



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UACM

GABRIELA VAZ CURSINO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE.

CAMPINA GRANDE – PB

2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS MÉDICAS – UACM

GABRIELA VAZ CURSINO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado à Coordenação
do Curso de Medicina (CCBS-
UFCG) em atenção à resolução
CCBS nº 04/2010.

Orientadora: Prof. Me. Tatiana Silva Ferreira de Almeida

CAMPINA GRANDE – PB

2018

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

C977a

Cursino, Gabriela Vaz

Avaliação da qualidade de vida do estudante de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande / Gabriela Vaz Cursino – Campina Grande, 2018.

58f.; gráf, tab.

Monografia (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Unidade Acadêmica de Ciências Médicas, Curso de Medicina, Campina Grande, 2018.

Orientadora: Tatiana Silva Ferreira de Almeida, Me.

1.Qualidade de vida. 2.Estudantes. 3.Medicina. I.Título.

BSHUAC/CCBS/UFCG

CDU 616-092.11:37.091.212(043.3)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

ANEXO VI

Ata da Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina da UAMED/CCBS/UFCC

Às 11:00 horas do dia 03/08/2018, nas dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, realizou-se a defesa do TCC intitulado: Atendimento de qualidade de vida do estudante de Medicina na Universidade Federal de Campina Grande

de autoria dos discentes:

GABRIELA VAZ CORREIA

sendo orientado(s) por:

Tatiane Silva Ferreira de Almeida

e coorientado por:

Estiveram presentes os seguintes componentes da Banca Examinadora:

Flávia Mendonça de Araújo

Edmundo de Oliveira Junior

Iniciados os trabalhos, o Presidente da Banca Examinadora sorteou o aluno:

passando a palavra ao mesmo para iniciar a apresentação, que teve 30 minutos para fazê-lo. A apresentação durou 30 minutos, após a qual foi iniciada a discussão e arguição pela Banca Examinadora. A seguir, os discentes retiraram-se da sala para que fosse atribuída a nota. Como resultado, a Banca resolveu APROVAR o trabalho, conferindo a nota final de 10,0. Não havendo mais nada a tratar, deu-se por encerrada a sessão e lavrada a presente ata que vai assinada por quem de direito.

Campina Grande, 03/08/2018.

Orientador

Titular 1

Titular 2

Suplente

[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]
[Assinatura]

“O importante não é por quanto tempo viverás, mas que qualidade de vida terás”.

(Sêneca)

Dedico esse trabalho a Deus, que ilumina e guia todos os meus caminhos e aos meus amados pais, que sempre fizeram o possível e o impossível pelas minhas lutas e sonhos. As minhas conquistas serão sempre nossas!

Com amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

Um ciclo de muito mais que 6 anos se fecha. E há tanto a agradecer!

Primeiramente a Deus, minha fonte inesgotável de amor e força. Obrigada Senhor por cuidar tanto de mim, por me mostrar que a resposta certa vem sempre do Seu coração e como ela é tão mais maravilhosa que meus sonhos.

À minha mãezinha do céu, minha maior intercessora, medianeira de tantas graças, pedidos e apereios, Nossa Senhora. Obrigada por nunca me desamparar.

À minha mãe, Isabel. Minha maior companheira, de sonhos, de madrugadas perguntando o assunto das provas. Meu exemplo diário de força e amor. A meu pai, Bosco, por não medir esforços ou quilômetros para me fazer feliz. Essa vitória é nossa, mainha e painho! Obrigada por me apoiarem e sempre voarem comigo.

A meu irmão Guilherme, por ser meu exemplo de bondade e calma.

A Dodoi, pela oração diária, por cada “Tenha fé, reze, que tudo vai dar certo!”

A Rafael, por tanto cuidado, companheirismo e amor. E à sua família maravilhosa que me acolhe com tanto carinho e que tanto me ajudou nesse trabalho.

A minhas companheiras da vida, presentes do curso, Hortênsia, Júlia e Larissa, por tornarem esses 6 anos tão mais leves e cheios de alegria.

A minhas amigas do cursinho, de luta no vestibular. Como ter vocês, me ajudou a chegar até aqui.

A Michele e toda minha família do EAC, por tornarem esses dois últimos anos do curso ainda mais cheios de Deus e por me ajudarem tanto nesse trabalho.

Aos professores, do Cardeal, cursinho e faculdade, por cada ensinamento.

Aos companheiros de curso que, com tanta boa vontade, participaram e fizeram essa pesquisa possível.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Domínios e Facetas do WHOQOL-bref.....	19
TABELA 2 - Correlação entre os domínios pelo coeficiente de Pearson.....	28
TABELA 3 - Comparação dos domínios entre os ciclos do curso pelo teste de Mann Whitney.....	33

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Distribuição da amostra de estudantes respondentes por idade.....	26
GRÁFICO 2 - Distribuição da amostra de estudantes respondentes por gênero....	27
GRÁFICO 3 - Análise geral dos domínios do WHOQOL-bref.....	27
GRÁFICO 4 - Médias do domínio Físico e de suas facetas.....	28
GRÁFICO 5 - Médias do domínio Psicológico e de suas facetas.....	29
GRÁFICO 6 - Faceta "Sentimentos negativos" do domínio Psicológico.....	29
GRÁFICO 7 - Médias do domínio Relações Sociais e de suas facetas.....	30
GRÁFICO 8 - Médias do domínio Meio Ambiente e de suas facetas.....	30
GRÁFICO 9 - Médias obtidas na Auto avaliação da qualidade de vida geral.....	31
GRÁFICO 10 - Autoavaliação de qualidade de vida.....	31
GRÁFICO 11 - Comparação das médias obtidas no domínio Físico entre os ciclos do curso.....	32
GRÁFICO 12 - Comparação das médias obtidas no domínio Psicológico entre os ciclos do curso.....	32
GRÁFICO 13 - Comparação das médias obtidas no domínio Relações Sociais entre os ciclos do curso.....	32
GRÁFICO 14 - Comparação das médias obtidas no domínio Meio Ambiente entre os ciclos do curso.....	32
GRÁFICO 15 - Progressão das médias obtidas nos domínios com o avançar do curso.....	33

LISTA DE ABREVIações

CCBS - Centro de Ciências Biológicas e Saúde

CEP - Comitê de ética e pesquisa

GAS - Grupo de atenção e suporte

HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro

OMS - Organização Mundial de Saúde

QV - Qualidade de vida

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

TCC - Trabalho de conclusão de curso

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

RESUMO

INTRODUÇÃO: A qualidade de vida tem sua definição pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e com relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. O curso de medicina é considerado uma fonte de estresse que afeta em maior ou menor grau a qualidade de vida dos seus estudantes. **OBJETIVOS:** Avaliar a qualidade de vida de acadêmicos de medicina do período 2018.1 da Universidade Federal de Campina Grande, campus Campina Grande, nos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente; caracterizar seu perfil sociodemográfico e comparar os escores obtidos entre os ciclos do curso. **METODOLOGIA:** Estudo transversal, observacional e descritivo com análise quantitativa dos dados de 132 alunos, obtidos por meio de um questionário sociodemográfico e pelo instrumento de medida de qualidade de vida da OMS, WHOQOL-bref. **RESULTADOS:** A percepção sobre qualidade de vida demonstrou que o domínio mais bem avaliado diz respeito às Relações sociais e que o domínio com pior escore de avaliação foi o Psicológico, com destaque para a presença de sentimentos negativos influenciando negativamente a qualidade de vida dos entrevistados; observou-se menores valores no ciclo Básico e uma progressão nos escores com o avanço do curso, porém sem significância estatística. **CONCLUSÃO:** O presente estudo evidenciou uma boa qualidade de vida por parte dos estudantes. Os resultados indicam, entretanto, a necessidade de atenção e melhoria, principalmente no que diz respeito aos aspectos inerentes ao domínio Psicológico.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Estudantes; Medicina.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Quality of life is defined by the World Health Organization (WHO) as "the individual's perception of their position in life, in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns". Medical course is considered to be source of stress that affects, to a greater or lesser extent, the quality of life of its students. **OBJECTIVES:** To evaluate the quality of life of medical students from the 2018.1 semester of Federal University of Campina Grande, Campina Grande campus, in the physical, psychological, social and environmental domains; to characterize their sociodemographic profile and compare the scores obtained between the cycles of the course. **METHODOLOGY:** Cross-sectional, observational and descriptive study with quantitative data analysis of 132 students, obtained by a sociodemographic questionnaire and the World Health Organization Quality of Life instrument, WHOQOL-bref. **RESULTS:** The perception about the quality of life showed that the best evaluated domain refers to Social Relations and the Psychological domain showed the worst evaluation score, with emphasis on the presence of negative feelings that negatively influence the quality of life of the interviewees; there were lower values in the Basic cycle of the course and an increase in the scores with the progress of the course, but without statistical significance. **CONCLUSION:** The present study showed a good quality of life for the students. Results indicate, however, the need for attention and improvement, especially regarding the aspects of the Psychological domain.

Keywords: Quality of life; Students; Medicine.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA.....	14
3	OBJETIVOS.....	16
	3.1. Objetivo geral.....	16
	3.2. Objetivos específicos.....	16
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
	4.1. Qualidade de vida e sua avaliação.....	17
	4.2. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida.....	18
	4.3. Qualidade de vida do estudante de medicina.....	20
5	MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
	5.1. Desenho do estudo.....	22
	5.2. Local do estudo.....	22
	5.3. População e amostra.....	22
	5.4. Instrumentos para coleta de dados.....	22
	5.5. Critérios de Elegibilidade.....	23
	5.5.1. Critérios de Inclusão.....	23
	5.5.2. Critérios de Exclusão.....	23
	5.6. Riscos.....	23
	5.7. Benefícios.....	24
	5.8. Coleta de dados.....	24
	5.9. Análise estatística.....	24
	5.10 Aspectos éticos.....	25
	5.11. Materiais e orçamento.....	25
6	RESULTADOS.....	26
7	DISCUSSÃO.....	34
8	CONCLUSÃO.....	39
	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICES – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	47
	Questionário sociodemográfico e WHOQOL-bref.....	49
	ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida tem sua definição pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e com relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (The WHOQOL Group, 1995). Dessa forma, envolve não só a saúde física como também estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e a relação com as características de destaque do meio ambiente de uma pessoa (CALUMBI, et al., 2010), podendo ser mudada, ao longo do tempo, de forma global ou em algumas áreas da vida (BAMPI et al., 2013).

O estudante de medicina, em especial, após superar as inúmeras dificuldades e desafios dos vestibulares, a pressão social pela aprovação, suas próprias esperanças e de sua família e a alta concorrência dos concursos, normalmente chega ao curso cheio de sonhos e expectativas. A faculdade é vista pelo aluno como o continente idealizado, onde não mais haverá angústia, insegurança ou exigências e o desejo de ser médico será satisfeito. (MILLAN et al., 1999)

A realidade experimentada por esses alunos, todavia, é outra e para se adaptarem, enfrentam grandes dificuldades, desde a frequente necessidade de mudar de cidade, saindo da casa dos pais, e o curso básico longo que adia o contato com a profissão propriamente dita, ao aumento da competitividade entre os colegas, de saber mais, ser mais, ter mais; o volume de informações, currículo e a carga horária extensos e frequentemente exaustivos, sobrecarregando-os e muitas vezes dificultando que o estudante tenha tempo para cuidar da sua saúde, relacionar-se com família e amigos ou desenvolver outros interesses; e mais o convívio com sofrimento e dor que acompanham o processo de adoecimento e morte. Há ainda a exigência por um profissional totalmente comprometido, capaz de manter a calma em situações adversas, e de sacrificar a própria condição de vida a fim de se dedicar à de outros (FIEDLER; OLIVEIRA, 2008; BAMPI et al.; FEODRIPPE, 2013; MACIEL et al., 2014).

A situação relatada implica, de forma crescente, no comprometimento da qualidade de vida desses estudantes. Dessa forma, o estudo e a análise do tema permitem subsidiar ações que amenizem essas dificuldades, cujos reflexos poderão ser percebidos no atendimento prestado por esses indivíduos como futuros profissionais.

Ainda é pequeno o número de estudos em nosso meio que utilizam questionário validado para avaliar a qualidade de vida em grupos específicos. E na tentativa de uniformizar a avaliação da qualidade de vida, a OMS desenvolveu um instrumento de mensuração, o World Health Organization Quality of Life – 100 (Whoqol–100) e versões abreviadas, como o Whoqol-bref (The WHOQOL Group, 1998). O projeto tinha por objetivo construir o conceito e instrumentos com abordagem transcultural contemplando três aspectos referentes ao tema: subjetividade (percepção do indivíduo sobre sua vida); multidimensionalidade (inclusão de várias dimensões da vida); e presença de elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos (FLECK et al., 1999; 2000).

Nesse contexto e diante da necessidade de compreender as possíveis interferências do processo de formação acadêmica na qualidade de vida dos estudantes, esta pesquisa objetivou conhecer a percepção sobre qualidade de vida dos estudantes do curso de medicina do campus de Campina Grande da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

2 JUSTIFICATIVA

A inquietude com o bem-estar dos trabalhadores e estudantes da saúde é bem antiga. Em seus diálogos, Platão já marcava a importância do auto-cuidado entre aqueles responsáveis pela vida do outro (PLATÃO, 1981).

Os cursos de saúde reúnem acadêmicos que optaram por cuidar e ajudar outros seres humanos a nascer e levar a vida de forma saudável, a superar agravos da saúde, a conviver com limitações e a morrerem com dignidade. No entanto, na preparação de aprendizagem desses processos, enfrentam situações de sofrimento que podem contribuir tanto para seu processo de humanização, quanto para a banalização das mesmas (SAUPE, 2004).

Tomando como exemplo o curso de medicina, ele é considerado uma fonte de estresse que afeta em maior ou menor grau a qualidade de vida dos seus estudantes. Apesar de serem mundialmente relatados em vasta bibliografia, esse estresse na educação médica e suas possíveis consequências como somatizações, ansiedade, depressão, suicídio, dentre outras, parecem, por vezes, serem negligenciados no contexto educacional. A preocupação com a qualidade de vida desses estudantes vem sendo alvo de crescente número de estudos em diversos países, reiterando a implicação de como pressão para aprender, grande quantidade de informações, falta de tempo para as atividades sociais, contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico dos pacientes podem contribuir para a deterioração do bem-estar no desenvolvimento de médicos (BRAZEAU et al., 2014).

Nesse sentido, a OMS indica a vivência de pessoas em situações de estresse, como os estudantes, como situação prioritária para a mensuração da qualidade de vida (FLECK, 2000).

Apesar dessa indicação e mesmo sendo um tema já bastante explorado em outros países, a literatura brasileira na área ainda é escassa, sendo também baixa a quantidade de estudos em nosso meio que utilizam questionário validado para avaliar a qualidade de vida em grupos específicos (ROSITA et al., 2004), tendo, a partir dos últimos anos despertado interesse de pesquisadores nacionais, em especial com amostras de estudantes de medicina (CHEHUEN NETO et al.;

FIEDLER 2008; TEMPSKI et al., 2009; ALVES et al.; CHAZAN et al., 2010; BAMPI et al.; FEODRIPPE et al., 2013; ENNS, 2014; OLIVEIRA, 2015); não havendo até o presente momento estudos acerca do tema na Universidade Federal de Campina Grande, onde o curso de Bacharelado em Medicina, campus Campina Grande-PB, é reconhecido pelo Ministério da Educação sob o código e-MEC 13453, e onde são, anualmente ofertadas 90 vagas, sendo 45 vagas na 1ª entrada e outras 45 na 2ª entrada, contando no momento atual com 477 estudantes matriculados.

Dessa forma, estudos sobre o tema e a percepção do problema por esses estudantes, a partir do momento em que se tenta mensurar sua qualidade de vida, podem ajudar a traçar estratégias que identifiquem as dificuldades vivenciadas, favorecendo a busca por soluções para os conflitos que a afetam, podendo, dessa forma, influenciar positivamente no processo de humanização da assistência, pois o bem-estar do profissional/estudante se reflete em sua forma de cuidar do outro.

3 OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade de vida de acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Campina Grande.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, em relação a idade e gênero, dos estudantes participantes;
- Estudar a qualidade de vida dos estudantes de medicina nos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente por meio do instrumento de WHOQOL-bref (OMS);
- Comparar os escores de qualidade de vida obtidos entre as fases do curso: ciclo básico, clínicas e internato, através dos domínios do WHOQOL-bref (OMS).

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. QUALIDADE DE VIDA E SUA AVALIAÇÃO

Para Lyndon Johnson, presidente dos Estados Unidos em 1964, os objetivos de desenvolvimento de uma nação não deveriam ser mensurados pelo balanço dos bancos, mas por meio da Qualidade de Vida (QV) que garantem às pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006).

Mas então o que seria essa qualidade de vida?

Tratando-se de uma questão bastante abordada nos dias atuais, a princípio foi bastante relacionada com melhorias no padrão de vida, principalmente em relação a bens materiais e caráter socioeconômico. Todavia, essa temática vem ao longo dos anos, construindo uma nova identidade, conectando-se à saúde, à moradia, ao lazer, aos hábitos de atividade física e alimentação, sendo, na realidade, qualquer fator pessoal que leve a uma percepção positiva de conforto e bem-estar (ZONTA et al., 2006), seja ele de ordem econômica, social ou emocional.

Algumas definições vêm para ajudar a estruturar e ratificar essa identidade: Qualidade de vida é a sensação de bem-estar dos indivíduos (WILHEIM, 1978). Qualidade de vida é a busca constante da satisfação pessoal, por meio do acesso a novas tecnologias para o equilíbrio entre o corpo e a mente (FERREIRA, 1997). Qualidade de vida é a percepção de bem-estar, a partir das necessidades individuais, ambiente social e econômico e expectativas de vida (LIMONGI FRANÇA, 2001).

A QV é composta por aspectos como subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade (FLECK et al., 2000; DANTAS et al., 2003). A subjetividade considera a percepção do indivíduo sobre ele próprio. Já no que diz respeito à multidimensionalidade, esta compreende as diversas áreas da vida humana, e a bipolaridade se refere à variação da QV de uma dimensão negativa ou insatisfatória, para uma dimensão positiva ou satisfatória (SILVA et al., 2013). Dependendo assim, de fatores extrínsecos e intrínsecos ao indivíduo, nas suas diversas dimensões, físicas, psicológica, culturais, ambientais e sociais.

Dessa forma não é possível estabelecer o que seria a QV ideal, pois ela tem significação individual, dependendo dos desejos, objetivos, expectativas e

aspirações de cada um (SEIDL et al., 2004), o que também impõe dificuldades para sua mensuração.

Observa-se então, a crescente preocupação em se avaliar a QV percebida pela pessoa, o quanto estão satisfeitas ou insatisfeitas com a qualidade de suas vidas. Como se referiu Paschoal (2000): “Passou-se a valorizar, então, a opinião dos indivíduos. O dono da vida é quem deveria avaliar a qualidade de sua vida”

4.2. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Devido à complexidade de significação da QV, inúmeros instrumentos têm sido desenvolvidos para mensurá-la. A utilização destes tenta facilitar o conhecimento das necessidades dos indivíduos em seus contextos de vida específicos (KLUTHCOVSKY et al., 2009).

Diante disso, a OMS construiu um Grupo de Qualidade de Vida (Grupo WHOQOL) objetivando desenvolver instrumentos capazes de fazer essa avaliação dentro de uma perspectiva transcultural.

Para o desenvolvimento do instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), inicialmente a qualidade de vida foi definida 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 (The WHOQOL Group, 1995). Nesta compreensão não está em questão como o profissional de saúde, cientistas, um familiar ou alguém externo avalia essas dimensões, mas sim a percepção do respondente que está sendo avaliada.

O instrumento WHOQOL-100 consiste em cem perguntas referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais, sendo divididos em 24 facetas, cada uma composta por 4 perguntas; disponível atualmente em diversos países, inclusive no Brasil, e traduzido em mais de 40 idiomas (FLECK, 2000).

A necessidade de um instrumento mais curto, com tempo menor de preenchimento e que conservasse características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão

abreviada do WHOQOL100, o WHOQOL-bref (FLECK, 2000; SKEVINGTON et al., 2004); que consta de 26 questões. As duas primeiras avaliam a auto-percepção da qualidade de vida e a satisfação com a saúde; as demais foram agrupadas em 4 domínios: físico (7 itens), psicológico (6 itens), relações sociais (três itens) e meio ambiente (8 itens) (tabela 1) (WHO, 1998). Dessa maneira, a subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas dentro de suas particularidades são os aspectos essenciais presentes do questionário (FLECK et al., 2000). Este instrumento apresenta boa consistência interna e praticidade de uso, sendo uma alternativa eficaz na avaliação da QV (BERLIM et al., 2005; SILVA et al., 2014).

Os escores dos domínios são calculados pela média da somatória dos escores de cada faceta do domínio, podendo então ser convertidos para uma escala de 0 a 100 ou de 4 a 20 ou em escores de 1-5, sendo muitas vezes classificados em “necessita melhorar” (quando for 1 até 2,9); “regular” (3 até 3,9); “boa” (4 até 4,9) e “muito boa” (5) (FLECK et al., 2003) para comparação de grupos ou do mesmo grupo ao longo do tempo (THE WHOQOL GROUP, 1995). A OMS, no entanto, não determina um ponto de corte fixo que indique médias desejáveis ou que a partir do qual signifique boa qualidade de vida ou não.

Domínios	Facetas
Domínio I – Domínio físico	1. dor e desconforto 2. energia e fadiga 3. sono e repouso 10. atividades da vida cotidiana 11. dependência de medicação ou de tratamentos 12. capacidade de trabalho
Domínio II – Domínio psicológico	4. sentimentos positivos 5. pensar, aprender, memória e concentração 6. autoestima 7. imagem corporal e aparência 8. sentimentos negativos 24. espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais
Domínio III – Relações sociais	13. relações pessoais 14. suporte (apoio) social 15. atividade sexual

Domínio IV – Meio ambiente	16. segurança física e proteção 17. ambiente no lar 18. recursos financeiros 19. cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. ambiente físico: (poluição/ruído/ trânsito/clima) 23. transporte
---------------------------------------	---

TABELA 1 - Domínios e Facetas do WHOQOL-bref (FONTE: FLECK, 2000)

4.3. QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Ajudar o próximo a aliviar suas dores, salvar pessoas, lidar com seres humanos, ter importância e respeito na sociedade, sentir-se útil, um maior campo de trabalho, facilidade de emprego, boa remuneração, padrão de vida oferecido e influência familiar (TRINDADE et al., 2009) são algumas das inúmeras motivações que levam à opção por cursar medicina.

Sendo um dos cursos mais procurados nos processos seletivos universitários, com os mais altos índices de concorrência no Brasil, as motivações já citadas parecem afastar a lembrança ou percepção de algumas outras características marcantes do curso, como o contato frequente com a dor, a morte e o sofrimento, a grande competitividade e privações. (RAMOS-CERQUEIRA et al., 2002; ANDRADE et al., 2014).

Após vivenciarem anos de estudo e lutas para alcançar e vencer o vestibular, os estudantes chegam à universidade cheios de sonhos e assim, muitos não têm informações suficientes ou reais sobre o cotidiano que os espera na graduação e mais a frente, no exercício da carreira (FEODRIPPE, 2013). Esse ingresso é entrelaçado por inúmeras adaptações, desde aquelas relacionadas à nova rotina, ao contexto radicalmente novo de ensino-aprendizagem até as inerentes às suas próprias expectativas, o que pode impactar positiva ou negativamente na QV desses indivíduos.

Dessa forma, uma parcela considerável de responsabilidade pela QV do aluno, durante a trajetória acadêmica é atribuída à graduação. Durante a formação, o aluno desenvolve sua identidade, estabelece relações de interesse e desenvolve

sua autonomia profissional (MARCO, 2006). Também nesse período, o currículo extenso, a pressão pelo aprendizado e a importância dada a notas em detrimento desse aprendizado; a vasta quantidade de informações; a competitividade entre colegas; o tempo escasso para cuidar da saúde, lazer, atividades físicas, família e amigos e também estudar; contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico dos pacientes podem contribuir em detrimento da saúde e a favor do estresse (SEIDL et al., 2004), e para o desenvolvimento de processos patológicos vários, tanto físicos quanto psíquicos, interferindo diretamente na QV dos estudantes (MINAYO et al.; 2000).

Inúmeras são as situações vivenciadas ao longo dos 6 anos de curso. Foi observado que desde o primeiro ano da graduação os alunos têm suas horas de sono, de atividade física, de convívio social e de satisfação social reduzidas (ALVES et al., 2010). Os estudos evidenciaram prejuízos na qualidade de vida dos estudantes do Ciclo Básico, incluindo aumento da incidência de depressão (AMARAL et al., 2008). Evoluindo para o ciclo profissionalizante, o estudante se depara com o paciente, a doença e mortes, muitas vezes não estando preparado para a não-cura. No progredir do curso, surgem novas angústias, como a necessidade de escolher uma especialidade e o receio de não estar pronto para o ambiente de trabalho.

Estudos relacionando a ocorrência de sintomas depressivos nesse grupo de universitários têm evidenciado uma alta prevalência desses sintomas quando comparados à população em geral (ENNS et al., 2001; COSTA et al., 2005). As altas taxas de sofrimento relatadas por estudantes de medicina contribuem para a deterioração da saúde física e mental no desenvolvimento da prática médica (BRAZEAU et al., 2014).

Dessa forma, visto à exposição a situações bastante complexas e capazes de comprometer sua atuação como futuros médicos, o estudo e avaliação do nível de QV de uma população de estudantes de medicina tornam-se imprescindíveis, pois para cuidar das pessoas infere-se que seja necessário cuidar primeiramente de si, e quanto antes este futuro profissional refletir sobre sua própria vida, melhores condições terá para contribuir com a QV de seus pacientes (BAMPI et al., 2013).

5 METODOLOGIA

5.1. DESENHO DO ESTUDO

Foi realizado um estudo descritivo, observacional, de corte transversal com análise quantitativa dos dados obtidos.

5.2. LOCAL DO ESTUDO

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) e Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande – Paraíba, Brasil.

5.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população é composta por estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Campina Grande, matriculados em 2018.1.

A amostra foi calculada de acordo com o número de estudantes matriculados no curso de medicina da UFCG, utilizando-se um poder de 80% e um nível de significância de 5%. O cálculo do tamanho amostral foi realizado a partir do programa de domínio público, Openepi (DEAN et al., 2013). A partir destes estimadores, o número mínimo esperado de indivíduos para compor a amostra era de 124 pessoas.

Para poder ser feita a comparação entre os 12 períodos do curso, foram realizados sorteios através das listas de chamada das turmas, pela plataforma online MathGoodies (MATHGOODIES, 1999), selecionando 11 alunos de cada período. Todos os alunos aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, compondo assim uma amostra de 132 pessoas.

5.4. INSTRUMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Para a coleta dos dados foram utilizados um questionário sociodemográfico e o instrumento de medida de qualidade de vida WHOQOL-bref (APÊNDICE 2).

O questionário sociodemográfico teve por função a obtenção da idade, do período em curso e do gênero de cada acadêmico avaliado.

O questionário WHOQOL-bref é um instrumento proposto pela OMS para a avaliação da qualidade de vida, sendo esta a versão reduzida do WHOQOL-100. São consideradas as duas últimas semanas vividas pelos respondentes e é

composto por quatro domínios da QV, planejados para verificar condições físicas, psicológicas e sociais, além do meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Além desses quatro domínios, o questionário tem duas perguntas sobre qualidade de vida global (WHOQOL GROUP, 1998).

5.5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

5.5.1. Critérios de inclusão

- Indivíduos matriculados no curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Campina Grande;
- Indivíduos com idade maior ou igual a 18 anos;
- Anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária na pesquisa
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1).

5.5.2. Critérios de exclusão

- Indivíduos que não estiverem regularmente matriculados no curso de medicina da UFCG;
- Indivíduos com idade inferior a 18 anos;
- Recusa em participar da pesquisa;
- Indivíduos que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5.6. RISCOS

Os riscos envolvidos são mínimos e envolvem a possibilidade de desconforto ou constrangimento do estudante durante a realização do questionário; o cansaço ao respondê-lo, por se tratarem de 26 itens de perguntas, bem como possível alteração na autoestima pela evocação de satisfação ou insatisfação com sua qualidade de vida.

5.7. BENEFÍCIOS

Os benefícios incluem a percepção por parte do estudante sobre sua qualidade de vida e como graduação pode interferir nesta. Assim, através dos resultados e escores obtidos, esse conhecimento poderá subsidiar intervenções que auxiliem no processo de formação profissional e na melhoria da qualidade de vida dos estudantes, e ser ponto de discussão para ampliação de conhecimento acadêmico acerca da temática.

5.8. COLETA DE DADOS

Após os sorteios, foram abordados os 11 alunos de cada período, durante o período de 4 a 25 de junho de 2018 no CCBS e no HUAC, e todos aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, após explicação dos objetivos e do questionário. Este foi recebido e respondido pelos alunos após a assinatura do termo de consentimento. Os termos e os consentimentos foram armazenados separadamente.

5.9. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram organizados e tabulados pela pesquisadora em planilha eletrônica no programa *Microsoft Office Excel*®. Para a análise inferencial e quantitativa dos dados obtidos pelo questionário WHOQOL-bref, foi utilizada como base uma ferramenta no mesmo programa. A ferramenta utilizada foi desenvolvida pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – PPGEP, no Laboratório de Qualidade de Vida – LaQVida da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, que foi testada em diferentes versões do Microsoft Excel – 2000, XP, 2003 e 2007 – e, também, foram comparados os resultados retornados pela ferramenta proposta com os retornados pelo SPSS. Os resultados obtidos foram idênticos aos da sintaxe proposta pela OMS para o software SPSS, em todas as versões do Microsoft Excel testadas (PEDROSO et al, 2010). Os dados foram então modificados para uma escala de 1-5, para se assemelhar às possibilidades de resposta do questionário e foi feita a análise comparativa pelo teste de Mann-Whitney com nível de 5% de significância e a correlação entre os domínios do questionário pelo coeficiente de Pearson.

5.10. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HUAC e somente teve início após a sua aprovação, sob número 85881018.1.0000.5182, (declaração em ANEXO 1, aprovação em ANEXO 2). A análise foi feita através dos dados obtidos por meio dos questionários respondidos pelos estudantes (APÊNDICE 2), tendo os mesmos assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) em duas vias, ficando uma com o sujeito da pesquisa e outra com o pesquisador responsável. Este estudo será apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), estando o termo de Aceitação de Orientação em anexo (ANEXO 3). Além disso, os termos de anuência das instituições, HUAC e CCBS (ANEXOS 4 e 5) permitiram a coleta de dados, sendo estes dados armazenados e divulgados conforme instruções previstas pela declaração de compromisso do pesquisador (ANEXO 6) e declaração de divulgação dos resultados (ANEXO 7).

5.11. MATERIAIS E ORÇAMENTO

Papel A4, impressora, cartucho de tinta para impressora, envelopes para questionários e TCLEs e planilha do Excel para anotações dos dados. Orçamento estimado: 1 resma – R\$20,00; cartucho de tinta – R\$40,00; envelopes – R\$ 10,00.

6 RESULTADOS

Após serem sorteados, foram abordados e aceitaram participar voluntariamente 11 alunos de cada período, totalizando 132 acadêmicos do Curso de Medicina da UFCG, representativos de 27,7% dos matriculados no semestre acadêmico de 2018.1. Esses estudantes foram avaliados no geral, como alunos do curso, e, separadamente, em relação ao ciclo que pertencem: Ciclo básico (do primeiro ao terceiro períodos; n=33; 25%), ciclo de clínicas (do quarto ao oitavo períodos; n=55; 42%) e ciclo do internato (do nono ao décimo segundo períodos; n=44; 33%).

A fim de definir o perfil sociodemográfico dos participantes, foi questionado a idade e gênero destes. A média de idade dos estudantes foi de 23,43 anos ($\pm 4,18$), sendo a média do ciclo básico de 21,57 ($\pm 4,75$), do ciclo de clínicas de 23,49 ($\pm 4,62$) e do internato de 24,77 ($\pm 2,31$). O **gráfico 1** detalha o perfil de idades.

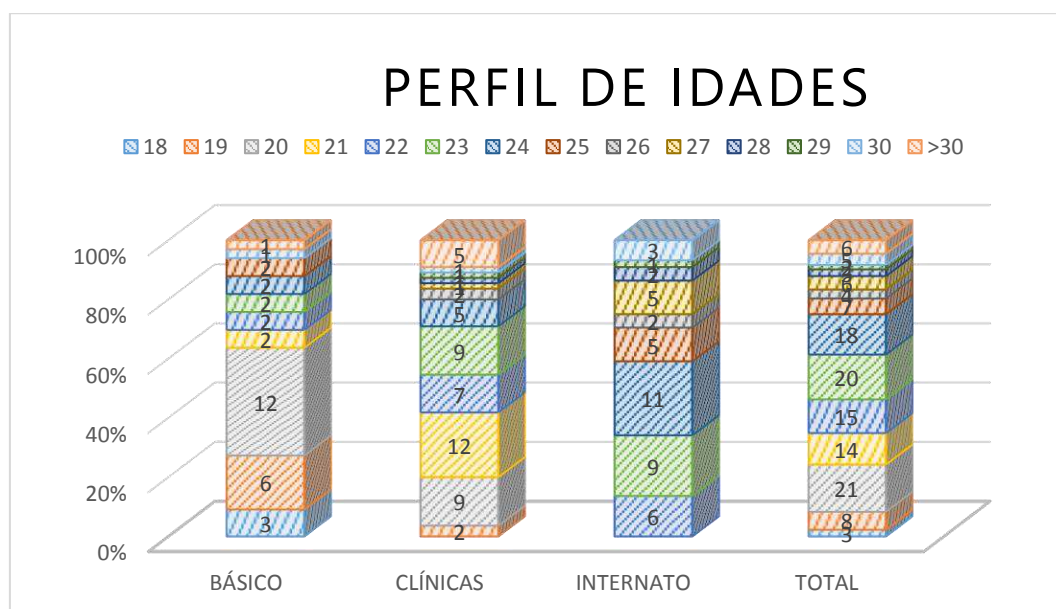


GRÁFICO 1 – Distribuição da amostra de estudantes por idade (FONTE: Autoria própria, 2018).

Com relação ao gênero, houve um total de 67 mulheres (50,75%) e 65 homens (49,25%), sendo 17 e 16 no ciclo básico, 31 e 24 no ciclo de clínicas e 19 e 25 no internato, respectivamente. O **gráfico 2** detalha o perfil de gênero dos participantes.

O questionário WHOQOL-bref tem suas respostas formuladas no modelo de escala Likert, com cinco possibilidades de respostas. Todas as análises foram interpretadas no sentido positivo, fazendo-se a inversão dos valores para aquelas afirmações com sentido negativo para uma boa qualidade de vida. Desta forma, os

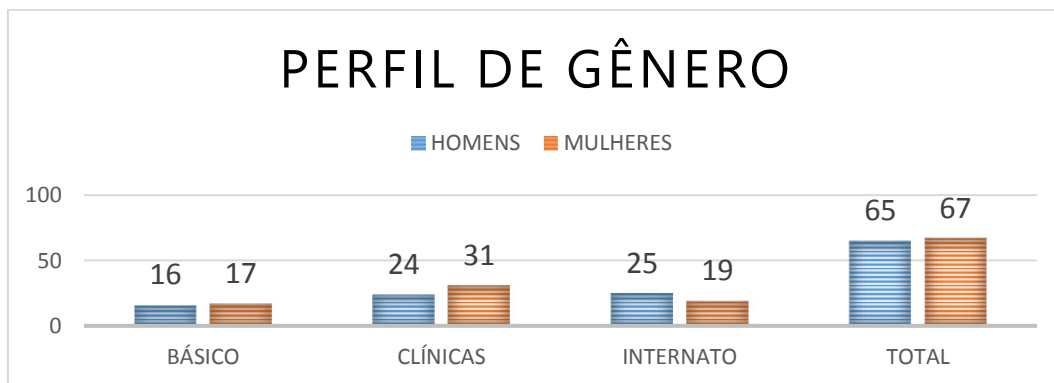


GRÁFICO 2 – Distribuição da amostra de estudantes por gênero (FONTE: Autoria própria, 2018).

domínios no geral tiveram seus escores convertidos em uma escala 0-100, como proposto pela OMS, para melhor comparação com a literatura, de forma que quanto maior o escore, mais positiva é a avaliação do domínio (FLECK, et al., 2000); e suas facetas e as relações dos domínios entre os ciclos do curso foram analisadas através da média obtida, em uma escala de 1-5, podendo ser classificadas em: necessita melhorar (1-2,9); regular (3-3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

O valor da consistência interna das respostas do questionário utilizado em sua forma global, pelo Coeficiente de Cronbach, foi de $\alpha = 0,9039$, considerado alto, garantindo confiabilidade das respostas (LARSON et al., 2016). O **gráfico 3** evidencia a distribuição dos médias dos escores obtidos através das respostas de todos os estudantes participantes, sendo o menor valor obtido do domínio Psicológico ($n=60,57$) e o maior no domínio Relações sociais ($n=65,18$). A **tabela 2** mostra a correlação entre os domínios, evidenciando uma correlação positiva moderada entre os demais domínios com o domínio Físico ($r>0,5000$) e entre o domínio Psicológico com Meio ambiente ($r=0,5008$) e Relações sociais ($r=0,4413$).

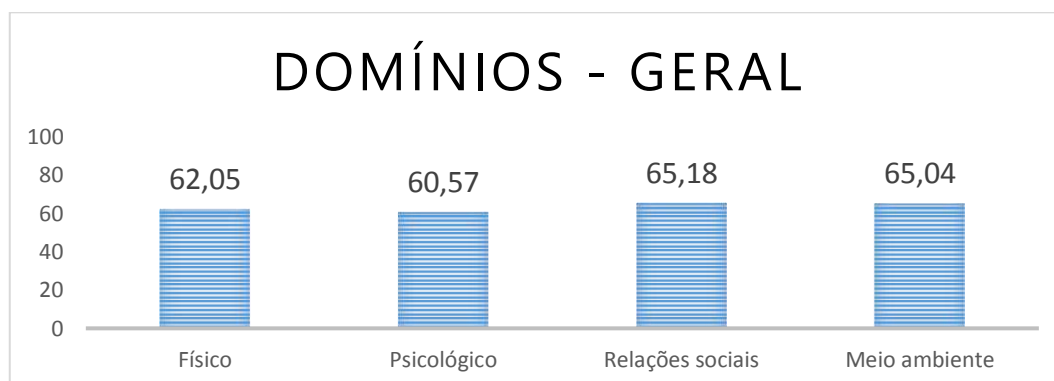


GRÁFICO 3 - Análise geral dos domínios do WHOQOL-bref (FONTE: Autoria própria, 2018).

DOMÍNIOS	PSICOLÓGICO	RELAÇÕES SOCIAIS	MEIO AMBIENTE
FÍSICO	r = 0,5858	r = 0,5326	r = 0,5783
		RELAÇÕES SOCIAIS	MEIO AMBIENTE
PSICOLÓGICO		r = 0,4413	r = 0,5008
			MEIO AMBIENTE
RELAÇÕES SOCIAIS			r = 0,3946

TABELA 2 - Correlação entre os domínios pelo coeficiente de Pearson (FONTE: Autoria própria, 2018).

Cada domínio é composto por facetas, que tiveram suas médias destrinchadas. O domínio Físico, apresentou uma média de respostas de 3,49, considerada regular, e inclui aspectos como dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades gerais da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. A análise dos resultados obtidos nesse domínio, evidenciada no **gráfico 4**, mostrou os menores valores alcançados nas facetas “Sono e repouso” (n=3,08), “Capacidade de trabalho” (n=3,08) e “Atividades de vida cotidiana” (n=2,81) e o maior valor no quesito “Mobilidade” (n=4,35).

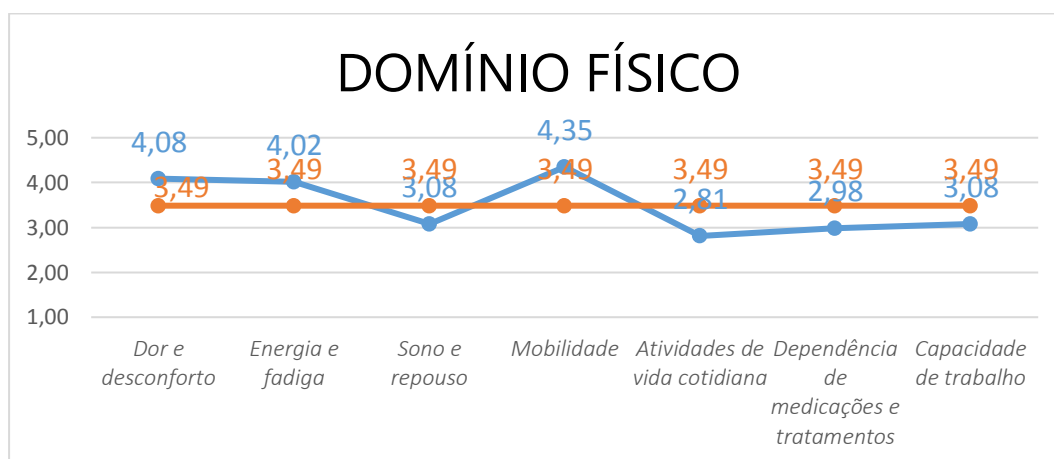


GRÁFICO 4 – Médias do domínio Físico e de suas facetas (FONTE: Autoria própria, 2018).

O **gráfico 5** mostra os resultados obtidos no desempenho do domínio Psicológico. Este domínio obteve uma média geral de 3,44, considerada regular e inclui temas como sentimentos, pensamentos, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. A faceta que apresentou menor valor foi a de “Autoestima” (n=3,08) e a de maior valor “Pensar, aprender, memória e concentração”.

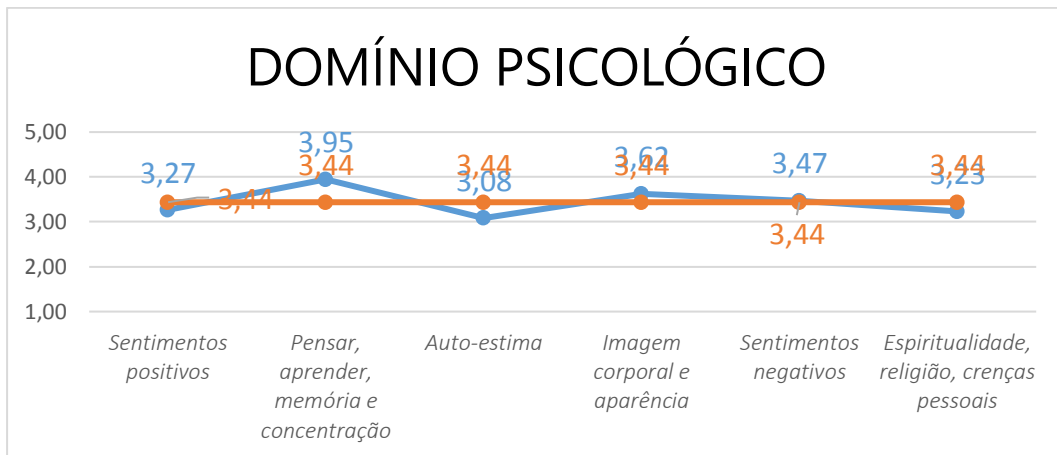


GRÁFICO 5 - Médias do domínio Psicológico e de suas facetas (FONTE: Autoria própria, 2018).

A faceta “Sentimentos Negativos” (n=3,47) possui um valor considerável, superior à média do domínio. Essa faceta questiona com que frequência o respondente tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão. Chama atenção o fato de que 97% dos estudantes apresentam esses sentimentos e, do total, 52% experimentaram esses sentimentos frequentemente, muito frequentemente ou sempre. Essa distribuição é mostrada no **gráfico 6**.

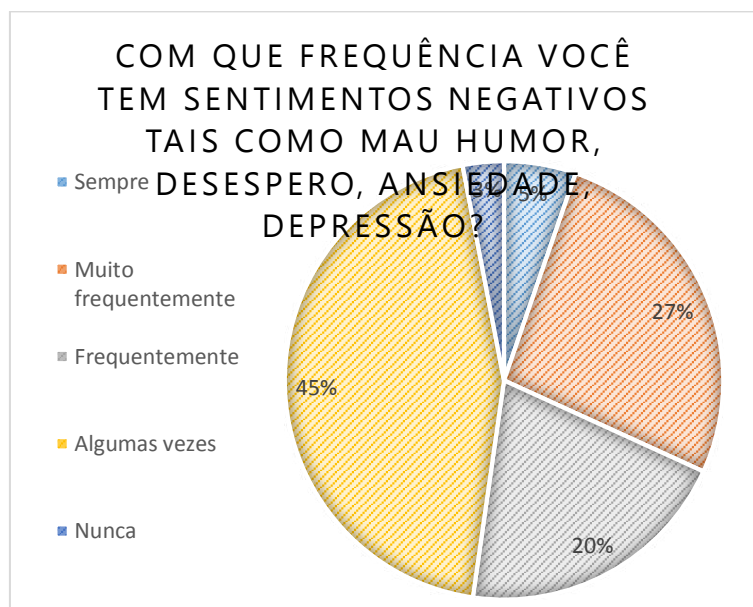


GRÁFICO 6 - Faceta “Sentimentos negativos” do domínio Psicológico (FONTE: Autoria própria, 2018).

O Domínio Relações sociais inclui aspectos como relações pessoais, apoio social e atividade sexual. Este domínio apresentou a maior média (n=3,61), também regular, e suas facetas tiveram resultados semelhantes entre si, como é mostrado no **gráfico 7**.

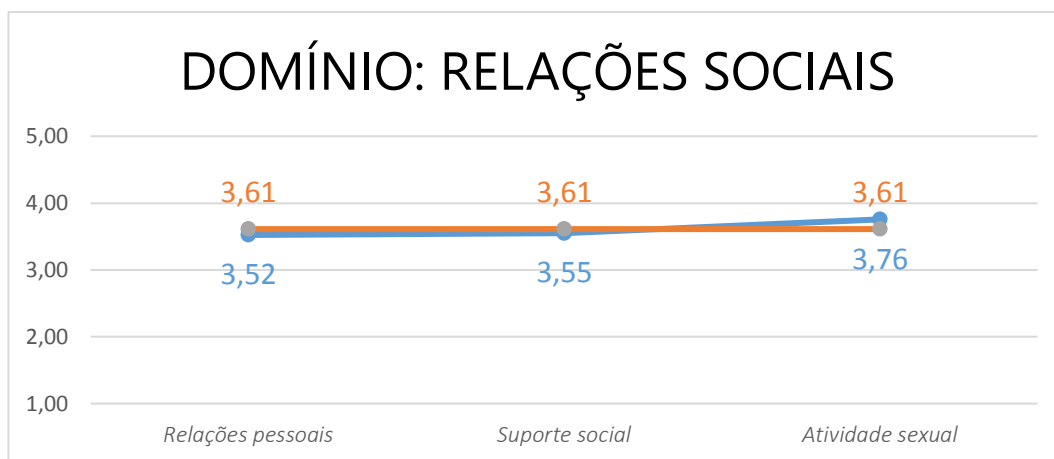


GRÁFICO 7 - Médias do domínio Relações Sociais e de suas facetas (FONTE: Autoria própria, 2018).

O domínio evidenciado pelo **gráfico 8**, o qual se refere ao Meio ambiente, abordando segurança física, proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, além de oportunidade de lazer e ambiente físico onde o entrevistado vive, obteve uma média regular (n=3,60), tendo seus menores valores devido à faceta “Oportunidades de novas informações e habilidades” (n=2,95) e “Segurança física e proteção” (n=3,25) e os maiores nos quesitos “Transporte” (n=4,00) e “Participação e oportunidades de recreação e lazer” (n=4,09).

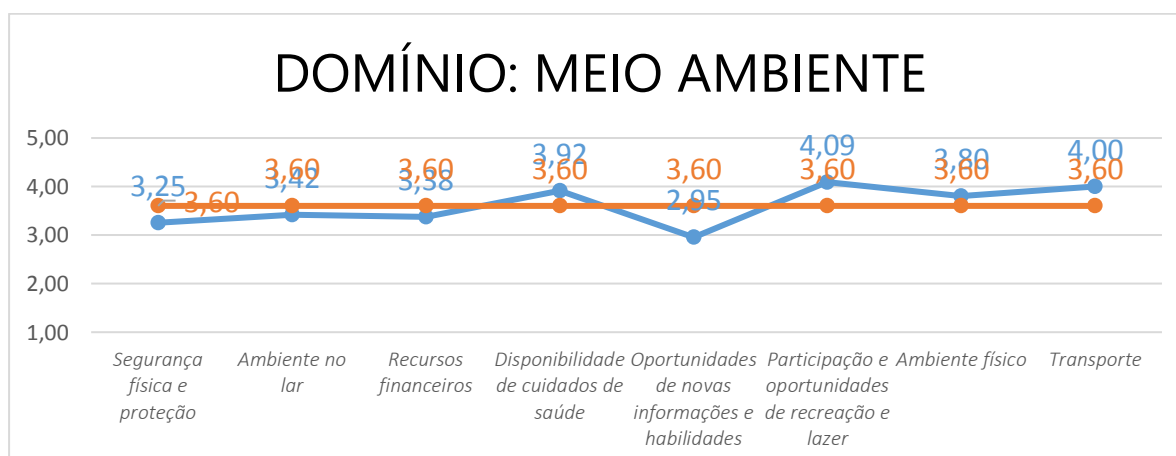


GRÁFICO 8 - Médias do domínio Meio Ambiente e de suas facetas (FONTE: Autoria própria, 2018).

As duas primeiras perguntas do questionário são mostradas no **gráfico 9** e representam uma autoavaliação em relação à qualidade de vida e à satisfação com a saúde, apresentando média geral de 3,48 e obtendo maior valor na faceta relacionada à qualidade de vida (n=3,7).

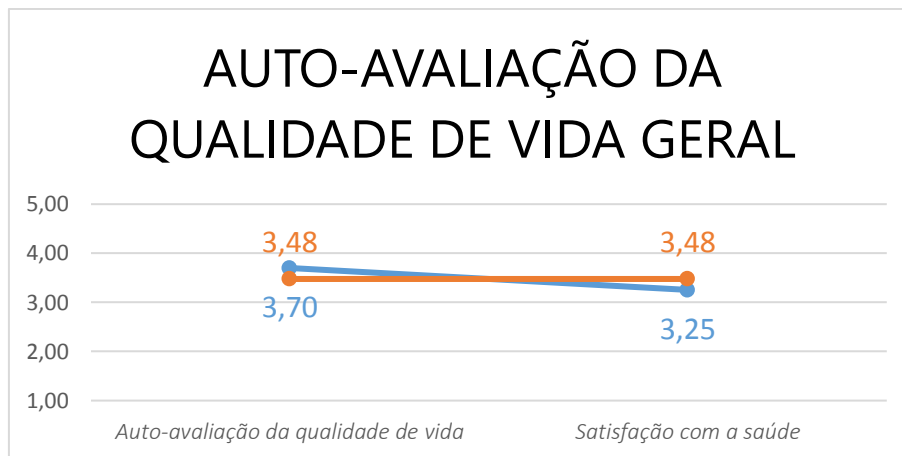


GRÁFICO 9 – Médias obtidas na Auto avaliação da qualidade de vida geral (FONTE: Autoria própria, 2018).

No **gráfico 10**, pode ser vista a distribuição de respostas dessa faceta, o que mostra que 7,62% do total de estudantes que se auto avaliam como tendo uma qualidade de vida ruim ou muito ruim, contra 65,64% com uma qualidade de vida boa ou muito boa. Entre os ciclos do curso, esse resultado é semelhante, sendo 68% dos alunos do básico, 67% das clínicas e 63% do internato.

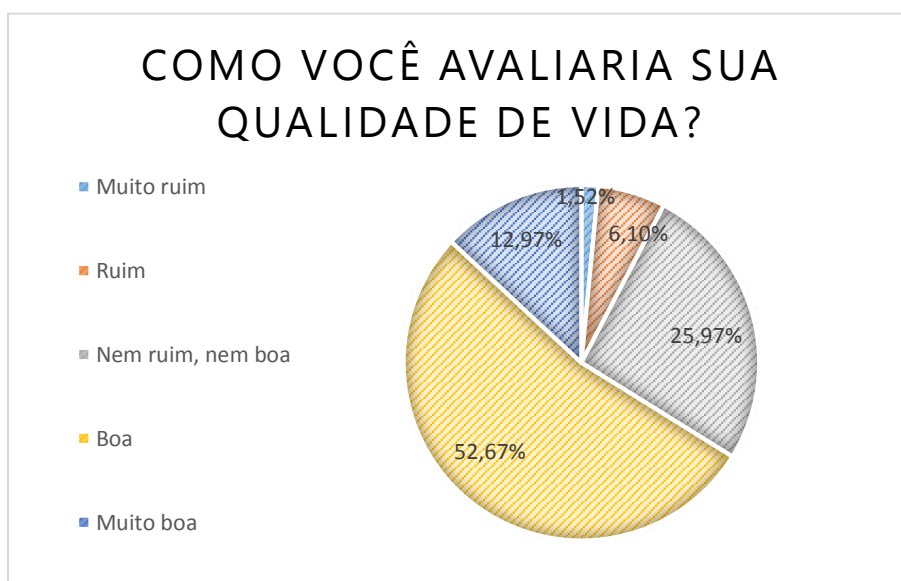


GRÁFICO 10 - Auto avaliação de qualidade de vida (FONTE: Autoria própria, 2018).

As respostas dos estudantes participantes foram depois tabuladas de acordo com o ciclo do curso ao qual fazia parte: básico (n=33), clínicas (n=55) e internato (n=44), para comparação dos escores obtidos em cada domínio.

Os **gráficos 11, 12, 13 e 14** mostram as comparações nos domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente.

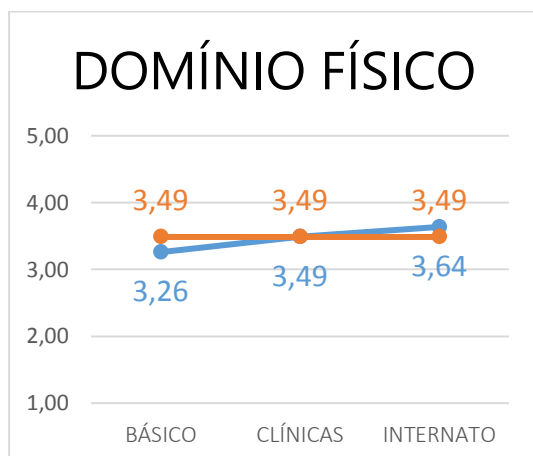


GRÁFICO 11 - Comparação das médias obtidas no domínio Físico entre os ciclos do curso (FONTE: Autoria própria, 2018).

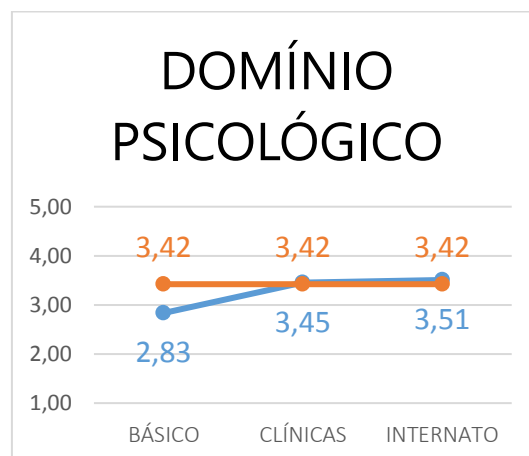


GRÁFICO 12 - Comparação das médias obtidas no domínio Psicológico entre os ciclos do curso (FONTE: Autoria própria, 2018).

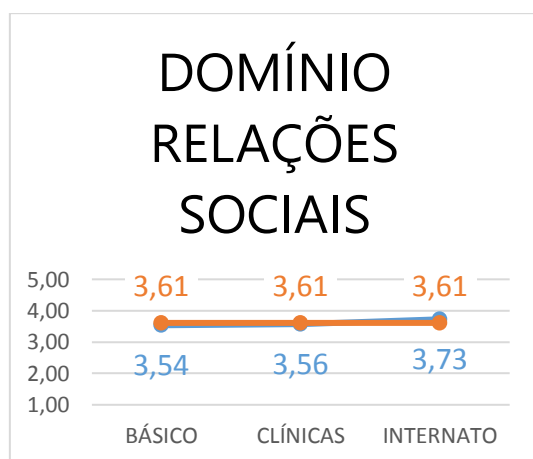


GRÁFICO 13 - Comparação das médias obtidas no domínio Relações Sociais entre os ciclos do curso (FONTE: Autoria própria, 2018).

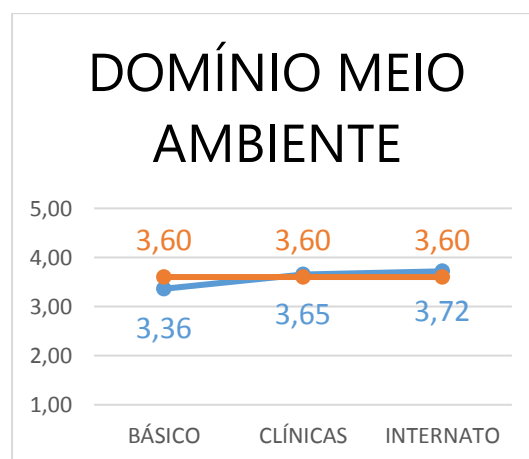


GRÁFICO 14 - Comparação das médias obtidas no domínio Meio Ambiente entre os ciclos do curso (FONTE: Autoria própria, 2018).

O ciclo Básico obteve as menores médias em todos os domínios, com destaque para o domínio Psicológico (n=2,83), classificado com “necessita melhorar”. Nesse domínio, em relação à presença de sentimentos negativos, as proporções foram semelhantes à amostra total, sendo 100% dos alunos do ciclo Básico, 98% das Clínicas e 93% do Internato. Houve também um aumento em

todos os domínios com o avançar do curso, apresentando o internato as melhores médias dos 3 ciclos. O **gráfico 15** permite observar essa progressão.

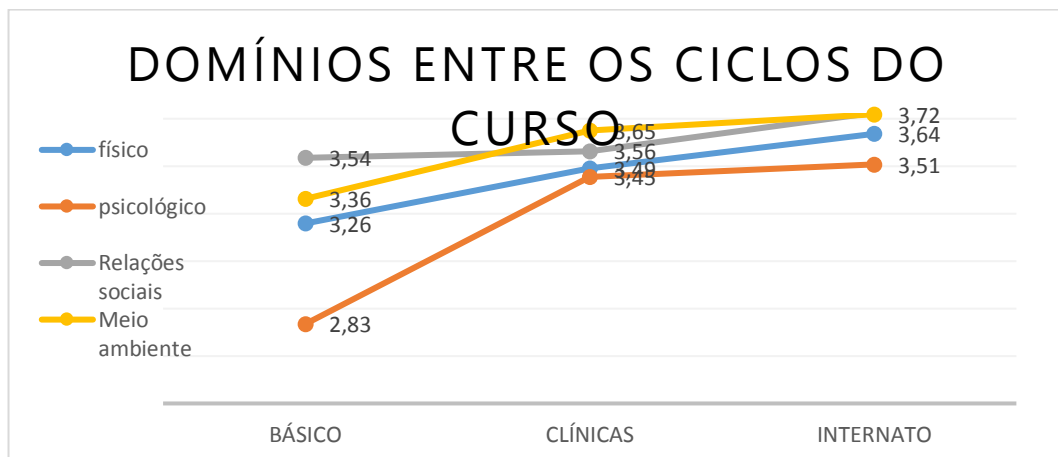


GRÁFICO 15 – Progressão das médias obtidas nos domínios com o avançar do curso (FONTE: Autoria própria, 2018).

Os valores de p , pelo teste de Mann-Whitney, com nível de significância estabelecido em 0,05, mostrados na **tabela 3**, no entanto, indicam que não há diferenças estatisticamente significativas entre os resultados dos grupos.

DOMÍNIOS	CLÍNICAS	INTERNATO
BÁSICO	$p = 0,76418$	$p = 0,62414;$
CLÍNICAS		$p = 0,76418$

TABELA 3 – Comparação dos domínios entre os ciclos do curso pelo teste de Mann-Whitney (FONTE: Autoria própria, 2018).

7 DISCUSSÃO

O estudo da qualidade de vida do estudante de Medicina sempre será algo de fundamental necessidade para se dimensionar os agravos ocorridos ao longo da formação médica, buscando de tal forma que futuros médicos ingressem no mercado de trabalho com uma boa saúde física e mental, o que é imprescindível para uma boa e adequada assistência aos pacientes.

O curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, implantado em 1968 e reconhecido em 1979, exige a integralização de 485 créditos, entre disciplinas obrigatórias e optativas, cursados ao longo de 12 semestres letivos. Cada crédito corresponde a 15 horas/aula, de modo que o curso totaliza 7.275 horas. Possui ciclo básico (1º ao 3º semestre), ciclo de clínicas (4º ao 8º semestre) que marca a entrada no Hospital Universitário e o início do contato com o paciente e o ciclo final, o Internato (9º ao 12º semestre).

Os dados de caracterização de idade e gênero dos graduandos que participaram de nossa pesquisa, mesmo não obtendo todos os alunos do curso, permitem-nos afirmar que esse grupo é representativo, visto que, em relação à idade, abordam uma variada faixa etária e em relação ao gênero, guardam proporção de aproximadamente metade sendo sexo masculino e metade sexo feminino; média de idades e proporção estas que se repetem quando observamos a totalidade de alunos matriculados no curso no período de 2018.1.

Cada indivíduo geralmente tem seu próprio conceito de qualidade de vida, já que o mesmo encerra tanto elementos objetivos e tangíveis como aqueles subjetivos, por vezes até difíceis de compreender (MINAYO et al., 2000). Na autoavaliação de qualidade de vida do Whoqol-bref, observou-se avaliação positiva pelos estudantes da UFCG, destacando que 65,64% dos participantes a consideraram boa ou muito boa, com proporção equivalente nos três ciclos do curso. Estudos conduzidos também com acadêmicos de Medicina em Juiz de Fora (MG) (CHEHUEN NETO et al., 2008) Sorocaba (SP) (DIAS et al., 2010) e Brasília (DF) (BAMPI et al., 2013) encontraram avaliações semelhantes.

Os escores em escala transformada de 0-100 revelam a avaliação média dos quatro domínios: Físico: 62,05; Psicológico: 60,57; Relações sociais 65,18; e Meio

ambiente: 65,04. Essa avaliação favorece análises comparativas entre os domínios, proporcionando maior visibilidade dos resultados. Em estudo com graduandos de Enfermagem, foi convencionado que os valores entre 0 e 40 seriam considerados como região de fracasso, de 41 a 70 como região de indefinição e acima de 71 como região de sucesso (SAUPE, 2004). Observou-se no presente estudo que nenhum dos domínios alcançou a região de sucesso convencionada, tendo o domínio psicológico apresentado menor valor e Relações sociais o maior, ambos em região de indefinição. Essa realidade foi também encontrada em outros estudos com acadêmicos de Medicina (HASSED et al, 2009; ALVES et al., 2010; DIAS et al., 2010; BAMPI et al., 2013).

Esse contrabalanço, que mantém os escores em valores semelhantes, pode ser mostrado nas correlações observadas nos domínios do WHOQOL-bref. A partir delas é possível inferir que o bem-estar físico incentiva o bem-estar psicológico, bem como pode favorecer a convivência e relações sociais e que as condições do meio refletem nesse bem-estar. As correlações entre o domínio Psicológico e Relações sociais e Meio Ambiente transmitem a ideia de que a interação social do universitário e as condições do ambiente em que ele se insere apresentam interferência em seu bem-estar psicológico.

No tocante às relações pessoais e suporte social, mesmo consideradas com médias regulares e em região de indefinição, alcançaram o maior valor entre os domínios e a faceta de Meio Ambiente com tema bastante relacionado, “Participação e oportunidades de recreação e lazer” obteve uma das maiores médias entre todas as demais. Situação semelhante foi vista em outros estudos que avaliam a qualidade de vida de estudantes de medicina em universidades brasileiras (CHEHUEN NETO et al., 2008; BAMPI et al.; PETRINI et al., 2013). Tal resultado propõe que o convívio no meio acadêmico estimula a construção de novas relações e incrementa a vida social. Carelli e Santos (1998) apontam que é com os amigos que os estudantes tiram suas dúvidas, estabelecem seus grupos, redefinem seus valores e tem oportunidade de exercer suas potencialidades e vê-las valorizadas positiva ou negativamente no curso. É, portanto nas relações pessoais que ocorre a integração do aluno no ambiente acadêmico (NICO, 2000; SANTOS, 2001; MANZATTO et al., 2011). Realidade provavelmente vivenciada na

UFCG, mais ainda em virtude da grande maioria de alunos provenientes de outras cidades no curso.

Estudos qualitativos com médicos e acadêmicos de medicina (LEE et al., 2001; WEINER et al., 2001; ZONTA et al., 2006) observaram que entre as estratégias mais frequentes para enfrentar o estresse e melhorar sua qualidade de vida foram reforçar e manter boas relações interpessoais, compartilhar experiências relacionadas ao estresse com outras pessoas, descansar do curso por alguns momentos em casa, praticar atividades físicas e de lazer e ter religiosidade. Nesse sentido, no caso dos acadêmicos da UFCG avaliados, parece que essas medidas não estão sendo suficientes para reduzir os sentimentos negativos. O mau humor, estresse, desespero, ansiedade e depressão estiveram presentes na avaliação de 97% dos respondentes, com 52% experimentando esses sentimentos frequentemente, muito frequentemente ou sempre.

Em pesquisa sobre a saúde dos médicos no Brasil, observou-se que o estresse, a ansiedade e a depressão podem cursar também com manifestações físicas, dentre elas fadiga, alterações no sono e dificuldade de concentração (BARBOSA et al., 2007). Nos estudantes da UFCG avaliados esses sintomas foram observados por meio do domínio Físico, no qual as facetas “Sono e repouso”, “Capacidade de trabalho”, no caso estudo, e “Atividades de vida cotidiana” alcançaram os menores valores, o que ocasiona um ciclo vicioso.

Esse ciclo foi bem destacado por Catunda e Ruiz (2008):

[...] Vale dizer que, se o aluno vivencia sentimentos negativos como mau humor, ansiedade e depressão (em sua vida particular e/ou como decorrência das próprias atividades acadêmicas) e, além (ou por causa) disso não conseguem se concentrar tão bem nos estudos, podendo ter cada vez mais prejudicada sua motivação para aprender e seu desempenho no curso escolhido. Ademais, os sentimentos negativos vivenciados podem comprometer sua saúde mental.

Diante disso, a melhoria da qualidade de vida dos estudantes de Medicina permeia primeiramente a necessidade de mudanças de postura dos próprios indivíduos, trabalhando sua personalidade para lidar com situações adversas. Ainda, a participação da universidade se faz primordial para essas melhorias. Para

Nogueira-Martins (2002), é "fundamental a criação de serviços de orientação psicopedagógica para os estudantes". Seguindo esse norteamento, várias escolas médicas do Brasil vêm organizando setores de apoio aos estudantes, estruturados de acordo com as peculiaridades institucionais de cada escola, denominados Núcleos ou Centros de Apoio Psicopedagógicos (RAMOS-CERQUEIRA et al., 2002; GONÇALVES et al., 2013). Na UFCG, o curso de Psicologia promove grupos de atenção e suporte (GAS) a alunos universitários de qualquer instituição que queiram participar, sendo mínima a procura por estudantes de Medicina.

Muitos autores advogam também a importância de se incluir e valorizar a dimensão psicológica na formação do estudante de Medicina através da grade curricular e no aprendizado teórico-prático (GROSSEMAN 2001; GROSSEMAN et al., 2004), sendo inclusive considerado o trabalho de sensibilização do jovem aluno em relação aos seus aspectos psicológicos – motivações para a profissão, idealização do papel do médico, etc. – e às suas reações vivenciais durante o curso de Medicina uma medida de atenção primária (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

O domínio Meio ambiente obteve médias regulares, sendo o segundo com melhor valor. Dentre suas facetas, no entanto, a oportunidade de adquirir novas informações e habilidades apresentou resultados, na presente pesquisa, que apontam uma condição comprometida. Esse resultado encontrado é preocupante, pois é justamente a condição que se espera que o aluno venha adquirir durante seu curso superior para poder desenvolver competências não contempladas pelas disciplinas em sala de aula e enriquecer o currículo (PILEGGI et al., 2005).

Comparando as médias obtidas entre os ciclos do curso foi observada uma progressão dos valores ao longo do curso, porém, estatisticamente, sem diferenças significativas no geral. O domínio Psicológico, no entanto, foi significativamente menor no ciclo Básico em relação às Clínicas e Internato, classificado em "Necessita melhorar", sendo que 100% desses alunos apresentam com alguma frequência sentimentos negativos. Essa realidade diverge de outros estudos que compararam o início e o fim do curso, nos quais os alunos dos estágios finais obtiveram piores escores (ALVES et al., 2010; CHAZAN et al., 2010).

A necessidade de adaptação dos alunos às novas situações que enfrentam no início da faculdade pode ser fator comprometedor da QV, visto que a euforia da aprovação rapidamente dá lugar à frustração causada pelas mudanças no cotidiano, distância da família, situações de estresse, competição, da quantidade de matérias e da busca pelo perfeccionismo. Diante disso, constata-se que mais uma exigência é feita à universidade: acolher e escutar os sofrimentos, angústias e expectativas dos jovens que ingressam (SANTOS, 2006). Tal reflexão nos leva a supor que esse período seja também propício para o início do acompanhamento e prevenção de problemas na qualidade de vida nas esferas física, psicológica, de relações sociais e de meio ambiente que possam surgir durante o curso.

No presente estudo, utilizou-se um instrumento validado internacionalmente, inclusive no Brasil (WHOQOL-bref), com separação dos questionários e dos termos de consentimentos e com importante cobertura de resposta em cada questionário; mas, ainda assim, este estudo pode ter limitações metodológicas. Em primeiro lugar, pela amostra, representativa de 27,7% dos alunos matriculados. Mesmo a amostra possuindo uma porcentagem de cada período do curso e obtida não por conveniência e sim por sorteio randomizado, entende-se que uma amostra buscando a totalidade de alunos seria mais fiel. Sobre o desenho, uma coorte prospectiva durante os seis anos do curso médico seria mais apropriada para acompanhar a trajetória de um mesmo grupo e conhecer as mudanças em sua QV no decorrer da graduação, mas optou-se por um estudo transversal com a amostra utilizada em função de questões operacionais e recursos disponíveis. Ainda, sendo o objetivo desse estudo avaliar a qualidade de vida e estudá-la nos domínios do WHOQOL-bref e comparar as médias obtidas entre as fases do curso e apenas descrever o perfil sociodemográfico dos participantes, a possível interferência de importantes variáveis não foram avaliadas, tais como: sexo, idade, local e mudança de moradia, tempo e forma de deslocamento da residência à faculdade, satisfação com o curso, vida fora do curso, entre outras. Como outra limitação, tem-se que o presente estudo foi de caráter apenas quantitativo, sem possibilidade de investigação e checagem em profundidade acerca de questionamentos suscitados, como a compreensão sobre as percepções dos alunos sobre qualidade de vida e saúde e sobre a relação entre a sua qualidade de vida e o percurso da formação médica. Nesse sentido, ficam as sugestões para pesquisas futuras.

8 CONCLUSÃO

O total de acadêmicos participantes da pesquisa foi constituído por quantidades semelhantes de homens e mulheres. Ao se autoavaliarem em relação a sua qualidade de vida, esta foi considerada boa pela maioria. Obtiveram nos domínios do WHOQOL-bref médias regulares semelhantes, sendo a maior no domínio Relações Sociais e as menores no Psicológico e no Físico, sendo também bastante significativa a quantidade de alunos com sintomas negativos, tais como mau humor, desespero, estresse, ansiedade e depressão.

Na comparação entre os ciclos do curso, não houve diferenças significativas, porém no domínio Psicológico o ciclo Básico apresentou níveis consideravelmente baixos, apresentando ainda 100% dos alunos entrevistados dessa etapa do curso, sentimentos negativos.

Estudos como este tentam promover a reflexão acerca da qualidade de vida dos profissionais de saúde, neste caso dos futuros médicos, cuja carreira começa muito antes de qualquer exame físico ou diagnóstico. Os vestibulares concorridos, as pressões familiares e a necessidade de autoafirmação levam o estudante, ainda muito jovem, a se privar de diversos prazeres para atingir um objetivo maior: o ingresso no curso de Medicina. A conquista de uma vaga na universidade, porém, não encerra as angústias desse estudante. Diante disso, o tema qualidade de vida, especificamente no grupo dos estudantes de Medicina, vem ganhando importância e destaque. Não é mais admissível que as universidades não o utilizem como uma variável a ser considerada na proposta de uma formação adequada. Junto a isso, quanto mais precocemente este profissional refletir sobre sua própria vida e qualidade de vida, melhor condição poderá ter para contribuir com a qualidade de vida dos seus pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALVES, JGB.; TENÓRIO, M.; ANJOS, AG.; Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e final de curso: avaliação pelo Whoqol-bref. **Revista Brasileira de Educação Médica**. vol.34, n.1, pag.91-6, 2010.
- AMARAL, GF do et al. Sintomas depressivos em acadêmicos de medicina da Universidade Federal de Goiás: um estudo de prevalência. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v.30, n.2, pag. 124-130, Aug. 2008.
- ANDRADE, JBC. et al. Contexto de formação e sofrimento psíquico de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**. vol. 38, n. 2, pag. 231-42, 2014.
- BAMPI, LNS.; BARALDI, S.; GUILHEM, D.; ARAÚJO, MP.; CAMPOS, ACO. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.37, n.2, pag.217-25, 2013.
- BARBOSA, GA.; ANDRADE, EO.; CARNEIRO, MB.; GOUVEIA, VV. **A saúde dos médicos no Brasil**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 220p, 2007.
- BERLIM, MT. et al. Reliability and validity of the WHOQOL BREF in a sample of brazilian out patients with major depression. **Quality of Life Research**, vol. 14, n. 2, pag. 561-64, 2005
- BRAZEAU, CM. et al. Distress among matriculating medical students relative to the general population. **Academic Medicine**, vol 89, n.11, pag.1520-25, 2014.
- CALUMBI, RA.; AMORIM, JA.; MACIEL, CMC.; DAMÁZIO FILHO, O.; TELES, AJF. Avaliação da Qualidade de Vida dos Anestesiologistas da Cidade do Recife. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, vol.60, n.1, pag.42-51, jan/fev 2010.
- CARELLI, MJG.; SANTOS, AAA. Condições temporais e pessoais de estudo em universitários. **Psicologia Escolar e Educacional**, vol.2, n.3, pag. 265-278, 1998
- CATUNDA, MAP.; RUIZ, VM. **Qualidade de vida de universitários**. Pensamento plural, 22-31, 2008

CHAZAN, ACS.; CAMPOS, MR. Qualidade de vida de estudantes de medicina medida pelo WHOQOL-bref - UERJ, 2010. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, vol.37, n.3, pag. 376-384, Set 2013.

CHEHUEN NETO, JA.; SIRIMARCO, MT.; PITTONDO, MS.; MARQUES, FSA.; BARATTI, AB. Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito. **HU Rev**, vol.34, n.3, pag. 197-203, 2008.

COSTA, LSM.; PEREIRA, CAA. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.29, n.3, pag.185-90, 2005.

DANTAS, RAS.; SAWADA, NO.; MALERBO, MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, vol.11, pag.532-538, 2003.

DEAN, AG.; SULLIVAN, KM.; SOE, MM. **OpenEpi**: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health. Disponível em: <www.OpenEpi.com>, atualizado em 06/04/2013, acesso em 01/03/2018.

DIAS, JCR.; LIBARDI, MC.; ZILLO, CM.; IGARASHI, MH.; SENGER, MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso de medicina de Sorocaba – PUC/SP. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.34, n.1, pag. 116-23, 2010.

ENNS, MW.; COX, BJ.; SAREEN, J.; FREEMAN, P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. **Med Educ**, vol.35, n.11, pag.1034-42, 2001.

ENNS, SC. **Avaliação e Percepção do Ambiente de Ensino e sua relação com qualidade de vida em estudantes de medicina**. 153f. Tese (Doutorado). São Paulo: Educação e Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

FEODRIPPE, ALO.; BRANDÃO, MCF.; VALENTE, TCO. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina: uma Revisão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.37, n.3, pag.418-28, 2013.

FERREIRA, EM. Qualidade de Vida. **Revista Parceria em Qualidade**, vol.5, n.22, p.36, 1997.

FIEDLER, PT. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. 308f. Tese. Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FLECK, MPA.; LEAL, OF.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol.21, n.1, pag.19-28, 1999.

FLECK, MPA.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL–bref". **Revista Saúde Pública**, vol.34, n.2, pag.178-83, 2000.

FLECK, MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL – 100): características e perspectivas. **Cienc Saúde Coletiva**, vol.5, n.1, pag.33-8, 2000.

FLECK, MPA.; CHAMOVICH, E.; TRENTINI, CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, vol.37, 2003.

GONÇALVES, SS.; SILVANY NETO, AM. Dimensão Psicológica da Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.7, n.3, pag.385-95, 2013.

GROSSEMAN, S. **Satisfação com o trabalho**: do desejo à realidade de ser médico. 298 f. Tese (Doutorado – Departamento de Engenharia de Produção), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

GROSSEMAN, S.; PATRÍCIO, ZM. A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.28, n.2, pag. 99-105, 2004.

HASSED, C.; LISLE, S.; SULLIVAN, G.; PIER, C. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mind-fulness and lifestyle program. **Adv Health Sci Educ Theory Pract**, vol.14, n.3, pag. 387-98, 2009.

KLUTHCOVSKY, ACGC.; KLUTHCOVSKY, FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de psiquiatria**. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 31, n. 3, 2009.

LARSON, R.; FARBER, B. **Estatística Aplicada**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016.

LEE, J.; GRAHAM, AV. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. **Med Educ**, vol.35, n.7, pag. 652-9, 2001.

LIMONGI FRANÇA, AC. Treinamento e qualidade de Vida. In BOOG, GG. (Org.) **Manual de Treinamento e Desenvolvimento**: Guia de Operações. p. 235-254. São Paulo: Makron Books, 2001.

MACIEL, MED.; OLIVEIRA, FN de. Qualidade de vida do profissional técnico de enfermagem: a realidade de um hospital filantrópico em Dourados-MS. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v.6, n.1, pag. 83-89, jun. 2014.

MANZATTO, L.; ROCHA, TBX. Consumo de álcool e qualidade de vida em estudantes universitários. **Conexões**, Campinas, SP, v.9, n.1, p. 37-53, maio 2011. ISSN 1983-9030.

MARCO, MA. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.30, n.1, jan/abr 2006.

MATH GOODIES. **Math Goodies**. Your destination for math education. Official random number generator, 1999. Disponível em: <https://www.mathgoodies.com/calculators/random_no_custom>. Acesso em: 01 de junho de 2018.

MILLAN, LR.; DE MARCO, OLN.; ROSSI, E.; MILLAN, MPB.; ARRUDA, PCV. **Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica**. O Universo

psicológico do futuro médico, vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, pag.75-82, 1999.

MINAYO, MCS.; HARTZ, ZMA.; BUSS, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. Saúde coletiva** [online], vol.5, n.1, pag.7-18, 2000.

NICO, JB. O conforto acadêmico do(a) caloiro(a). In SOARES, AP.; OSÓRIO, A.; CAPELA, JV.; ALMEIDA, LS.; ALMEIDA, RM (Orgs.), **Transição para o ensino superior** (pp. 161-166). Braga, Portugal: Universidade do Minho, 2000

NOGUEIRA-MARTINS, LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. In: BOTEGA, HJ. (Org.), **Prática Psiquiátrica no hospital geral**: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed Editora; pag. 130-144, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, Divisão de Saúde Mental, Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. **Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL)**, 2006

OLIVEIRA, LM. **Qualidade de vida do estudante de medicina**. 76 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)- Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

OLIVEIRA, RA.; CIAMPONE, MHT. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a construção de um processo e intervenções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol.42, n.1, pag.57-65, mar. 2008.

PASCHOAL, SMP. **Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. 263f. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2000.

PEDROSO, B.; PILATTI, LA.; GUTIERREZ, GL.; PICININ, CT. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, vol.2, n.1, pag.31-6, jan/jun 2010.

PETRINI, AC.; MARGATO, G.; VILELA JUNIOR, GB. A avaliação da qualidade de vida de jovens universitários: comparativo entre graduandos do turno diurno e noturno. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, vol.5, n.3, pag. 01-08, 2013

PILEGGI, GCF.; MENDES, JV.; GRAMANI, MCN.; THEOPHILO JUNIOR, R. **Formação do Engenheiro de Produção**: Participação Discente em Atividades Complementares. In: XXXIII COBENGE - Congresso Brasileiro de Ensino de Engenharia, Campina Grande, PB, 2005

PLATÃO. **Diálogos**. Trad: Márcio Pugliesi; Edson Bini, São Paulo: Hemus, 1981

RAMOS-CERQUEIRA, ATA.; LIMA, MC. The establishment of the physician's identity: implications for undergraduate medical teaching. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, vol.6, n.11, pag.107-16, 2002.

ROSITA, S.; ELISABETA, N. Qualidade de vida dos estudantes de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**.; vol.12, n.4, pag.636-42, 2004.

SANTOS, BS. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. Da ideia de universidade a universidade de ideias. São Paulo, Cortez, 2006.

SANTOS, LTM. **Adaptação acadêmica e rendimento escolar**: estudo com alunos universitários do 1º ano. Série Apontamentos UM, Portugal: Universidade do Minho, 2001

SAUPE, R. Qualidade de vida de estudantes de Enfermagem conforme escala de Flanagan. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, vol.1, n.2, p 287-293, jul/dez. 2004.

SEIDL, EMF.; ZANNON, CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saúde Pública**, vol. 20, n.2 pag. 580-8, 2004.

SILVA, JD et al. Qualidade de vida no contexto do HIV/AIDS: um estudo comparativo com a população em geral. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, vol. 25, n. 2, 2013.

SILVA, PAB. et al. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. **Revista de Saúde Pública**, vol. 48, n. 3, 2014.

SKEVINGTON, SM.; LOTFY, M.; O'CONNELL, KA. The World Health Organization's WHOQOL—BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. **Qual. Life Res.**, vol.13, n.2, p.299-310, Mar. 2004

TEMPSKI, P.; PEROTTA, B.; POSE, RA.; VIEIRA, JE. A questionnaire on the quality of life of medical students. **Med Educ**, vol.43, n.11, pag.1107-8, 2009.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, vol.41, pag. 1403-9. 1995

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Soc Sci Med**, vol.46, n.12, 1998.

TRINDADE, LMDF.; VIEIRA, MJ. Curso de Medicina: motivações e expectativas de estudantes iniciantes Medical School: motivations and expectations of incoming students. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, vol.33, n.4, pag.542-54, dez, 2009.

WEINER, EL.; SWAIN, GR.; WOLF, B.; GOTTLIEB, M. A qualitative study of physicians' own wellness-promotion practices. **West J. Med**, vol.174, n.1, pag. 19-23, 2001.

WHO - World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological medicine**, v.28, n.3, pag.551-58, 1998.

WILHEIM, J. **O Substantivo e o Adjetivo**. São Paulo: Perspectiva, 1978

ZONTA, R.; ROBLES ACC.; GROSSEMAN, S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol.30, n.3, set/dez 2006.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____,
profissão _____, residente e domiciliado na _____,
portador da Cédula de identidade, RG _____ e inscrito no CPF _____,
nascido(a) em ____ / ____ / ____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea
vontade em participar como voluntário(a) do estudo “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE
VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA
GRANDE**”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como a promessa
dos esclarecimentos às dúvidas, por mim apresentadas durante o decorrer da pesquisa.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possam avaliar e conhecer a percepção sobre qualidade de vida dos estudantes de medicina da Universidade Federal de Campina Grande, campus Campina Grande;
- II) Os dados obtidos no questionário serão utilizados para fins acadêmicos, tendo como objetivo avaliar a qualidade de vida dos estudantes de Medicina da referida instituição, resultante da rotina do curso e seus possíveis prejuízos, podendo, dessa forma, subsidiar intervenções que auxiliem no processo de formação profissional e na melhoria da qualidade de vida dos estudantes;
- III) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo; Será garantida a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa;
- IV) Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos e envolvem a possibilidade de desconforto ou constrangimento durante a realização do questionário; o cansaço ao respondê-lo, por se tratarem de 26 itens de perguntas, bem como possível

alteração na autoestima pela evocação de satisfação ou insatisfação com sua qualidade de vida.

- V) Durante os procedimentos de coleta de dados estarei sempre acompanhado por um dos pesquisadores, que me prestará toda e qualquer assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso, em caso de qualquer tipo de desconforto, cansaço ou constrangimento;
- VI) Tenho garantia de local reservado para a realização do questionário e liberdade para não responder questões para mim constrangedoras;
- VII) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- VIII) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico;
- IX) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- X) Caso deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento;
- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- XI) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e à Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande - PB, _____ de _____ de 2018.

() Paciente / () Responsável: _____

Testemunha 1 (Nome/RG/Telefone)

Testemunha 2 (Nome/RG/Telefone)

RESPONSÁVEIS PELO PROJETO:

Dra Tatiana Silva Ferreira de Almeida, Psiquiatra (CRM 6553 PB/SIAPE 1442448), (83) 98357675.

Aluna Gabriela Vaz Cursino, 12º período do curso de Medicina da UFCG - CG, (83) 998324377.

APÊNDICE 2

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UFCG

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

SEXO → Feminino () Masculino ()

IDADE → _____

PERÍODO QUE ESTÁ CURSANDO → _____

WHOQOL – ABREVIADO (FLECK et al, 2000)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1	<i>Como você avaliaria sua qualidade de vida?</i>	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	<i>Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?</i>	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas:

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	<i>Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</i>	1	2	3	4	5
4	<i>O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</i>	1	2	3	4	5
5	<i>O quanto você aproveita a vida?</i>	1	2	3	4	5
6	<i>Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</i>	1	2	3	4	5
7	<i>O quanto você consegue se concentrar?</i>	1	2	3	4	5
8	<i>Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?</i>	1	2	3	4	5
9	<i>Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?</i>	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas:

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	<i>Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?</i>	1	2	3	4	5
11	<i>Você é capaz de aceitar sua aparência física?</i>	1	2	3	4	5
12	<i>Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?</i>	1	2	3	4	5
13	<i>Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?</i>	1	2	3	4	5
14	<i>Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?</i>	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas:

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim/nem bom	Bom	Muito bom
15	<i>Quão bem você é capaz de se locomover?</i>	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	<i>Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?</i>	1	2	3	4	5
17	<i>Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?</i>	1	2	3	4	5
18	<i>Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?</i>	1	2	3	4	5
19	<i>Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?</i>	1	2	3	4	5
20	<i>Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</i>	1	2	3	4	5
21	<i>Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?</i>	1	2	3	4	5
22	<i>Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?</i>	1	2	3	4	5
23	<i>Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?</i>	1	2	3	4	5
24	<i>Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?</i>	1	2	3	4	5
25	<i>Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?</i>	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas:

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	<i>Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</i>	1	2	3	4	5

ANEXO 1

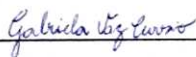
DECLARAÇÃO

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo-assinados, Orientadora e Orientanda respectivamente, da pesquisa intitulada "**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**", assumimos fielmente o compromisso de só iniciar a coleta de dados após a autorização necessária pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Campina Grande, 07 de março de 2018.


Dra. Tatiana Almeida
Psiquiatra - CRM-PB 6553
RQE Nº 4660

ORIENTADORA
Professora Tatiana Silva Ferreira de Almeida



ORIENTANDA
Gabriela Vaz Cursino

ANEXO 2



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS - CEP
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - HUAC

**DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PROJETO**

Declaro para fins de comprovação que foi analisado e aprovado neste Comitê de Ética em Pesquisa – CEP o projeto de número CAAE: 85881018.1.0000.5182, Número do Parecer: 2.671.020 intitulado: **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE.**

Estando o (a) pesquisador (a) ciente de cumprir integralmente os itens da Resolução nº. 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, responsabilizando-se pelo andamento, realização e conclusão deste projeto, bem como comprometendo-se a enviar por meio da Plataforma Brasil no prazo de 30 dias relatório do presente projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Andréia Oliveira Barros Sousa
Andréia Oliveira Barros Sousa
Coordenadora *pro tempore* CEP/ HUAC

Campina Grande - PB, 25 de Julho de 2018.

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, Campina Grande – PB.
Telefone.: (83) 2101 – 5545. E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXO 3

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

COORDENAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – CTCC

TERMO DE ACEITAÇÃO DE ORIENTAÇÃO

Venho, por meio deste, perante a Coordenação do TCC CCBS/ UFCG, assumir a orientação da aluna:

Gabriela Vaz Cursino, MATRÍCULA 112220188

a fim de que apresente o seu trabalho de conclusão de curso à coordenação de TCC, comprometendo-me a cumprir todas as disposições contidas na Resolução N° 01/2016 do Colegiado do curso de Medicina, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde/UFCG.

Campina Grande, 07 de março de 2018.

Dra. Tatiana Almeida
Psiquiatra CRM-PB 6553
RQE N° 4660

**Professora Mestre Tatiana Silva Ferreira de Almeida
SIAPE n°1442448**

ANEXO 4



Universidade Federal de Campina Grande
Hospital Universitário Alcides Carneiro
Gerência de Ensino e Pesquisa - GEP
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José.
CEP: 58400-398



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Homero Gustavo Correia Rodrigues, Superintendente do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC/EBSEH/UFPG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **“AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE”**, neste hospital, que será realizada no período de 01/04/2018 a 30/06/2018, tendo como pesquisadora coordenadora a Profa. Mestre Tatiana Silva Ferreira de Almeida e orientanda Gabriela Vaz Cursino.

Campina Grande, 07 de março de 2018.

Dr. Homero Gustavo C. Rodrigues
Superintendente HUAC/UFPG
Mat. SIAPE: 1071433

Homero Gustavo Correia Rodrigues
Superintendente do Hospital Universitário Alcides Carneiro
HUAC/EBSEH/UFPG

ANEXO 5



Universidade Federal de Campina Grande
Centro de Ciências Biológicas e Saúde
Endereço: Av. Juvêncio Arruda, 795 - Bodocongó,
Campina Grande - PB, 58429-600
Telefone: (83) 2101-1233



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, Carmen Dolores de Sá Catão, diretora em exercício do Centro de Ciências Biológicas e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – CCBS/UFCG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **"AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE"**, neste centro, que será realizada no período de 01/04/2018 a 30/06/2018, tendo como pesquisadora coordenadora a Profa. Mestre Tatiana Silva Ferreira de Almeida e orientanda Gabriela Vaz Cursino.

Campina Grande, 07 de março de 2018.

Professora Carmen Dolores de Sá Catão

Diretora em exercício do CCBS/UFCG

Profa. Carmem D. de Sá Catão
Vice-Diretora/CCBS/UFCG
Mat. SIAPE 1848733

ANEXO 6



Universidade Federal de Campina Grande
Hospital Universitário Alcides Carneiro
Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José. CEP: 58400-398
Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.



TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo-assinados, Orientadora e Orientanda respectivamente, da pesquisa intitulada **"AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE"** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, homologada nos termos do Decreto de delegação de competências de 12 de novembro de 1991, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC/EBSERH (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro) ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/HUAC/EBSERH, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Campina Grande, 07 de março de 2018.

Dra. Tatiana Almeida
Psiquiatra - CRM-PB 6553
RCE Nº 1660

Orientadora
Professora Tatiana Silva Ferreira de Almeida

Gabriela Vaz Cursino

Orientanda
Gabriela Vaz Cursino

ANEXO 7



Universidade Federal de Campina Grande
Hospital Universitário Alcides Carneiro
Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José. CEP: 58400-398
Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.

**TERMO DE COMPROMISSO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

Por este termo de responsabilidade, nós abaixo-assinados, Orientadora e Orientanda, respectivamente, da pesquisa intitulada **"AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE"**, assumimos o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão encaminhados para a publicação, com os devidos créditos aos autores.

Campina Grande, 07 de março de 2018.

Jr.ª. Tatiana Almeida
Psiquiatra - CRM-PB 6553
RQE Nº 4660

Orientadora
Professora Tatiana Silva Ferreira de Almeida

Gabriela Vaz Cursino

Orientanda
Gabriela Vaz Cursino