



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE MEDICINA

**QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DO PRIMEIRO E
ÚLTIMO PERÍODO DO CURSO DE MEDICINA DA UFCG-CG: UM ESTUDO
COMPARATIVO**

**Daniel da Escóssia Melo Sousa
Urbano Vitor Vasconcelos Arruda**

**Campina Grande – PB
2017**

**Daniel da Escóssia Melo Sousa
Urbano Vitor Vasconcelos Arruda**

**QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DO PRIMEIRO E
ÚLTIMO PERÍODO DO CURSO DE MEDICINA DA UFCG-CG: UM ESTUDO
COMPARATIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da UFCG como requisito parcial à obtenção do título de Médico.

Professor Orientador: Prof. Dr. Gilvandro Lins de Oliveira Junior

**Campina Grande – PB
2017**

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial do HUAC - UFCG

S725q

Sousa, Daniel da Escóssia Melo.

Qualidade de vida entre estudantes de Medicina do primeiro e último período do Curso de Medicina da UFCG-CG: um estudo comparativo / Daniel da Escóssia Melo Sousa, Urbano Vitor Vasconcelos Arruda. – Campina Grande, 2017.

35f.; il; 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, 2017.

Orientador: Gilvandro Lins de Oliveira Junior, Ms.

1.Qualidade de vida. 2.Saúde. 3.Estudantes. 4.Graduação. 5.SF-36. I.Título. II.Arruda, Urbano Vitor Vasconcelos.

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 (TCC)

As 9:10 horas do dia 12/09/17, nas dependências do Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, realizou-se a defesa do TCC intitulado:

Atividade de val este or, avaliação de melhora do pulmão - último período do curso de medicina de UFCG - CC: umidade, compando

de autoria do(s) aluno(s):

Daniel de Escóssia
Ulens Vitor

sendo orientados por:

Guilherme LINS

E Co orientador:

Estiveram presentes, os seguintes componentes da Banca Examinadora:

Andre Teixeira Silva
Marta Barreto de Medeiros Nobrega

Iniciados os trabalhos, o Presidente da Banca Examinadora, Professor(a) Orientador(a) sorteou o aluno:

DANIEL de Escóssia Melo Sousa
passando a palavra ao mesmo para iniciar a apresentação, que teve 30 minutos para fazê-lo. A apresentação durou 20 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 9,96. 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, 12/ setembro / 2017.

Orientador

Titular 1

Titular 2

Suplente

Guilherme Lins
Marta Barreto de Medeiros Nobrega
Andre Teixeira Silva

RESUMO

Introdução: Na relação saúde, estudo e trabalho, são inúmeros os fatores que refletem a qualidade de vida do acadêmico de Medicina. Os riscos ocupacionais e emocionais tornam os estudantes vulneráveis ao adoecimento físico e psíquico, sobretudo, nas unidades hospitalares. Dessa maneira, avaliar a qualidade de vida dos estudantes de Medicina é uma forma de contribuir para as melhorias na saúde e bem-estar dos mesmos. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do primeiro e décimo segundo período de forma comparativa. **Método:** O estudo será do tipo analítico, comparativo, transversal, realizado com estudantes de Medicina do primeiro e décimo segundo período da UFCG-CG. Para avaliar a qualidade de vida, será utilizado o questionário *Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36)*. A avaliação será feita através do questionário proposto por Ware Sherbourne (1992). As questões serão agrupadas em 8 (oito) domínios com padronização das respostas. Os valores das respostas serão transformados em notas de oito domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor, para cada domínio avaliado. Na análise inferencial foi utilizado o teste de Kolmogorov para análise de distribuição das variáveis numéricas. Como as variáveis apresentaram distribuição não normal foi utilizado o teste não paramétrico de Mann Whitney para comparação entre os grupos. Foi considerado um nível de significância de 95% ($p < 0,05$). **Resultado:** Participaram da pesquisa 83 acadêmicos, 43 do 1º período, 40 do 12º período. Na amostra geral, os menores escores foram para os domínios aspecto emocional e vitalidade e o maiores para capacidade funcional e ausência de dor. As mulheres tem percepção inferior da qualidade vida. Os alunos do 1º período apresentam menores escores para aspecto social, vitalidade, aspecto físico, já para os do 12º período são estado geral de saúde e vitalidade. **Conclusão:** Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a maioria dos domínios do SF-36 quando comparados os escores entre os períodos do curso. Os acadêmicos o 12º período tem melhor percepção da sua qualidade de vida quando comparados aos acadêmicos do 1º período. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o domínio estado geral de saúde.

Palavras-chaves: Qualidade de vida; Saúde; Estudantes; Graduação; SF-36.

ABSTRACT

Introduction: In the relation health, study and work, there are numerous factors that reflect the quality of life of the medical student. Occupational and emotional risks make students vulnerable to physical and mental illness, especially in hospital units. In this way, evaluating the quality of life of medical students is a way of contributing to improvements in their health and well-being. **Objective:** To evaluate the quality of life of medical students of the first and twelfth periods in a comparative way. **Method:** The study will be of the analytical, comparative, cross-sectional type, carried out with medical students of the first and twelfth period of the UFCG-CG. To evaluate the quality of life, the Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey (SF-36) will be used. The evaluation will be done through the questionnaire proposed by Ware Sherbourne (1992). The questions will be grouped into 8 (eight) domains with standardization of responses. The values of the answers will be transformed into notes of eight domains that vary from 0 (zero) to 100 (one hundred), where 0 = worst and 100 = best, for each domain evaluated. In the inferential analysis the Kolmogorov test was used to analyze the distribution of numerical variables. As the variables presented non-normal distribution, the non-parametric Mann Whitney test was used to compare the groups. A significance level of 95% ($p < 0.05$) was considered. **Outcome:** 83 students participated in the study, 43 from the 1st period, 40 from the 12th period. In the general sample, the lowest scores were for the domains emotional aspect and vitality and the highest for functional capacity and absence of pain. Women have lower perception of quality of life. The students of the 1st period have lower scores for social aspect, vitality, physical aspect, and for those of the 12th period are general health and vitality. **Conclusion:** We found statistically significant differences for most SF-36 domains when comparing the scores between the course periods. Academics in the 12th period have a better perception of their quality of life when compared to the academics of the 1st period. No statistically significant differences were found for the general health domain.

Key-Words: Quality of Life; HRQOL; Students; Graduation; SF-36.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Representação gráfica dos escores dos domínios do SF-36 para 83 acadêmicos entrevistados..... | 19 |
| Figura 2 - Representação gráfica dos escores dos domínios do SF-36 para variável sexo..... | 20 |
| Figura 3 - Representação gráfica dos escores dos domínios do SF-36 para variável período do curso..... | 22 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Cálculo dos escores para cada domínio do SF-36..... | 15 |
| Tabela 2 - Valores descritivos dos domínios do SF-36 para 83 acadêmicos entrevistados..... | 18 |
| Tabela 3 - Valores comparativos dos domínios do SF-36 para variável sexo..... | 19 |
| Tabela 4 - Valores comparativos dos domínios do SF-36 para variável período do curso..... | 21 |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|------------------------------------|--|
| 1 | INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 8 |
| 3 | OBJETIVOS | 8 |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL | 8 |
| 3.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 9 |
| 4 | HIPÓTESE DE DESFECHO | 10 |
| 5 | REVISÃO DE LITERATURA | 11 |
| 6 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | Erro! Indicador não definido. 4 |
| 6.1 | TIPO DE ESTUDO | Erro! Indicador não definido. 4 |
| 6.2 | LOCAL DO ESTUDO | Erro! Indicador não definido. 4 |
| 6.3 | POPULAÇÃO DO ESTUDO | Erro! Indicador não definido. 4 |
| 6.4 | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO | Erro! Indicador não definido. 4 |
| 6.5 | CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO | 14 |
| 6.6 | COLETA DE DADOS | Erro! Indicador não definido. 4 |
| 6.7 | ANÁLISE DOS RESULTADOS | Erro! Indicador não definido. 5 |
| 6.8 | ASPECTOS ÉTICOS | Erro! Indicador não definido. 6 |
| 6.9 | RISCOS E BENEFÍCIOS | Erro! Indicador não definido. 7 |
| 7 | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 18 |
| 8 | CONCLUSÃO | 24 |
| | REFERÊNCIAS | 25 |
| | APÊNDICES | 28 |
| | APÊNDICE A | 29 |
| | APÊNDICE B | 34 |

1 INTRODUÇÃO

O termo qualidade de vida (QV) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação ao seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK, 2008). Essa definição de qualidade de vida advém, segundo alguns especialistas, da análise de diversos domínios de percepção, entre os quais destacam-se: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual.

A QV está sujeita a diferentes interpretações, pois, as mesmas são definidas de acordo com a análise subjetiva de cada indivíduo, devendo-se, então, buscar uma forma de padronização na forma de avaliação como um método comparativo de indivíduo para indivíduo. Dessa forma, nesse estudo, optou-se pela utilização do questionário SF-36 (anexo 1).

O estudo da qualidade de vida pode ser feito quantitativa ou qualitativamente. No primeiro caso, recorre-se ao uso de instrumentos científicos, que tentam mensurar a qualidade de vida do indivíduo em valores; no segundo, a busca principal é o entendimento dos múltiplos aspectos que compõem o indivíduo — favorecendo mudanças práticas em sua rotina e comportamento. Este trabalho estuda a qualidade de vida do estudante de Medicina a partir da aplicação do questionário SF-36 para análise qualitativa e mensuração da mesma (HADDAD; MORITA; PIERANTONI; BRENELLI, 2008).

O tema QV quando aplicado à realidade do estudante de medicina, é amplamente discutido por toda a comunidade científica, sendo encontrados na literatura atual incontáveis trabalhos que buscam, enumeram e analisam as nuances responsáveis por mudanças dessa qualidade de vida. A sistematização de tais achados possibilitará a compreensão do atual cenário em que o estudante está inserido e subsidiará a proposição de ações concretas e eficazes para a melhora de sua QV (ALVES et al, 2010).

2 JUSTIFICATIVA

O interesse na definição e mensuração de qualidade de vida (QV) consolidou-se com o crescimento e o desenvolvimento econômicos ocorridos após a Segunda Guerra Mundial. Na última década foi observada uma tendência de se utilizar definições que abranjam toda a extensão conceitual de QV (SEIDL; ZANNON, 2004)..

O tema QV quando aplicado à conjuntura do estudante de medicina é extensamente discutido pela comunidade científica, sendo encontrado na literatura diversos trabalhos que buscam, ordenam e analisam as matizes responsáveis por alteração dessa qualidade de vida. A sistematização de tais achados possibilitará a compreensão do atual cenário em que o estudante está inserido e irá nortear proposições de ações concretas e eficazes para a eficácia de sua QV (ZONTA; ROBLES; GROSSEMAN, 2006).

O presente estudo visa, de maneira objetiva, analisar e comparar a percepção de qualidade de vida entre os estudantes de medicina do primeiro e do último período da graduação, a fim de analisar os pontos de maior interferência no status de vida dos estudantes, com o intuito de propor possíveis mudanças/melhorias no currículo da graduação do curso de medicina, tendo em vista que para os futuros médicos, como indivíduos, é condição *sine qua non* o bem-estar dos mesmos e manutenção de sua qualidade de vida para que estes possam fornecer condições, empenhando seus esforços para a melhoria da assistência para com seus pacientes.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral do presente estudo consiste em avaliar e comparar a qualidade de vida de estudantes de Medicina.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do primeiro e décimo segundo períodos do curso de Medicina da UFCG-CG, através da aplicação do questionário SF-36, pelo seus oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

4 HIPÓTESE DE DESFECHO

Espera-se que os estudantes do primeiro período tenham um escore de qualidade de vida inferior aos do décimo segundo período, devido ao processo de ambientação ao curso de Medicina, associado a cargas horária extenuantes, que juntos, atuam como dificultadores do processo de adaptação inicial à vida acadêmica.

5 REVISÃO DE LITERATURA

A qualidade de vida é pautada num conjunto de hábitos e comportamentos de resposta às situações do dia a dia, aprendidos através do processo de socialização e constantemente reinterpretados e testados ao longo do ciclo de vida e em diferentes situações sociais. Os estilos de vida pouco saudáveis, como o aumento dos hábitos sedentários, dietas desequilibradas, aumento do consumo de tabaco e álcool e a má gestão do stress são fatores de risco preveníveis para as doenças crônicas, a epidemia do século XXI. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estas representam cerca de 86% das mortes e 77% do total de doenças na região europeia, tendo como etiologia comum um conjunto de fatores fundamentalmente ligados aos estilos de vida, geradas através das opções individuais ao longo da vida (BRASIL, 2003; WHO, 2011; WHO, 2004).

A graduação no curso de Medicina é uma das mais procuradas dentre os processos seletivos universitários. (HADDAD; MORITA; PIERANTONI; BRENELLI, 2008). A dedicação daqueles que desejam seguir essa carreira concorrida, portanto, deve começar cedo, antes mesmo do início da faculdade (RAMOS; LIMA, 2002).

Muitos dos interessados, porém, não têm grande conhecimento sobre a rotina vivenciada tanto na graduação quanto na carreira em si. Ao ingressarem na faculdade, ainda despreparados, têm que enfrentar realidades complexas e diversas. Os alunos de Medicina apresentam muitas dificuldades em comum, incluindo falta de tempo e exaustão nos primeiros períodos de intenso estudo, além do convívio com o sofrimento e a dor que acompanham o processo de adoecimento e morte (FIRTH, 1986).

Ao se deparar com tantas dificuldades, o estudante é afetado por insegurança, cansaço, tristeza. Ainda assim, não deve se deixar abater: além de todos os obstáculos que deve transpor, o futuro médico precisa aprender a se portar de modo a corresponder às demandas dos professores, dos colegas e da sociedade. Há exigência por um profissional totalmente comprometido, capaz de

manter a calma e a sanidade em situações adversas, além de, muitas vezes, sacrificar a própria condição de vida a fim de se dedicar à de outros (RAMOS; LIMA, 2002).

O quadro descrito implica, de forma crescente, o comprometimento da qualidade de vida dos graduandos desse curso. Nesse contexto, 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 (RAMOS- DIAS, 2010).

Além dos carga de estresse inerente ao processo da formação acadêmica, elementos externos como o consumo de tabaco, álcool e drogas, práticas comum entre estudantes de medicina, estão associados a consequências como a depressão, violência, comportamentos sexuais de risco e suicídio (FAEH et al, 2006).

A saúde da população é também determinada pelo estilo de vida, mas apesar de todas as informações disponíveis, entre os estudantes universitários existem cada vez mais comportamentos considerados de risco. O ambiente e o estilo de vida estão intimamente associados com fatores de risco para o consumo, principalmente, entre os estudantes de medicina, que devido a carga horária integral e as extenuantes horas de estudo exigidas para acompanharem a pesada rotina de provas e métodos avaliações, tornam-se mais suscetíveis à utilização de drogas lícitas e ilícitas (JOIA, 2010).

Nos trabalhos voltados especificamente para a qualidade de vida, observa-se a divisão do tema em duas vertentes de análise: a relacionada com o processo saúde-doença e a generalizante (PEKMEZOVIC et al, 2011; PARO et al, 2010; RAJ; SIMPSON; HOPMAN; SINGER, 2000; HENNING et al, 2011; ALVES; TENÓRIO; ANJOS; FIGUEROA, 2010).

Os trabalhos que utilizaram metodologia qualitativa, na tentativa de melhor definição do conceito “qualidade de vida dos estudantes de Medicina”, foram minoria (HENNING et al, 2010; GONZÁLEZ et al, 2012; TANAKA; GOTAY,1998). Alguns estudos objetivaram uma análise mais ampla do tema, com abordagem tanto quantitativa como qualitativa, favorecendo uma discussão com maior embasamento

sobre fatores determinantes para os resultados obtidos por meio de seus questionários objetivos (FIEDLER, 2008).

Alguns estudos se dispuseram a criar e validar métodos de análise quantitativa, considerados de suma importância para outros trabalhos, em vista da necessidade de avaliar objetivamente a qualidade de vida. Entretanto, a subjetividade intrínseca ao tema e as idiosincrasias de cada população de estudantes, assim como a diversidade de estruturas curriculares dos cursos de um mesmo país e de diferentes países revelam a impossibilidade da proposta de unificação de instrumentos para a avaliação da qualidade de vida (KRÄGELOH et al, 2011; LEÃO; MARTINS; MENEZES; BELLODI, 2011).

Percebendo a complexidade do tópico “qualidade de vida”, alguns pesquisadores objetivaram um entendimento maior dos componentes que o definem, questionando o conceito entre os alunos. Ao avaliarem os critérios relevantes para qualidade de vida relacionada com a saúde de pacientes, Tanaka e Gotay mostraram que os estudantes de Medicina consideram o fator “dor e sofrimento” como o que mais influi em tal variável para os pacientes. Também mostraram que, tanto para os pacientes com chance de cura quanto para aqueles submetidos apenas a cuidados paliativos, os alunos consideraram a qualidade de vida mais importante do que a própria sobrevivência (TANAKA; GOTAY, 1998).

Fica evidente, portanto, a necessidade de estudos mais apurados sobre o tema que remetam valores à qualidade de vida dos estudantes de Medicina e também tentem entendê-los holisticamente. O avanço do entendimento sobre a questão pode estimular propostas de melhorias para os currículos médicos, formando profissionais capazes de entender e agir tomando por base as diferentes dificuldades vividas pelos pacientes.

Para a revisão bibliográfica, foram consultadas as seguintes fontes: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases eletrônicas Medline (Medical Literature Analysis and Tetrietal System On-Line), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library OnLine) e PubMed, assim como a plataforma de pesquisa Mendeley, abrangendo o período 1996—2017.

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Será desenvolvido um estudo analítico, comparativo, transversal, com aplicação do questionário SF-36.

6.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo será realizada nas instalações do curso de Medicina da UFCG-CG, que compreendem o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) e o Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), ambos localizados na cidade de Campina Grande.

6.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Serão avaliados os estudantes do primeiro período e do décimo segundo período do curso de Medicina da UFCG-CG que concordarem em realizar a pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Estudantes do primeiro período e décimo segundo período do curso de Medicina da UFCG-CG

6.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Estudantes que se recusem a participar do estudo e/ou não assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

6.6 COLETA DE DADOS

Os dados serão obtidos através da coleta de questionários específicos, permitindo a criação de escores. A avaliação será realizada por intermédio do questionário proposto por Ware Sherbourne (1992), o SF-36. O SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey – SF-36) é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral da saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. O SF-36 avalia tanto os aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade), como os aspectos positivos (bem-estar). No anexo 1 está o questionário SF-36, com os valores dos escores atribuídos a cada alternativa de resposta das questões. A descrição dos domínios e a listagem das questões que os constituem estão na tabela 1.

Será estipulado o tempo de uma hora para a resolução das questões, sendo esta supervisionada pelos pesquisadores que estiverem a disposição para qualquer dúvida referente ao trabalho.

6.7 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os valores das questões serão transformados em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), cada. Onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio conforme a seguinte equação:

$$\text{Desempenho no domínio (\%)} = [(SE - \text{minSE}) \div \text{variação} * 100.$$

Onde: SE = soma dos escores das questões deste domínio.

MinSE = mínima soma de escores possíveis neste domínio.

Variação = faixa de variação possível da soma de escores no domínio.

Tabela 1 - Cálculo dos escores para cada domínio do SF – 36.

| Domínio | Sigla | Questões Correspondentes |
|---|-------|---|
| Funcionamento físico (Physical functioning): limitações em atividades físicas | PF | 3a + 3b + 3c + 3d + 3e + 3f + 3g + 3h + 3i + 3j |
| Limitações de desempenho consequentes a problemas físicos (Role - Physical) | RP | 4a + 4b + 4c + 4d |
| Dor no corpo (Body pain) | BP | 7 + 8 |
| Percepção geral de saúde (General Health) | GH | 1 + 11a + 11b + 11c + 11d |
| Vitalidade (Vitality: energy/fatigue) | V | 9a + 9e + 9g + 9i |
| Funcionamento social (Social functioning): limitações em atividades sociais | SF | 6 + 10 |
| Limitações de desempenho consequentes a problemas emocionais (Role - Emotional) | RE | 5a + 5b + 5c |
| Saúde mental (Mental Health: psychological distress and psychological well-being) | MH | 9b + 9c + 9d + 9f + 9h |

Fonte: Ware et al. (1997)

Os dados foram inseridos em uma planilha eletrônica (Excel 2010) e transportados para análise estatística no programa SPSS for Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20.0.

Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva com medidas de frequência para variáveis categóricas, média, desvio padrão, valores mínimos e máximos para variáveis numéricas. Na análise inferencial foi utilizado o teste de Kolmogorov para análise de distribuição das variáveis numéricas. Como as variáveis apresentaram distribuição não normal foi utilizado o teste não paramétrico de Mann Whitney para comparação entre os grupos. Foi considerado um nível de significância de 95% ($p < 0,05$).

Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas.

6.8 ASPECTOS ÉTICOS

Serão obedecidos nesta pesquisa os princípios éticos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Os possíveis participantes da pesquisa serão informados que os autores da investigação guardarão sigilo sobre a identidade das informações obtidas e que os participantes terão direito a desistência da pesquisa em qualquer fase do estudo.

Após o conhecimento da natureza da pesquisa, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que conterá todas as explicações supracitadas, além da identificação dos pesquisadores responsáveis. Será parte do referido termo uma declaração do pesquisado admitindo que está informado acerca da pesquisa e que autoriza, mediante a sua assinatura, a realização das ações necessárias à coleta de dados.

O projeto será apresentado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro (CEP - HUAC).

6.9 RISCOS E BENEFÍCIOS

Por se tratar de simples aplicação de questionário, esse estudo não envolve riscos diretos aos participantes, no entanto, alguns entrevistados poderão sentir algum tipo de pressão psicológica para se tornar participante ativo do estudo, pois o mesmo irá ser submetido a perguntas que avaliam sua situação pessoal. Porém salientamos quanto o caráter voluntário para participação do estudo. Buscamos minimizar esses danos com a justificativa da importância e relevância do estudo, em uma possível melhoria do curso de Medicina da UFCG-CG a partir de seus resultados, bem como preservação no anonimato das informações colhidas sobre cada participante. Com a aplicação do questionário SF-36 e análise da qualidade de vida dos acadêmicos do primeiro e sexto ano do curso de Medicina da UFCG-CG, será possível traçar o perfil desses grupos, com a possibilidade de implementação de futuras políticas educacionais que visem contribuir para melhoria de saúde e bem-estar dos mesmos.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 83 acadêmicos do curso de Medicina da UFCG sendo 51,8% (n=43) do primeiro período e 48,2% (n=40) do 12^o período. A idade variou entre 17 a 35 anos, com média $23,66 \pm 4,54$ anos. Com relação ao sexo, 41% (n=34) eram do sexo feminino e 59% (n=49) do sexo masculino.

Na amostra geral foram encontrados menores escores para os domínios aspecto emocional e vitalidade (tabela 1) indicando que estes aspectos influenciam negativamente na qualidade vida. Em contrapartida os domínios capacidade funcional e dor apresentaram maiores escores sugerindo melhor capacidade funcional e ausência de dor. Estes resultados estão consoantes com outros estudos realizados no Brasil com metodologia similar, como evidenciado por Jamali et al (2013), em que o domínio emocional obteve piores resultados (41.6 ± 13.6), seguido do Mental (42.0 ± 11.7). Outro estudo similar, realizado nas Filipinas por Domantay (2014), por sua vez, evidenciou resultados concordantes, sendo o pior o domínio Emocional (51.36 ± 44.20), seguido por Vitalidade (51.72 ± 16.41) tal qual o presente estudo. Em relação aos domínios de maior pontuação, os três estudos concordaram em relação a percepção de dor

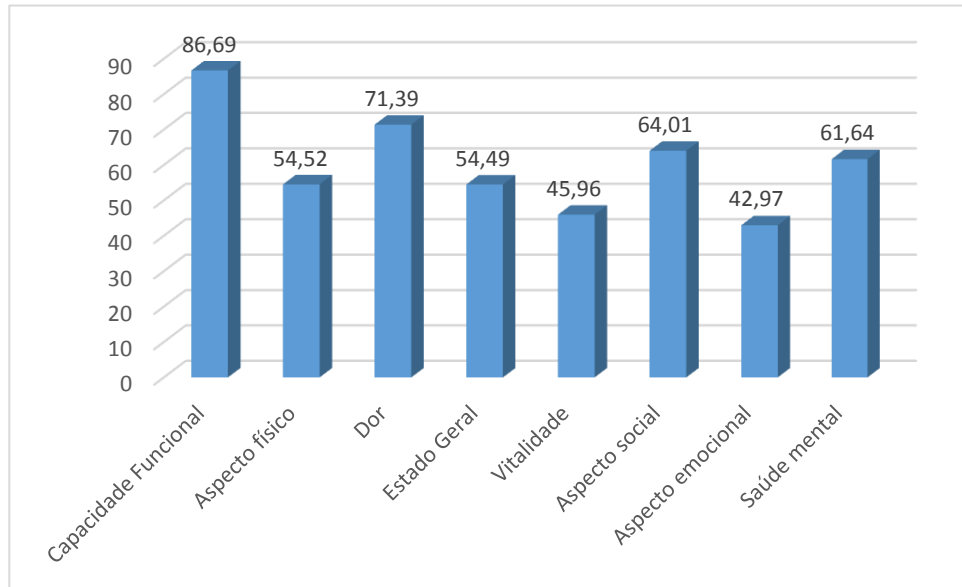
Tabela 2: Valores descritivos dos domínios do SF-36 para 83 acadêmicos entrevistados.

| | n | Mínimo | Máximo | Média | Desvio Padrão |
|-----------------------|----------|---------------|---------------|--------------|----------------------|
| Capacidade Funcional | 83 | 5 | 100 | 86,69 | 15,50 |
| Aspecto Físico | 83 | 0 | 100 | 54,52 | 40,14 |
| Dor | 83 | 31 | 100 | 71,39 | 19,93 |
| Estado Geral de Saúde | 83 | 15 | 100 | 54,49 | 18,13 |
| Vitalidade | 83 | 0 | 80 | 45,96 | 19,34 |
| Aspecto Social | 83 | 0 | 100 | 64,01 | 25,48 |
| Aspecto Emocional | 83 | 0 | 100 | 42,97 | 43,71 |

Saúde Mental 83 0 100 61,64 20,38

Fonte: Dados da pesquisa

Figura 1: Representação gráfica dos escores dos domínios do SF-36 para 83 acadêmicos entrevistados.



Fonte: Dados da pesquisa

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a maioria dos domínios do SF-36 quando comparados os escores entre o sexo masculino e feminino. Os escores representados na figura 2 abaixo, indicam que as mulheres tem percepção inferior da sua qualidade de vida quando comparados aos homens que realizam a mesma tarefa. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o domínio estado geral de saúde. Em relação a comparação da percepção da qualidade de vida entre os gêneros, o presente estudo, bem como quase a totalidade dos estudos pesquisados, exibiram diferenças estatisticamente significativas para maioria dos domínios, mostrando que o sexo feminino apresentou piores escores do que o masculino. Esse fato pode ser constatado em estudos nacionais, como estrangeiros (JAMALI et al, 2013; DOMANTAY, 2014).

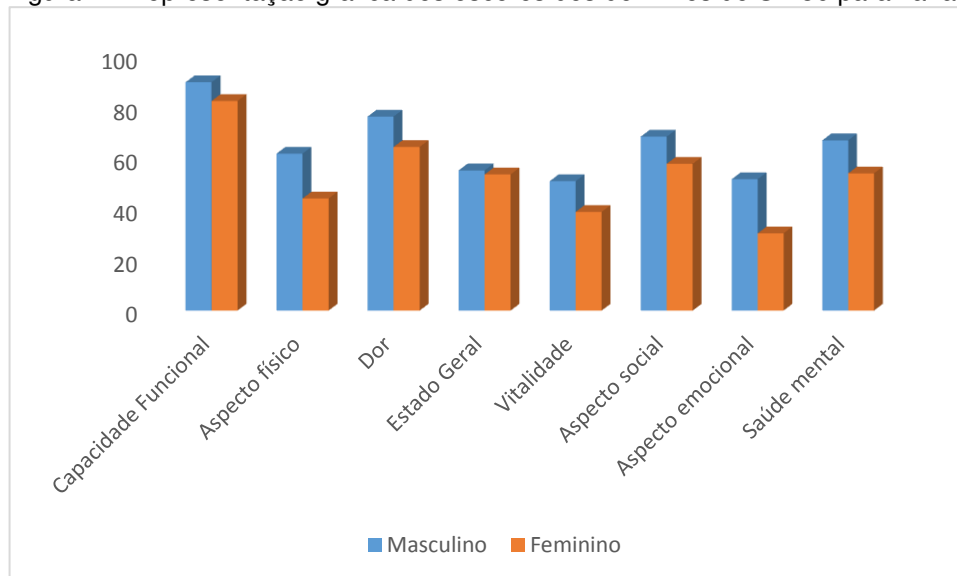
Tabela 3 - Valores comparativos dos domínios do SF-36 para variável sexo.

| Domínios | Sexo | n | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | p* |
|----------|------|---|-------|---------------|--------|--------|----|
|----------|------|---|-------|---------------|--------|--------|----|

| | | | | | | | |
|-----------------------|-----------|----|-------|-------|----|-----|--------|
| Capacidade Funcional | Masculino | 49 | 89,69 | 15,18 | 5 | 100 | 0,004* |
| | Feminino | 34 | 82,35 | 15,13 | 45 | 100 | |
| Aspecto Físico | Masculino | 49 | 61,73 | 36,48 | 0 | 100 | 0,048* |
| | Feminino | 34 | 44,12 | 43,97 | 0 | 100 | |
| Dor | Masculino | 49 | 76,27 | 19,29 | 31 | 100 | 0,005* |
| | Feminino | 34 | 64,35 | 18,97 | 0 | 100 | |
| Estado Geral de Saúde | Masculino | 49 | 55,14 | 18,11 | 15 | 100 | ≈0,99 |
| | Feminino | 34 | 53,56 | 18,38 | 15 | 82 | |
| Vitalidade | Masculino | 49 | 50,92 | 18,69 | 15 | 80 | 0,006* |
| | Feminino | 34 | 38,82 | 18,21 | 0 | 80 | |
| Aspecto Social | Masculino | 49 | 68,37 | 27,05 | 0 | 100 | 0,041* |
| | Feminino | 34 | 57,72 | 21,97 | 25 | 100 | |
| Aspecto Emocional | Masculino | 49 | 51,70 | 44,64 | 0 | 100 | 0,027* |
| | Feminino | 34 | 30,39 | 39,66 | 0 | 100 | |
| Saúde Mental | Masculino | 49 | 66,94 | 19,82 | 28 | 100 | 0,004* |
| | Feminino | 34 | 54 | 18,94 | 20 | 80 | |

*Teste Mann Whitney. Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

Figura 2 - Representação gráfica dos escores dos domínios do SF-36 para variável sexo.



Fonte: Dados da pesquisa

Dos oito domínios avaliados, os acadêmicos do 1º apresentaram valores inferiores aos acadêmicos do 12º período para todos eles, representados na figura 3 abaixo. Não houve significância estatística apenas para o domínio estado geral de saúde.

Os acadêmicos do 1º período apresentaram menores escores para os domínios aspecto emocional, vitalidade e aspecto físico, sugerindo que esses aspectos influenciam negativamente na qualidade de vida. Com relação aos acadêmicos do 12º período os domínios com menores escores são vitalidade e estado geral de saúde. O estudo de Jamali et al (2013) também obteve resultados similares, sendo os menores escores aspecto social, físico e emocional para o 1º período e Emocional e Físico para o 12º período. O estudo filipino por sua vez, encontrou menores escores para Aspecto Emocional, Físico e Vitalidade para o 1º período e Vitalidade e Estado de Geral de Saúde para o 12º Período (DOMANTAY, 2014).

Em oposição ao encontrado no nosso estudo, no qual observamos melhores escores na avaliação da qualidade de vida dos alunos concluintes, quando comparados aos estudantes do início do curso, alguns estudos revelam inversão desse padrão atentando para deterioração da percepção da qualidade de vida no decorrer da formação médica. Um estudo realizado em Universidade no Estado de Pernambuco (ALVES et al, 2010), utilizando o questionário Whoqol-bref, questionário também validado para avaliar QV, os alunos do primeiro período apresentaram melhores resultados (3,87 vs. 3,39; $p < 0,001$).

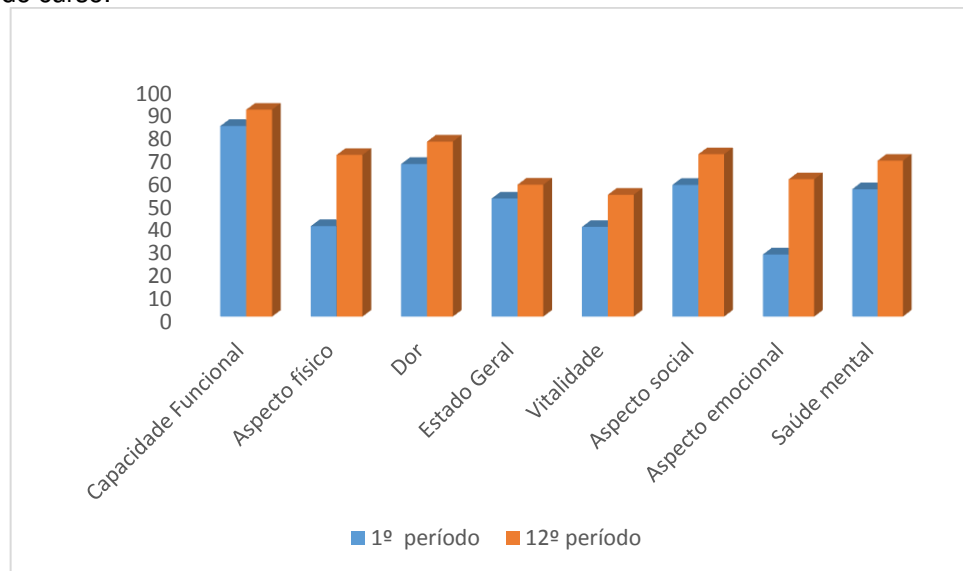
Tabela 4 - Valores comparativos dos domínios do SF-36 para variável período do curso.

| Domínios | Período do curso | n | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | p* |
|----------------------|-------------------------|----------|--------------|----------------------|---------------|---------------|-----------|
| Capacidade Funcional | 1º período | 43 | 83,26 | 18,51 | 5 | 100 | 0,048* |
| | 12º período | 40 | 90,38 | 10,46 | 60 | 100 | |
| Aspecto Físico | 1º período | 43 | 39,53 | 41,27 | 0 | 100 | 0,001* |
| | 12º período | 40 | 70,63 | 32,95 | 0 | 100 | |
| Dor | 1º período | 43 | 66,67 | 21,01 | 31 | 100 | 0,026* |
| | 12º período | 40 | 76,45 | 17,59 | 32 | 100 | |

| | período | | | | | | |
|-----------------------|-------------|----|-------|-------|----|-----|---------|
| Estado Geral de Saúde | 1º período | 43 | 51,60 | 17,44 | 15 | 100 | 0,079 |
| | 12º período | 40 | 57,60 | 18,56 | 15 | 87 | |
| Vitalidade | 1º período | 43 | 39,13 | 19,45 | 0 | 75 | 0,001* |
| | 12º período | 40 | 53,25 | 16,54 | 20 | 80 | |
| Aspecto Social | 1º período | 43 | 57,56 | 24,87 | 0 | 100 | 0,022* |
| | 12º período | 40 | 70,94 | 24,57 | 25 | 100 | |
| Aspecto Emocional | 1º período | 43 | 27,13 | 38,66 | 0 | 100 | <0,001* |
| | 12º período | 40 | 60,00 | 42,83 | 0 | 100 | |
| Saúde Mental | 1º período | 43 | 55,63 | 20,22 | 20 | 92 | 0,006* |
| | 12º período | 40 | 68,10 | 18,72 | 28 | 100 | |

*Teste Mann Whitney. Diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

Figura 3: Representação gráfica dos escores dos domínios do SF-36 para variável período do curso.



Fonte: Dados da pesquisa

O curso de Medicina de um modo geral representa um grande desafio na vida do acadêmico. No primeiro período do curso de Medicina da UFCG, os alunos se

deparam com disciplinas bastante rigorosas como Bioquímica e Anatomia, que historicamente são consideradas grandes desafios. Aliado a isso, a adaptação a nova rotina do curso, bem como a nova cidade (haja visto que grande parte dos estudantes são oriundos de outras cidades) possivelmente são fatores responsáveis por gerar uma piora na percepção de qualidade de vida dos mesmo. Por outro lado, no último período do curso, o fato dos alunos estarem mais bem adaptados a suas rotinas, assim como maior flexibilidade quanto a sua carga horária, provavelmente são fatores responsáveis por gerar melhoria na percepção de qualidade de vida deste grupo.

8 CONCLUSÃO

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a maioria dos domínios do SF-36 quando comparados os escores entre os períodos do curso. Os acadêmicos o 12º período tem melhor percepção da sua qualidade de vida quando comparados aos acadêmicos do 1º período. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o domínio estado geral de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, J G B et al. Quality of life among first and last-year medical students: an evaluation using Whoqol-bref. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, mar. 2010.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida. Lisboa. 2003.

DOMANTAY, J A A. Health-Related Quality of Life of Future Physicians at a Medical School in the Philippines, **SAGE Open** Vol 4, Issue 3 First published date: August-04-2014.

FAEH, D. et al. Clustering of smoking, alcohol drinking and cannabis use in adolescents in a rapidly developing country. **BMC public health**. v.169, n. 6. 2006.

FIEDLER, P T. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. São Paulo; 2008. Doutorado [Tese] - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf_tese/tese_patricia_tempski.pdf

FIRTH, J. Levels and sources of stress in medical students. **BMJ** [periódico na internet]. 1986 ;292:1177-80. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1340185/pdf/bmjcred00232-0025.pdf>

FLECK, M P. Problemas conceituais em qualidade de vida. In: A avaliação de qualidade de vida. **Guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 19-28.

GONZÁLEZ, N, et al. El concepto de “calidad de vida” en los estudiantes de medicina y residentes de postgrado de un hospital universitario. **InvestClin** [periódico na

internet]. v. 41, n. 4, p. 219-35. Disponível em: <http://revistas.luz.edu.ve/index.php/ic/article/viewFile/2130/2064>

HADDAD, A E; MORITA, M C; PIERANTONI, C R; BRENELLI, S L. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Rev Saúde Pública** [periódico na internet]. 2010; v. 44, n 3. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/1482.pdf>.

HENNING, M A et al. Quality of life and motivation to learn: A study of medical students. **Educ Res** [periódico na internet]. v. 20, n. 3, 2010, p.244-56. Disponível em: <http://www.iier.org.au/iier20/henning.pdf>

HENNING, M A et al. Motivation to Learn, Quality of Life and Estimated Academic Achievement: Medical Students Studying in New Zealand. **Med Sci Educ** [periódico na internet]. v. 21, n. 2, 2011, p. 142-50. Disponível em: http://www.iamse.org/artman/publish/article_603.Shtml

JAMALI, A et al .Medical students' health-related quality of life: roles of social and behavioural factors. **Med Educ**. v. 47, n. 10, p. 001-12 Outubro de 2013. doi: 10.1111/medu.12247. PubMed PMID:24016170.

JOIA, L C. Perfil do estilo de vida individual entre estudantes universitários. **Revista Movimenta**, vol 3, n 1. 2010; p. 16–23.

KRÄGELOH, C U et al. Validation of the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire for use with medical students. **Educ Health (Abingdon)** [periódico na internet]. v. 24, n. 2, 2011, p. 545. Disponível em: http://educationforhealth.net/publishedarticles/article_print_545.pdf

LEÃO, P B; MARTINS, L A; MENEZES, P R; BELLODI, P L. Well-being and help-seeking: an exploratory study among final-year medical students. **Rev Assoc Med Bras** [periódico na internet]. v. 57, n. 4, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n4/v57n4a09.pdf>

PARO, H B et al. Health-related quality of life of medical students. **Med Educ** [periódico na internet] v. 44, n. 3, 2010, p. 227-35. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2923.2009.03587.x/pdf>

PEKMEZOVIC, T. et al. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. **Qual Life Res JAMA** [periódico na internet]. v. 20, n.

3, 2011, p. 391-7. Disponível em: <http://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11136-010-9754-x>.

RAJ, S R; SIMPSON, C S; HOPMAN, W M; SINGER M A. Health--related quality of life among final-year medical students. **CMAJ** [periódico na internet]. v. 162, n. 4, 2000, p.509-10. Disponível em: <http://www.ecmaj.ca/content/162/4/509.full.pdf+html>

RAMOS, A T A; LIMA, M C P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. **Interface Comun Saúde Educ** [periódico na internet], v. 11, n. 6. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/07.pdf>

RAMOS- DIAS, J C et al. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba - PUC/SP. **Rev Bras Educ Med** [periódico na internet]; v. 34, n. 1. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a14v34n1.pdf>.

SEIDL, E M F; ZANNON, C M L C. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, abr. 2004.

TANAKA, T; GOTAY, C C. Physicians' and medical students perspectives on patients' quality of life. **Acad Med** [periódico na internet]. v. 73, n. 9, 1998, p. 1003-5. Disponível em: http://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/1998/09000/physicians__and__medical_students__perspectives_on.22.aspx

WHO - World Health Organization. **Global status report on alcohol and health**. Geneva. 2011.

WHO - World Health Organization. **A strategy to prevent chronic disease in Europe** - A focus on public health action The CINDI vision. Copenhagen. 2004.

ZONTA, R; ROBLES, A C C; GROSSEMAN, S. Stress coping strategies developed by medical students of the Federal University of Santa Catarina. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, dec. 2006.

APÊNDICES



APÊNDICE A

O questionário:

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

Idade: _____ Sexo: _____

Estudante de medicina de que ano/período? _____

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

| | | | | |
|-----------|-----------|-----|------|------------|
| Excelente | Muito Boa | Boa | Ruim | Muito Ruim |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?

| | | | | |
|--------------|-----------------|---------------|---------------|------------|
| Muito Melhor | Um Pouco Melhor | Quase a Mesma | Um Pouco Pior | Muito Pior |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

| Atividades | Sim, dificulta muito | Sim, dificulta um pouco | Não, não dificulta de modo algum |
|---|----------------------|-------------------------|----------------------------------|
| a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos. | 1 | 2 | 3 |
| b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa. | 1 | 2 | 3 |
| c) Levantar ou carregar mantimentos | 1 | 2 | 3 |
| d) Subir vários lances de escada | 1 | 2 | 3 |
| e) Subir um lance de escada | 1 | 2 | 3 |
| f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se | 1 | 2 | 3 |
| g) Andar mais de 1 quilômetro | 1 | 2 | 3 |
| h) Andar vários quarteirões | 1 | 2 | 3 |
| i) Andar um quarteirão | 1 | 2 | 3 |
| j) Tomar banho ou vestir-se | 1 | 2 | 3 |

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

| | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? | 1 | 2 |
| b) Realizou menos tarefas do que você gostaria? | 1 | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades. | 1 | 2 |
| d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra). | 1 | 2 |

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

| | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? | 1 | 2 |
| b) Realizou menos tarefas do que você gostaria? | 1 | 2 |
| c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz. | 1 | 2 |

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

| De forma nenhuma | Ligeiramente | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|------------------|--------------|---------------|----------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

| Nenhuma | Muito leve | Leve | Moderada | Grave | Muito grave |
|---------|------------|------|----------|-------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

| De maneira alguma | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|-------------------|----------|---------------|----------|--------------|
| | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

| | Todo Tempo | A maior parte do tempo | Uma boa parte do tempo | Alguma parte do tempo | Uma pequena parte do tempo | Nunca |
|--|------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|
| a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i) Quanto tempo você tem se sentido cansado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

| | | | | |
|------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
| Todo Tempo | A maior parte do tempo | Alguma parte do tempo | Uma pequena parte do tempo | Nenhuma parte do tempo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

| | | | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------|---------|---------------------------|-----------------------|
| | Definitivamente verdadeiro | A maioria das vezes verdadeiro | Não sei | A maioria das vezes falso | Definitivamente falso |
| a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Eu acho que a minha saúde vai piorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Minha saúde é excelente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Rua Dr. Carlos Chagas, S/ N, Bairro São José, Campina Grande – PB
 CEP: 58401-490 – Telefone: (83) 2101 - 5545 – E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

ESTUDO: “QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DO PRIMEIRO E ÚLTIMO PERÍODO DO CURSO DE MEDICINA DA UFCG-CG: UM ESTUDO COMPARATIVO”

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/MF..... Nascido(a) em
 ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar
 como voluntário(a) do estudo “Qualidade de vida entre estudantes de medicina do primeiro e último
 ano do curso de Medicina da UFCG: Um estudo comparativo”. Declaro que obtive todas as
 informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim
 apresentadas. Este estudo está sob responsabilidade do concluinte Daniel da Escóssia Melo Sousa e
 Urbano Vitor Vasconcelos Arruda com orientação do Prof^aDr.Gilvandro Lins de Oliveira Junior

Estou ciente que:

- I) Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida entre estudantes do primeiro e décimo segundo período do curso de Medicina da UFCG-CG
- II) Ao voluntário só caberá à autorização para participar da pesquisa, respondendo a entrevista, técnica selecionada para a coleta de informações.
- III) A aplicação da entrevista será realizada pelos pesquisadores diretamente com o participante.
- IV) O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem a necessidade de qualquer explicação, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo;
- V) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- VI) 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;
- VII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
 () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

X) 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; Conselho Regional de Medicina da Paraíba, locado à Av. Dom Pedro II, 1335, Centro, João Pessoa/PB, CEP 58040-440, telefone (83) 2108-7200, e à Delegacia Regional de Campina Grande locada à Rua Desembargador Trindade, 173, Centro, Campina Grande/PB, CEP 58400-260, telefone (83) 3343-1170.

Campina Grande - PB, _____ de _____ de 2016.

() Paciente / () Responsável

Testemunha 1 : _____

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____

Nome / RG / Telefone

Responsáveis pelo Projeto:

Orientandos: Daniel da Escóssia Melo Sousa / Urbano Vitor Vasconcelos Arruda

Orientador: Gilvandro Lins de Oliveira Junior – Professor de Anestesiologia – CRMPB 6685

CPF: 517039715-15 Contato: (83) 9824-3536

E-mail: gilvandrolins@hotmail.com