,0. O 6º Ano corresponde ao Estágio Orientado e Programado, colocando o académico directamente em contactos práticos no campo de actuação de trabalho, resultando num período de transição para o futuro da carreira médica, numa fase de elevado stress. [7]

A medição da QV em estudantes universitários associada a questões socio-epidemiológicas, será importante por permitir pensar em táticas de ajuda para o objectivo estratégico da melhoria do estado de saúde dos jovens, por parte dos órgãos da Faculdade, da Universidade e da própria academia. Nesta linha, as escolas médicas e os conselhos de educação têm reconhecido que o bem-estar e a saúde dos alunos fazem parte das táticas para melhorar a sua saúde mental e a qualidade da educação médica e de cuidados de saúde. [3]

A inexistência de trabalhos em Portugal sobre esta temática, verificada numa pesquisa em diferentes motores de busca, entre eles, Índice das Revistas Médicas Portuguesas, com as palavras “alunos, qualidade de vida e EQ-5D”, não obteve quaisquer resultados pelo que esta lacuna de informação, torna interessante e importante o seu estudo.

O objectivo deste trabalho é estudar, pela aplicação do EQ-5D, a qualidade de vida de jovens universitários de medicina portugueses, alunos do 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, analisando o impacto de variáveis relacionadas com a vida

académica e social, através de um questionário epidemiológico, esperando-se conhecer os determinantes de uma pior qualidade de vida.

## Material e Métodos

### Tipo de estudo, participantes e procedimento

Estudo observacional, transversal e analítico, realizado em 25 de Setembro de 2013, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, por aplicação do questionário EQ-5D a todos os alunos do 6º Ano de 2013/2014 presentes em Seminário, com o consentimento do Docente da aula, previamente concedido. Amostra igual à população. O Universo não pôde ser estudado dado haver alunos ausentes do país em estágios opcionais.

A participação foi voluntária, anónima e confidencial. Os inquéritos foram recolhidos após o seu preenchimento na saída da aula.

Prévio ao EQ-5D e na mesma folha foi realizado um inquérito epidemiológico sobre variáveis económico-sociais constituído por 11 questões de escolha múltipla com os seguintes dados demográficos: idade, sexo, ocupação fora de estudo, residência no período de aulas, ser portador de alguma doença crónica, hábitos tabágicos, hábitos alcoólicos, satisfação com a vida social, satisfação com a vida estudantil, dificuldades financeiras sentidas e preocupação com o futuro profissional.

Foi usada a versão Portuguesa do EQ-5D, que apresenta cinco domínios/dimensões descritivas do estado de saúde: mobilidade, cuidados pessoais, actividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. Para cada domínio são apresentadas três categorias de resposta: sem problemas (nível 1), alguns problemas (nível 2), problemas severos (nível 3). Torna-se então possível a descrição de  $3^5=243$  estados de saúde. [1,2,8,10] O EQ-5D dispõe ainda de uma última pergunta correspondente à percepção do próprio estado de saúde, comparativamente ao seu nível geral de saúde nos 12 meses anteriores (“melhor”, “o mesmo”, “pior”). [1,2]

Foi também aplicado o EQ-VAS que corresponde a uma escala visual analógica que varia de 0 (pior estado de saúde imaginável) a 100 (melhor estado de saúde imaginável), onde é registada a autopercepção relativamente ao melhor estado de saúde geral dos inquiridos. [1,2]

### **Análise estatística**

Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial com “SPSS software for Windows – version 19.0” (SPSS Inc., Chicago, IL). Foram usados testes paramétricos, *test t de student* para variáveis não emparelhadas, após verificação da normalidade dos dados, e testes não-paramétricos, *U de Mann-whitney* e *one way ANOVA*, considerando diferença estatística para  $p < 0,05$ .

## Resultados

De uma população de 270 alunos de Medicina dos quais 174 são do sexo feminino e 96 do masculino, foram recebidos 186 questionários (proporção de resposta de 64,4%). Pelo cálculo do tamanho da amostra com uma margem de erro de 5% e um intervalo de confiança de 95% (<http://www.vsai.pt/amostragem.php>), deveria ser estudada uma amostra de n=159.

Como podemos observar na tabela 1, relativa aos dados epidemiológicos, a idade dos inquiridos apresenta uma média de  $23,6 \pm 1,7$  anos (idades compreendidas entre os 22 e os 32 anos).

Responderam ao questionário 120 raparigas (69,0% do total de raparigas do curso) e 66 rapazes (68,8% do total de rapazes do curso). No que respeita à ocupação fora do estudo, 66,1% dos alunos apresenta uma actividade extra-curricular. A maioria residem em casa partilhada (66,1%) durante o período de aulas e 10,2% vivem sozinhos, morando os restantes com a família (23,7%). Em 16,1% dos estudantes há doença crónica. Quanto a hábitos tabágicos, a maior percentagem não fuma (79,6%), 11,3% fumam episodicamente e 9,1% fumam regularmente. Têm hábitos alcoólicos frequentes 3,2% dos respondentes, 82,8% hábitos ocasionais, nunca tendo bebido 14,0% da amostra. Há insatisfação com a vida social em 14,0% dos estudantes e em 13,4% não há satisfação com a vida estudantil. Não são referidas dificuldades financeiras em 84,9% da amostra, sendo-o referido em 15,1%. A preocupação com o futuro é assinalada por 46,2% dos respondentes, preocupando-se ocasionalmente 53,2%. Apenas um aluno respondeu nunca ter preocupações.

**Tabela 1: Dados relativos ao questionário epidemiológico.**

Variáveis		N	%
<b>Sexo</b>	Feminino	120	64,5
	Masculino	66	35,5
<b>Ocupação fora do estudo</b>	Sim	123	66,1
	Não	63	33,9
<b>Residência no período de aulas</b>	Sozinho	19	10,2
	Com a família	44	23,7
	Em casa partilhada	123	66,1
<b>Portador de doença crónica</b>	Sim	30	16,1
	Não	156	83,9
<b>Hábitos tabágicos</b>	Sim	17	9,1
	Não	148	79,6
	Episódico	21	11,3
<b>Hábitos alcoólicos</b>	Frequente	6	3,2
	Ocasional	154	82,8
	Nunca	26	14,0
<b>Satisfação com a vida social</b>	Sim	160	86,0
	Não	26	14,0
<b>Satisfação com actividade estudantil</b>	Sim	161	86,6
	Não	25	13,4
<b>Dificuldades financeiras</b>	Sim	28	15,1
	Não	158	84,9
<b>Preocupação com o futuro</b>	Frequente	86	46,2
	Ocasional	99	53,2
	Nunca	1	0,5
<b>Idade 23,6 ± 1,7 anos IC a 95% 23,3 a 23,8</b>			

Segundo os resultados da Tabela 2, relativos ao EQ-5D e EQ-VAS em associação aos dados socio-demográficos, os estudantes relataram uma média de  $0,88 \pm 0,15$  e  $83,0 \pm 13,6$  (respectivamente) na amostra total. Observou-se que os alunos do sexo masculino apresentam um índice e uma autopercepção de qualidade de vida relacionada com a saúde superior ao sexo feminino ( $0,92 \pm 0,13$  vs  $0,86 \pm 0,15$   $p=0,005$  e  $86,5 \pm 10,9$  vs  $81,1 \pm 14,6$   $p=0,009$  respectivamente). Tem diferença com significado a satisfação com a vida social ( $0,89 \pm 0,14$  vs  $0,78 \pm 0,15$   $p<0,001$ ), e a percepção do estado de saúde ( $84,1 \pm 12,9$  vs  $76,2 \pm 16,2$   $p=0,005$ ). Os alunos com satisfação na vida estudantil reportam uma melhor qualidade de vida no índice EQ-5D ( $0,89 \pm 0,14$  vs  $0,81 \pm 0,17$   $p= 0,008$ ), que no entanto, não tem

significado estatístico na autopercepção ( $83,2 \pm 13,2$  vs  $81,6 \pm 16,4$   $p=0,575$ ). Também a preocupação com o futuro é significativamente relevante no índice EQ-5D ( $0,86 \pm 0,15$   $p=0,047$  vs  $0,90 \pm 0,14$   $p=0,047$ ) e no EQ-VAS ( $80,5 \pm 15,2$  vs  $85,1 \pm 11,8$   $p=0,021$ ).

Relativamente à ocupação fora de estudo, à residência no período de aulas, ao facto de ser portador de doença crónica, aos hábitos tabágicos e alcoólicos e às dificuldades financeiras, verificou-se que não existem diferenças estatísticas significativas.

**Tabela 2: Resultados da amostra total por variáveis do EQ-5D e EQ-VAS em relação aos dados socio-demográficos.**

Variáveis	n	EQ-5D		EQ VAS		
		Média ± Desvio Padrão	p	Média ± Desvio Padrão	p	
Sexo	Feminino	120	$0,86 \pm 0,15$	0,005*	$81,1 \pm 14,6$	0,009*
	Masculino	66	$0,92 \pm 0,13$		$86,5 \pm 10,9$	
Ocupação fora do estudo	Sim	123	$0,89 \pm 0,15$	0,176	$83,2 \pm 14,8$	0,841
	Não	63	$0,86 \pm 0,14$		$82,7 \pm 10,9$	
Residência no período de aulas	Sozinho	19	$0,84 \pm 0,16$	0,474	$78,1 \pm 18,8$	0,192
	Com a família	44	$0,89 \pm 0,15$		$84,8 \pm 12,6$	
	Em casa partilhada	123	$0,89 \pm 0,14$		$83,2 \pm 12,9$	
Portador de doença crónica	Sim	30	$0,87 \pm 0,14$	0,730	$80,9 \pm 16,5$	0,352
	Não	156	$0,88 \pm 0,15$		$83,4 \pm 13,0$	
Hábitos tabágicos	Sim	17	$0,86 \pm 0,15$	0,857	$78,7 \pm 20,3$	0,107
	Não	148	$0,88 \pm 0,14$		$84,1 \pm 12,2$	
	Episódico	21	$0,89 \pm 0,15$		$78,9 \pm 16,0$	
Hábitos alcoólicos	Frequente	6	$0,96 \pm 0,09$	0,126	$92,3 \pm 3,4$	0,099
	Ocasional	154	$0,89 \pm 0,16$		$82,2 \pm 14,1$	
	Nunca	26	$0,84 \pm 0,15$		$85,9 \pm 11,0$	
Satisfação com a vida social	Sim	160	$0,89 \pm 0,14$	<0,001*	$84,1 \pm 12,9$	0,005*
	Não	26	$0,78 \pm 0,15$		$76,2 \pm 16,2$	
Satisfação com actividade estudantil	Sim	161	$0,89 \pm 0,14$	0,008*	$83,2 \pm 13,2$	0,575
	Não	25	$0,81 \pm 0,17$		$81,6 \pm 16,4$	
Dificuldades financeiras	Sim	28	$0,87 \pm 0,16$	0,713	$78,9 \pm 19,7$	0,084
	Não	158	$0,88 \pm 0,14$		$83,7 \pm 12,2$	
Preocupação com o futuro	Frequente	86	$0,86 \pm 0,15$	0,047*	$80,5 \pm 15,2$	0,021*
	Ocasional	99	$0,90 \pm 0,14$		$85,1 \pm 11,8$	
	Nunca	1	1,0		90,0	
<b>Amostra TOTAL</b>		186	$0,88 \pm 0,15$		$83,0 \pm 13,6$	

## Discussão

Na recolha da informação para o estudo em causa, o método utilizado foi o preenchimento de um questionário, que permitiu uma maior equidade na obtenção dos resultados. A sua distribuição e preenchimento estiveram dependentes da colaboração dos estudantes e da sua presença na aula, impossibilitando o autor de dominar a situação.

Uma vez que a amostra aleatória seria difícil de obter pela repartição dos alunos do 6º Ano nos diferentes estágios e Universidades (alunos de mobilidade/Erasmus), bem como, pelo facto do importante preenchimento do inquérito no mesmo dia e à mesma hora, assim como pela necessidade de encontrar os alunos aleatorizados, os resultados obtidos são referentes a uma amostra não-probabilística de conveniência, que, no entanto é representativa, pela sua dimensão, do Universo dos alunos. Desta forma, os resultados deverão ser cautelosamente analisados encontrando-se como viéses os de oportunidade (aula escolhida para distribuição do questionário), de selecção/amostragem (não é uma amostra aleatória e há uma maior probabilidade da escolha dos alunos que estão presentes na aula), de voluntarismo (frequentam o mesmo curso que o autor), de memória (daquilo que se recordam no momento do questionário), de desejabilidade social (tendência a responder o que é socialmente desejável), de disponibilidade (alunos de Erasmus/Mobilidade ou os que não estiveram presentes na aula) e de circunstancialismo (escolha do dia e do local da entrega dos questionários). Relativamente às diferentes questões do inquérito epidemiológico, foi difícil estabelecer e seleccionar os factores que determinariam o comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde nos alunos e mesmo a forma como são redigidas as perguntas podem subestimar os resultados apresentados. As variáveis inquiridas foram seleccionadas após eliminação de outras julgadas menos importantes para não se tornar o questionário

excessivamente grande e difícil de preencher e, também, para conseguir obter um claro quadro de referências.

Por outro lado, existem elementos que podem limitar a discussão aos resultados obtidos neste projecto, como a falta de trabalhos publicados acerca do tema em Portugal. No entanto, numa pesquisa efectuada na PubMed, foram encontrados alguns artigos, que mesmo diferindo nas metodologias utilizadas, servem para discussão quanto aos resultados do presente trabalho. Também o facto da população universitária em estudo estar restrita a um sub-grupo, que por vezes não coincide com resultados de estudos distintos, torna difícil a sua comparação e relação.

No presente estudo é descrito um grupo de comportamentos dos alunos de 6º Ano de Medicina de Coimbra, que interferem na qualidade de vida relacionada com a saúde auto-avaliada e percebida, pela utilização da versão portuguesa do questionário EQ-5D, como instrumento de medição confiável e válido. Os estudantes têm-se apercebido da importância desta temática, nomeadamente, os estudantes de medicina têm demonstrado uma tendência a valorizar mais o estado de saúde que a população geral. [5,9]

De acordo com a literatura, estudos referem que o processo de formação médica está associada a um declínio nos domínios psicossociais do estado de saúde [7], bem como um predomínio de problemas do foro psicológico, relativos a dor/desconforto, ansiedade e depressão, podendo estar associados a um mau desempenho académico e profissional. [3,5,9]

No entanto, no estudo efectuado, os estudantes de medicina avaliaram a sua qualidade de vida relacionada com a saúde como boa, resultado concordante com outros estudos já realizados. [4,5,9]

Comparativamente aos dados registados segundo as normas da população portuguesa, podemos estimar que os alunos apresentam uma qualidade de vida superior a esta (Índice EQ-5D de  $0,758 \pm 0,006$  SE-standard error; EQ-VAS de  $74,9 \pm 0,504$  SE). [8] Sabemos que a descrição de um estado de saúde no índice EQ-5D varia entre -0,59 e 1,00 [1], verificando-se, no geral, que, as pontuações do EQ-VAS suportam os resultados do Índice EQ-5D. [8]

Os estudantes universitários estão susceptíveis a situações de maior stress interferindo na sua avaliação de bem-estar. [3] Os presentes resultados estão em linha com outros estudos da qualidade de vida relativa à saúde. [3,6,8] Relativamente ao valor da média do sexo masculino, pode-se constatar que é mais elevada que a média da amostra total, demonstrando que o sexo masculino ( $p=0,005$ ) é uma das variáveis associadas à boa qualidade de vida.

Não se verificou diferença entre sexos na análise estatística inferencial no que respeita às diferentes variáveis abordadas, pelo que o estudo foi restringido a uma análise global.

Em relação às áreas EQ-5D e EQ-VAS, sistema descritivo e de autopercepção respectivamente, são consideradas estatisticamente significativas, para determinação de uma boa qualidade de vida, a satisfação com a vida social e estudantil e a preocupação com o futuro. Contudo, na parte EQ-VAS da variável satisfação com a vida estudantil, não foi encontrado significado estatístico, não interferindo na autopercepção do estado de saúde.

A satisfação com o meio social que envolve os estudantes de medicina é, então um factor favorecedor de bem-estar e de melhoria na qualidade de vida. Segundo estudos, a satisfação com a vida por parte dos alunos, influencia positivamente a qualidade de vida, e também é revelado que a vida social tem uma queda durante o último de formação académica médica. [3] Infere-se também que uma menor preocupação com o futuro leva-nos a uma melhor percepção do estado de saúde, associada a uma melhor qualidade de vida.

Os resultados nas variáveis ocupação fora de estudo, residência no período de aulas, ser portador de doença crónica, hábitos tabágico e alcoólicos e dificuldades financeiras, não apresentaram significado estatístico, podendo-se inferir que não influenciam a qualidade de vida relacionada com a saúde dos estudantes de medicina.

Segundo a literatura, determinadas ocupações fora do estudo dos alunos, tais como, trabalho em part-time, afectam a qualidade de vida relativa à saúde [5], contudo, não foram encontrados dados estatisticamente significativos que possam associar a presença de uma actividade extra-curricular a uma pior qualidade de vida. Seriam necessários mais estudos, porque a forma como foi elaborada a pergunta (questão de escolha múltipla a afirmar ou negar, sem a presença de opções) pode ter condicionado as respostas.

A presença de doença crónica é uma das variáveis que não afecta a qualidade de vida dos jovens universitários, como já foi também observado segundo outros projectos, que é considerada como uma circunstância da vida normal. [5] Consoante as normas portuguesas da população, a presença de doença crónica está associada a valores mais baixos na avaliação da qualidade de vida [8], no entanto, os valores da população universitária em estudo são superiores aos da população geral, constatando-se que os jovens com doença crónica têm melhor qualidade de vida que os portugueses doentes.

Relativamente aos hábitos, apesar de ser demonstrado que ao longo dos anos académicos, beber apresenta um papel central nos eventos sociais e o álcool esteja a aumentar entre os estudantes universitários [4], observa-se no presente trabalho que a maioria dos inquiridos (82%) é consumidor ocasional, não demonstrando este parâmetro, interferência com a qualidade de vida dos estudantes. Quanto a hábitos tabágicos, estes não são muito prevalentes entre os estudantes inquiridos (20,4% responderam fumar), não apresentando impacto na sua qualidade de vida, todavia estudos revelam que o seu consumo tem aumentado entre a

população universitária, associada à gestão do stress e devendo ser um aspecto que necessita de alguma preocupação. [4]

O estudo estabelece uma linha de base para o acompanhamento dos estudantes do 6º ano de Medicina, através do conhecimento dos determinantes de uma pior qualidade de vida, levantando pistas e fornecendo a oportunidade para se iniciarem intervenções no sentido da promoção da qualidade de vida, bem como, no acompanhamento dos estudantes em termos de desenvolvimento do seu estado de saúde, por parte das escolas médicas e sistemas educativos.

No entanto, impõe-se a questão: Poderão estes resultados ser verificados noutros anos do curso médico, ou noutras populações jovens universitárias em que o futuro seja diferente após terminar a Licenciatura ou Mestrado Integrado? Para tal novos estudos são importantes.

## **Conclusão**

A qualidade de vida dos estudantes de 6º Ano da Faculdade de Medicina da UC foi avaliada como boa. Variáveis socio-epidemiológicas como o sexo masculino, a satisfação com a vida social, a satisfação com a vida estudantil e a preocupação com o futuro interferem com o estado de saúde dos alunos.

Através do conhecimento das pistas associadas a uma pior qualidade de vida, é importante identificar, sensibilizar e orientar as necessidades especiais dos alunos, para que estratégias de ajuda e melhoria sejam implementadas por parte dos órgãos da Universidade.

Não podendo inferir para a restante população estudantil universitária, o presente estudo demonstra a importância da regular medição da qualidade de vida, não só em alunos dos diferentes anos do curso de Medicina, mas em todos os estudantes de outros cursos, para a melhoria das condições de permanência em estudo da população universitária, e até se verificar que as medidas desenvolvidas surtam efeito.

## **Agradecimentos**

Agradeço ao meu orientador Professor Doutor Luiz Miguel Santiago pelo auxílio, acompanhamento do trabalho, profissionalismo e motivação imprescindível para a realização do projecto.

Agradeço ao co-orientador Professor Doutor Carlos Braz Saraiva a participação, orientação e disponibilidade.

Agradeço ao Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira pela colaboração no tratamento estatístico dos resultados.

Aos meus pais pelo apoio e incentivo.

À Sara, ao Daniel, ao Manuel e aos meus amigos pela ajuda na elaboração do trabalho, paciência e encorajamento.

Um muito obrigada.

## Referências bibliográficas

1. Ferreira, P.L., Ferreira, L.N., Pereira, L.N.. *Contributos para a validação da versão portuguesa do EQ- 5D*. Acta Médica Portuguesa in press;
2. Cheung, K., Oemar, M., Oppe M., Rabin, R.. User Guide: Basic information on how to use EQ-5D. EuroQol Group 2009:1-24;
3. Paro, H.B.M.S., Morales, N.M.O., Silva, C.H.M., Rezende, C.H.A., Pinto, R.M.C., Morales R.R., et al. *Health-related quality of life of medical student*. Medical Education 2010; 44:227-235;
4. Vaez, M., Leon, A. P. de, Laflamme, L.. *Health-related determinants of perceived quality of life: A comparison between first-year university students and their working peers*. Work 26 (2006):167-177;
5. Klemenc-Ketis, Z., Kersnik, J., Eder, K., Colaric, D.. *Factors Associated With Health-Related Quality of Life among University Students*. Srp Arh Celok Lek. 2011 Mar-Apr;139 (3-4):197-202;
6. Vaez, M., Laflamme L.. *Health Behaviors, Self-Rated Health, and Quality of life: A Study Among First-Year Swedish University Students*. Journal of American college health;51(4):156-162;
7. Raj, S.R., Simpson, C.S., Hopman, W.M., Singer, M.A.. *Health-related quality of life among final-year medical students*. Canadian Medical Association or its licensors, 2000; p. 509-510;
8. Ferreira, L.N., Ferreira, P.L., Pereira, L.N., Oppe, M.. *EQ-5D Portuguese population norms*. DOI 10.1007/s11136-013-0488-4 (accedido a 9 de novembro de 2013);

9. Barbist, M.T., Renn, D., Noisternig, B., Rumpold, G., Höfer, S.. *How do medical students value health on the EQ-5D? Evaluation of hypothetical health states compared to the general population.* Health and Quality of life Outcomes 2008(6);111;1-6;
10. Ferreira, L.N., Ferreira, P.L., Pereira, L.N., Oppe, M.. *The valuation of the EQ-5D in Portugal.* Springer Science+Business Media Dordrecht 2013.

## Anexos

### ANEXO 1: Questionário Epidemiológico



### Questionário Epidemiológico

De Cátia Nunes

Num trabalho observacional pretende-se medir a qualidade de vida de jovens universitários. Para tal solicito colaboração pela resposta ao questionário, anónimo e sigiloso abaixo.

Assinale com uma cruz  cada um dos seguintes itens (exceto o 1, correspondente à idade, que deverá ser respondido em algarismos).

1. Idade: \_\_

2. Sexo:

- Feminino
- Masculino

3. Ocupação fora do estudo:

- Sim
- Não

4. No período de aulas, reside:

- Sozinho
- Com a família
- Em casa partilhada

5. Portador de alguma doença crónica:

- Sim
- Não

6. Hábitos tabágicos:

- Sim
- Não
- Episódico

7. Hábitos alcoólicos:

- Frequente
- Ocasional
- Nunca

8. Está satisfeito com a sua vida social:

- Sim
- Não

**9.** Está satisfeito com a sua actividade estudantil:

- Sim
- Não

**10.** Dificuldades financeiras:

- Sim
- Não

**11.** Preocupação com o futuro:

- Frequente
- Ocasional
- Nunca

**Agradeço a participação dos inquiridos e solicito que verifiquem se responderam a todas as questões.**

## Anexo 2: EQ-5D

## AVALIAÇÃO DE GANHOS EM SAÚDE - E Q - 5 D

Assinale com uma cruz (assim ) , um quadrado de cada um dos seguintes grupos, indicando qual das afirmações descreve melhor o seu estado de saúde hoje.

## ► Mobilidade

- Não tenho problemas em andar ..... <sub>1</sub>  
 Tenho alguns problemas em andar ..... <sub>2</sub>  
 Tenho de estar na cama ..... <sub>3</sub>

## ► Cuidados Pessoais

- Não tenho problemas em cuidar de mim ..... <sub>1</sub>  
 Tenho alguns problemas a lavar-me ou vestir-me ..... <sub>2</sub>  
 Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a ..... <sub>3</sub>

## ► Actividades Habituais (ex. trabalho, estudos, actividades domésticas, actividades em família ou de lazer)

- Não tenho problemas em desempenhar as minhas actividades habituais ..... <sub>1</sub>  
 Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas actividades habituais ..... <sub>2</sub>  
 Sou incapaz de desempenhar as minhas actividades habituais ..... <sub>3</sub>

## ► Dor / Mal Estar

- Não tenho dores ou mal estar ..... <sub>1</sub>  
 Tenho dores ou mal estar moderados ..... <sub>2</sub>  
 Tenho dores ou mal estar extremos ..... <sub>3</sub>

## ► Ansiedade / Depressão

- Não estou ansioso/a ou deprimido/a ..... <sub>1</sub>  
 Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a ..... <sub>2</sub>  
 Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a ..... <sub>3</sub>

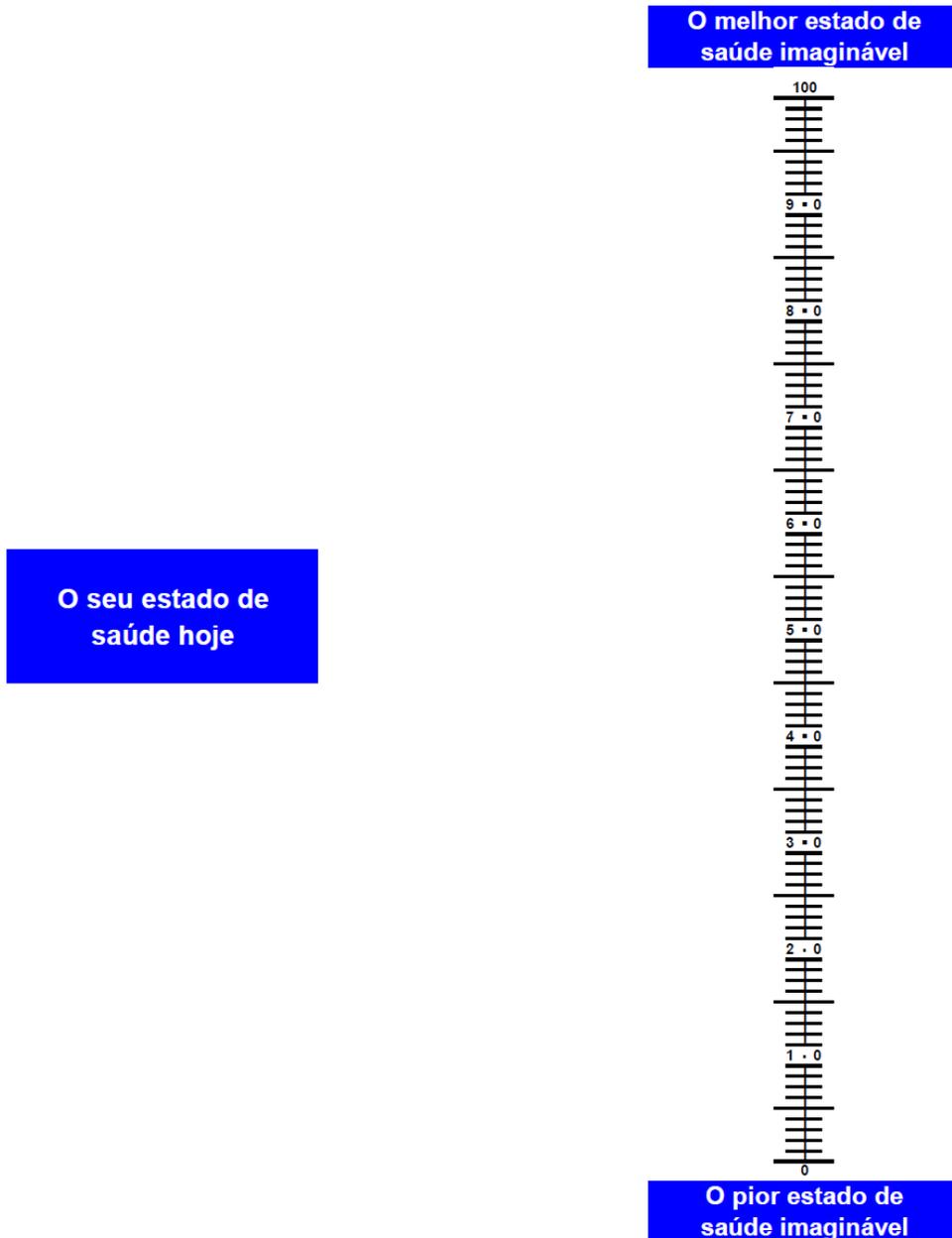
## ► Comparado com o meu nível geral de saúde durante os últimos 12 meses, o meu estado de saúde hoje é:

- Melhor ..... <sub>1</sub>  
 O mesmo ..... <sub>2</sub>  
 Pior ..... <sub>3</sub>

ASSINALE O  
 QUADRADO  
 APROPRIADO

- ▶ Para ajudar as pessoas a classificarem o seu estado de saúde, desenhamos uma escala (semelhante a um termómetro) na qual o melhor estado de saúde que possa imaginar é marcado por 100 e o pior estado de saúde que possa imaginar é marcado por 0.

Gostaríamos que indicasse nesta escala qual é hoje, na sua opinião, o seu estado de saúde. Por favor, desenhe uma linha a partir do rectângulo que se encontra à esquerda, até ao ponto da escala que melhor classifica o seu estado de saúde hoje.



Muito obrigado por ter preenchido este questionário.