

Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Medicina

Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

Tarla Alcione Costa Carli

**“Qualidade de Vida de estudantes de medicina de uma
universidade pública federal e fatores associados”**

Belo Horizonte, Junho de 2020

Universidade Federal de Minas Gerais

Faculdade de Medicina

Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

Tarla Alcione Costa Carli

**“Qualidade de Vida de estudantes de medicina de uma
universidade pública federal e fatores associados”**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Dr^a. Graziella Lage Oliveira

Co-Orientadora: Dr^a. Adalgisa Peixoto Ribeiro

Belo Horizonte, Junho de 2020

C282q Carli, Tarla Alcione Costa.
"Qualidade de Vida de estudantes de medicina de uma universidade pública federal e fatores associados" [manuscrito]. / Tarla Alcione Costa Carli. - - Belo Horizonte: 2020.
93f.
Orientador (a): Graziella Lage Oliveira.
Coorientador (a): Adalgisa Peixoto Ribeiro.
Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Qualidade de Vida. 2. Estudantes de Medicina. 3. Inquéritos e Questionários. 4. Faculdades de Medicina. 5. Dissertação Acadêmica. I. Oliveira, Graziella Lage. II. Ribeiro, Adalgisa Peixoto. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 30



ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA TARLA ALCIONE COSTA

Realizou-se, no dia 30 de junho de 2020, às 14:00 horas, Conferência Web - em ambiente virtual, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada "*Qualidade de Vida de estudantes de medicina de uma universidade pública federal e fatores associados*", apresentada por TARLA ALCIONE COSTA, número de registro 2018711967, graduada no curso de EDUCAÇÃO FÍSICA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Graziella Lage Oliveira - Orientador (UFMG), Prof(a). Adalgisa Peixoto Ribeiro (UFMG), Prof(a). Carla Jorge Machado (UFMG), Prof(a). Elaine Leandro Machado (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.
Belo Horizonte, 30 de junho de 2020.

Prof(a) Graziella Lage Oliveira (Doutora)

Prof(a). Adalgisa Peixoto Ribeiro (Doutora)

Prof(a). Carla Jorge Machado (Doutora)

Prof(a). Elaine Leandro Machado (Doutora)



FOLHA DE APROVAÇÃO

“Qualidade de Vida de estudantes de medicina de uma universidade pública federal e fatores associados”

TARLA ALCIONE COSTA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 30 de junho de 2020, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Graziella Lage Oliveira - Orientador
UFMG

Prof(a). Adalgisa Peixoto Ribeiro
UFMG

Prof(a). Carla Jorge Machado
UFMG

Prof(a). Elaine Leandro Machado
UFMG

Belo Horizonte, 30 de junho de 2020.

Dedico esse trabalho aos estudantes de medicina,
principalmente àqueles que fizeram parte desse projeto.

AGRADECIMENTOS

Minha maior gratidão à Deus, pela concretização de mais um projeto da minha vida.

Agradeço o apoio do meu amado marido Bruno, que participou com seu amor e paciência de cada conquista minha e sonha comigo cada sonho meu. Você é o aconchego que me permite renovar as forças e persistir.

Meu reconhecimento ao apoio e carinho da minha família, meus pais, irmão e tias, que dividem comigo cada conquista.

Agradeço à Eliana, minha chefe querida, para você meu reconhecimento, amizade e carinho.

Agradeço o carinho e exemplo da Prof. Elza que generosamente me ensinou a ser perseverante, apesar de tudo.

Obrigada ao Núcleo de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência (Lauriza e Amanda) pela paciência e dedicação ao trabalho que vocês fazem e tanto nos ajuda.

Meu sincero reconhecimento às minhas orientadoras: Graziella Lage e Adalgisa Peixoto que me ensinaram e deixaram um pouco delas comigo. Os ensinamentos que me dedicaram foram certamente os melhores produtos obtidos desta dissertação.

Minha gratidão aos alunos de medicina da UFMG que participaram da pesquisa e que cederam seu tempo para responder aos questionários.

Agradeço o apoio do Prof. Nathan que me fez lembrar que nem todo mundo é igual e a saber fazer as escolhas certas. Seu carinho e atenção mais de uma vez não me deixaram desistir.

Gratidão à Mari (CPG), além de torcer, correu comigo os últimos metros me auxiliando nos ajustes finais da entrega da dissertação.

Como ao final de uma maratona foi o estímulo da torcida, a força e o encorajamento que não deixa o corredor desistir.

*"Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará
com você por onde andar."
Josué 1:9*

RESUMO

Introdução: O estudante de medicina passa por inúmeras situações que podem gerar estresse e influenciar a sua percepção de Qualidade de Vida (QV), exigindo dele adaptação e mudança a um novo estilo de vida. Identificar e compreender quais são estes fatores, é de fundamental importância para que medidas de prevenção e promoção da saúde possam ser tomadas.

Objetivo: Avaliar a percepção de qualidade de vida de estudantes de medicina de uma universidade pública federal e verificar os fatores associados. **Métodos:** O presente trabalho utilizou dados do Inquérito epidemiológico “Condições de saúde e qualidade de vida de

estudantes de medicina: estudo QualiMed”. Os dados utilizados nesta dissertação foram provenientes da primeira etapa do estudo transversal, relativos ao componente de avaliação da

Qualidade de Vida (WHOQOL – Bref). **Resultados:** um total de 1470 estudantes de todos os períodos, participou do estudo, sendo 50,7% mulheres, de cor branca (62,2%), com idade entre 17 e 22 anos e heterossexuais (79,9%). No geral, os estudantes se mostraram mais satisfeitos

que insatisfeitos com sua QV, com médias variando de 60,64 no Domínio Psicológico a 68,14 no Domínio Meio Ambiente. A percepção de QV melhorou ao longo do curso, sendo pior no Ciclo Básico e melhor no Clínico, com diferença estatisticamente significativa para todos os

Domínios. A maioria das variáveis se associou de forma negativa à QV, indicando que sua ausência diminui as chances de melhor percepção de QV. A não prática de atividade física regular e presença de depressão se associaram a todos os Domínios para uma pior percepção de

QV. **Conclusão:** O aspecto psicológico e as Relações Sociais impactam negativamente a QV dos estudantes. O apoio psicológico, participação em grupos, atividades físicas e estímulo à resiliência poderiam atuar como estratégias de melhoria da QV saúde física e mental, principalmente nos primeiros anos do curso.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Estudantes de Medicina; Inquérito; Curso Médico.

ABSTRACT

Introduction: The medical student goes through several situations that can cause stress and influence his perception of Quality of Life (QOL), requiring the alteration and alteration of a new lifestyle. Identify and understand what these factors are, it is of fundamental importance for the health promotion and promotion measures that can be captured. **Objective:** to analyze the perception of quality of life of medical students at a federal public university and to verify the associated factors. **Methods:** This study uses data from the epidemiological survey "Health conditions and quality of life of medical students: QualiMed study". The data used in this dissertation were included in the first stage of the cross-sectional study, including the Quality of Life evaluation component (WHOQOL - Bref). **Results:** a total of 1470 students from all periods participated in a study, 50.7% of whom were women, white (62.2%), aged 17 and 22 and heterosexual (79.9%) . In general, students are more satisfied than dissatisfied with their QOL, with a variable media of 60.64 in the Psychological Domain to 68.14 in the Environment Domain. The perception of QOL improved over the course, being worse in the Basic Cycle and better in the Clinical, with a statistically significant difference for all Domains. Most variables are negatively associated with QOL, registering its decrease as chances of better perception of QOL. The lack of regular physical activity and the presence of depression combine all domains for a worse perception of QOL. **Conclusion:** The psychological aspect and Social Relations have a negative impact on students' QoL. Psychological support, participation in groups, active activities and encouragement to resilience, can result in improvements in QoL physical and mental health, especially in the first years of the course.

Keywords: Quality of life; Medical students; Inquiry; Medical Course

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Quadro 1 Domínios, Itens e objetivos de cada Domínio do WHOQOL-Bref	21
Figura 1: Fluxograma das etapas de pesquisa e amostra Estudo QualiMed, 2018	41

LISTA DE ABREVIATURAS

ANDIFES- Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior

COEP– Comitê de Ética em Pesquisa

DF- Domínio Físico

DMA- Domínio Meio Ambiente

DP- Domínio Psicológico

DRS- Domínio Relações Sociais

ENEM- Exame Nacional do Ensino Médio

EPM-Unifesp - Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

EUA- Estado Unidos da América

MEC- Ministério da Educação

QV- Qualidade de Vida

QVRS- Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

SISU- Sistema de Seleção Unificada

UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

VERAS- Vida do Estudante e Residente na Área da Saúde

WHOQOL– World Health Organization Quality of Life

TCLE– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	12
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Conceito de Qualidade de Vida	14
2.2 Avaliação da Qualidade de Vida	17
2.2.1 Histórico de Construção do Instrumento de Avaliação WHOQOL	17
2.2.2 Sobre o WHOQOL-Bref versão Brasileira	20
2.3 Qualidade de Vida do estudante de medicina	22
2.4 Fatores que impactam a Qualidade de Vida de estudantes de medicina	27
2.4.1 Condições sociodemográficas	27
2.4.2 Estresse e resiliência	30
2.4.3 Privação de sono	33
2.4.4 Curso médico e relação professor-aluno	35
2.5 Estudo QualiMed	40
3. JUSTIFICATIVA	43
4. OBJETIVOS	45
4.1 Geral	45
4.2 Específicos	45
5. METODOLOGIA	46
6. RESULTADOS	48
6.1 Artigo: Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina de uma Universidade Pública do Estado de Minas Gerais	49
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	76
ANEXOS	83
ANEXO 1 - Questionário WHOQOL-Bref	84
ANEXO 2 - Aprovação do COEP/UFMG	88

1. APRESENTAÇÃO

O trabalho que apresento nesta dissertação tem como tema principal a Qualidade de Vida (QV) de estudantes de medicina de uma Universidade pública federal e possíveis fatores associados. Ou seja, desejo saber como está a percepção da QV por parte dos estudantes e o que poderia impactar essa percepção, a fim de sugerir e considerar pontos importantes para futuros estudos e ações, diante da relevância desse tema.

A construção do presente estudo foi motivada por uma sucessão de acontecimentos que voltou minha atenção para a relevância da qualidade de vida dos estudantes de medicina. Chamou-me atenção, por meio de mídias e até mesmo de pessoas conhecidas, uma série de tentativas de suicídio entre os alunos de medicina, tanto de escolas particulares, quanto públicas, ocorridos no município de Belo Horizonte-MG e também em outros locais do país. Esses eventos me causaram grande apreensão e tristeza. Ouvei e li relatos frequentes de estudantes sobre esgotamento, ansiedade, depressão que soam como um pedido de ajuda. Eles ligaram esses fatos a questões como perda da liberdade pessoal, à excessiva pressão acadêmica, à percepção da desumanização nas práticas médicas, entre outros.

Lendo sobre a saúde mental de estudantes de medicina pude ver que o suicídio foi analisado por estudiosos como Marx, Durkheim, Freud, Nietzsche, Schopenhauer, Hume e Albert Camus. O tema apresenta-se de modo complexo e multifacetado e pode ser analisado pelos vieses filosófico (o sentido da vida), biológico (o papel dos genes), social (contexto relacional amplo e restrito), psíquico (pulsões de vida e de morte, saúde mental), jurídico (quem tem o direito de escolher sobre a vida), religioso (a vida como presente divino) e cultural (um assunto proibido ou, no mínimo, de mau gosto).

Diante desses fatos, me ocorreu que tais sofrimentos vividos pelos alunos eram a consequência de uma série de fatores, resultado de uma complexa equação composta por

inúmeras variáveis genéticas, psicológicas, sociais e culturais, que de certo os estudantes estavam passando previamente ao curso, ao longo dele, e, ao fim do percurso acadêmico da medicina, podendo acabar se tornando profissionais adoecidos.

Pensando nesse sentido, estudar a qualidade de vida desses estudantes nos mostraria a percepção que o indivíduo tem dele mesmo no contexto em que vive e em relação ao que almeja e como estaria se sentindo naquele momento (fisicamente, emocionalmente, mentalmente), ou seja, pensar na qualidade de vida tem como causa e consequência avaliar a própria vida e os valores atribuídos a ela pela experiência pessoal e coletiva, a partir do contexto social e histórico. É preciso buscar compreender a complexidade com que se tecem seus múltiplos fatores de influência.

O primeiro passo do trabalho para a construção da dissertação envolveu uma pesquisa bibliográfica para melhor entendimento desse tema tão complexo (a qualidade de vida do estudante de medicina), em que busquei: 1) a evolução do conceito de qualidade de vida e sua mensuração, como é a qualidade de vida em outros cursos de medicina e a influência exercida por alguns fatores sociodemográficos e relacionados ao curso; 2) descrição e conceito de estresse, como importante fator associado à diminuição da qualidade de vida, e suas possíveis influências na QV do estudante de medicina; 3) importância de uma boa qualidade do sono, pois, sobrecarregado pelo conteúdo extenso, carga horária em período integral e por atividades direta ou indiretamente ligadas ao curso, o estudante de medicina pode também apresentar privação de sono, condição que afeta seu aprendizado, relacionamentos, saúde e qualidade de vida.

O segundo passo foi selecionar um instrumento que medisse qualidade de vida e que captasse também alguns atores que julgava importantes e que poderiam se associar à QV. Então, me juntei ao grupo de professoras que desenvolvem o Estudo Qualimed, que tem como objetivo

avaliar as condições de saúde e qualidade de vida do estudante de medicina. Dentro desse estudo maior, tive a oportunidade de analisar especificamente a percepção de qualidade de vida dos estudantes e pude comparar alguns fatores que mais teriam associação com a melhor ou a pior percepção de qualidade de vida. O Estudo Qualimed poderá contribuir não só para a saúde dos universitários, mas também para a saúde coletiva, além de fomentar novos estudos de comparação, promoção da saúde e mudanças curriculares.

Os resultados do presente trabalho serão apresentados no formato de artigo científico, conforme definição do Programa de Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e Prevenção de Violência da Faculdade de Medicina da UFMG.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito de Qualidade de Vida

Embora a preocupação com a QV (Qualidade de Vida) tenha se incorporado em alguns discursos políticos e sociais a partir da década de 1960, no bojo do modelo economicista predominante, foi a busca pela elevação do Produto Interno Bruto (PIB) *per capita* que se impôs como referência nas décadas seguintes e superou a discussão da necessidade de mudanças quantitativas e qualitativas na forma como as questões relativas às condições de vida vinham sendo tratadas, principalmente das populações pobres.

Além disso, sabe-se que a falta de consenso sobre a QV vem desde meados da década de 1970. Campbell (1976) tentou explicitar as dificuldades que cercavam a conceituação do termo: *“qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade de, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém sabe claramente o que é”* (p. 558).

A partir do início da década de 1990, OMS criou um grupo chamado Whoqol-Group, iniciando seus estudos sobre QV em 1991 (WHOQOL Group, 1991). A primeira definição padronizada de QV foi em 1995, resultado de estudos desse grupo, considera a subjetividade e fatores transculturais: "*QV é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*" (OMS,1995). Ainda em 1995, deu-se a construção do instrumento para avaliação da QV, o Whoqol-100 e em 1998 do Whoqol-Bref, os quais posteriormente serão descritos.

Apesar de o conceito de QV não ser consenso entre os estudiosos sobre o tema, a subjetividade, a multidimensionalidade, incluindo dimensões positivas e negativas, são considerados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1998 como aspectos fundamentais para a compreensão deste construto.

Já o consenso quanto à multidimensionalidade refere-se ao reconhecimento de que o construto é composto por diferentes dimensões. A identificação dessas dimensões tem sido objeto de pesquisa científica, em estudos empíricos, usando metodologias qualitativas e quantitativas (SIELD e ZANNON, 2004). Com isso, no início dos anos 2000, os estudiosos enfatizam que QV só poderia ser avaliada pela própria pessoa, ao contrário das tendências iniciais de uso do conceito, quando QV era avaliada por um observador, usualmente um profissional de saúde.

Ao longo do tempo o conceito da QV foi se modificando, incluindo o desenvolvimento socioeconômico e humano, a percepção individual, agregando valores referentes aos sintomas físicos, mentais e sociais, bem como limitações causadas por uma doença, sendo então referida como qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (SEIDL e ZANNON, 2004).

No entanto, refletir sobre a QV não tem sido algo simples, pois toda a ideia que a envolve é complexa e difere consoante a época, a cultura e mesmo o próprio sujeito. A pessoa pode vir a

modificar-se com o tempo e as circunstâncias, e o que hoje é considerado uma boa QV, pode não ter sido outrora e poderá não ser daqui a algum tempo. Ademais, a QV ainda pode ser influenciada pelo declínio natural da saúde e capacidades cognitivas de um indivíduo, pelo declínio mental, por processos de doenças crônicas, entre muitos outros. Neste sentido, uma vida saudável tem um profundo impacto na QV dos indivíduos (OGATA, 2015).

É premente a necessidade de se incluir aspectos relacionados ao bem-estar e à promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos nos estudos epidemiológicos, a despeito de apenas mensurar fatores de risco.

Vosgerau e Cabrera (2013) discutem em seu artigo, que a forma como o indivíduo percebe as situações da vida interfere mais na sua saúde, do que os fatores de risco específicos de doenças, por exemplo. A percepção que os sujeitos têm sobre sua Qualidade de Vida (QV) é, seguindo esta lógica, um importante marcador de saúde e satisfação com a vida como um todo.

Com isso, acredita-se que ampliar a visão da QV, envolvendo questões como meio ambiente, ética, sentido e propósito, espiritualidade e responsabilidade social, não ficando restrito a fatores de risco de doenças crônicas ou somente visitas ao médico, seja uma abordagem mais ampla e necessária de fatores associados à QV (OGATA e SIMURRO, 2018).

Mais recentemente a QV tem se baseado na satisfação de um indivíduo que é propiciada no seu dia-a-dia. Saúde e qualidade de vida são dois temas com estreita ligação, pois a saúde impacta na QV dos indivíduos e esta, por sua vez, é fundamental para que um indivíduo ou comunidade tenha saúde. Porém, não significa apenas saúde física e mental, abrangendo um campo mais amplo e complexo, que envolve a percepção individual, mas também do seu entorno e das pessoas que o cercam (VARELA, 2018).

Em função de sua complexidade, definir o termo qualidade de vida coloca-se como um desafio particular, pois abrange diferentes abordagens. A expressão QV, como vimos, não é nova, mas a sistematização do tema enquanto campo de pesquisa em sua totalidade pode ser considerada um fenômeno recente (VERSIANI, 2019). O agravamento dos problemas relacionados à saúde, bem-estar, economia, sociedade, meio ambiente, enfim suas diversas dimensões trouxeram destaque para a QV, que vem ganhando destaque, vinculada, principalmente, à dimensão ambiental e social.

A partir desse recorte, a busca por uma sistematização teórica e empírica acerca do conceito de QV tem tido desdobramentos significativos, principalmente quando vinculada à satisfação de necessidades humanas fundamentais e seus reflexos para expansão de um modelo que priorize as capacidades do ser humano, que contribua para a conquista de uma maior autonomia dos indivíduos e que amplie o senso de cidadania, humanidade e inclusão (VERSIANI, 2019).

2.2 Avaliação da Qualidade de Vida

2.2.1 Histórico de Construção do Instrumento de Avaliação - WHOQOL

O interesse pelo conceito de qualidade de vida (QV), aliado à sua crescente relevância no âmbito da saúde e à constatação da inexistência de um instrumento de avaliação que privilegiasse uma perspectiva transcultural e internacional, em 1995, reuniu um conjunto de pesquisadores pertencentes a 15 diferentes culturas (Melbourne (Austrália), Zagreb (Croácia), Paris (França), Nova Delhi (Índia), Madras (Índia), Beer-Sheeva (Israel), Tóquio (Japão), Tilburg (Holanda), Panamá (Panamá), São Petersburgo (Rússia), Barcelona (Espanha), Bangkok (Tailândia), Bath (Reino Unido), Seattle (EUA), Harare (Zimbabwe)),

em um projeto multicêntrico com o objetivo de debater o conceito de QV e construir um instrumento para a sua avaliação (OMS, 1995).

O empreendimento da OMS é de grande contribuição teórico-metodológica para o tema, cuja construção se deu a partir de várias abordagens que incluíram: a) Estudo qualitativo, com grupos focais formados por pacientes com agravos diversos, profissionais de saúde e pessoas da população em geral, para explorar as representações e o significado do termo em diferentes culturas; b) conceituação da QV por especialistas oriundos de diferentes culturas; c) Desenvolvimento dos testes de campo para análise fatorial e de confiabilidade, validade de construto e validade discriminante.

A natureza multidimensional do construto foi validada, de modo empírico, a partir da emergência de 6 grandes dimensões ou domínios:

- 1) Físico (percepção do indivíduo sobre sua condição física);
- 2) Psicológico (percepção sobre sua condição afetiva e cognitiva);
- 3) Relacionamento Social (percepção sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida);
- 4) Ambiente (percepção sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive);
- 5) Nível de independência (mobilidade, atividade cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho);
- 6) Aspectos espirituais/religião/crenças pessoais.

Além dessas dimensões, obteve-se uma avaliação da QV percebida de modo global, mensurada por quatro itens específicos que foram computados em um único escore. Desta

maneira, o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100) constou de 100 itens, agrupados nas 6 dimensões (WHOQOL GROUP, 1993, 1994, 1995,1998).

Apesar de o instrumento obter satisfatórios indicadores de validade e confiabilidade, o seu tamanho foi um aspecto considerado como negativo para sua utilização em inquéritos epidemiológicos, em função do tempo dispensado para seu preenchimento.

Desta forma, o Grupo de Qualidade de Vida da OMS iniciou em 1998, o processo de desenvolvimento de uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-BREF que manteve boas características psicométricas (THE WHOQOL GROUP, 1998).

O WHOQOL-BREF é constituído por 26 questões: duas gerais de qualidade de vida e saúde e 24 representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (ANEXO 1). Assim, diferente do WHOQOL-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL-BREF cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Para a construção do instrumento abreviado foram realizadas pesquisas em 20 centros, localizados em 18 países diferentes (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Para compor o WHOQOL-BREF foram usados critérios psicométricos e conceituais. No nível conceitual, foi definido que o carácter abrangente do instrumento original deveria ser preservado. Assim, cada uma das 24 Facetas que compõem o WHOQOL-100 deveriam ser representadas por uma questão no WHOQOL-BREF. No nível psicométrico, foi então selecionada a questão que mais se correlacionasse com o escore total do WHOQOL-100, calculado pela média de todas as facetas. Após esta etapa, os itens selecionados foram examinados por um grupo de *experts* para avaliar a representatividade conceitual de cada domínio. Dos 24 itens selecionados, seis foram substituídos por questões que definissem melhor a faceta correspondente: três do Domínio Meio Ambiente, por serem muito

correlacionados com o Domínio Psicológico, e três substituídos por explicarem melhor a faceta em questão.

Desde a formalização do grupo de Qualidade de Vida da OMS, em 1991, e a apresentação das características psicométricas do estudo multicêntrico, o projeto estendeu-se a praticamente todo o mundo. Atualmente, o WHOQOL (nas versões longa e abreviada) está disponível em mais de 40 idiomas e é um dos instrumentos mais utilizados internacionalmente para avaliar a QV (FLECK, 2008).

2.2.2. Sobre o WHOQOL-BREF, versão Brasileira

A versão brasileira do WHOQOL-BREF foi traduzida, adaptada e validada por Fleck (1999). Contém 26 questões, em escala do tipo *Likert* de 5 pontos. As perguntas possuem respostas em escalas de intensidade (variando de nada a extremamente), capacidade (de nada a completamente), frequência (de nunca a sempre) e de avaliação (de muito insatisfeito a muito satisfeito e de muito ruim a muito bom) (FLECK, 1999). O WHOQOL-BREF é composto por 4 Domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente (Quadro 1).

Cada domínio é composto por um número variável de questões, sendo que duas não compõem nenhum domínio e versam sobre QV autorreferida e percepção geral da saúde.

Recomenda-se a transformação dos escores em escala de 0-100, para que seja possível compará-la à versão original do instrumento. Para esta transformação, os escores dos Domínios são multiplicados por 4 e transformados em escala onde, zero indica pior qualidade de vida e 100, melhor qualidade de vida (The WHOQOL Group, 1998a; THE WHOQOL GROUP, 1998b; WHO, 1998). A cotação da escala é feita pela média obtida em cada um dos domínios.

QUADRO 1: Domínios, Itens e objetivos de cada Domínio do WHOQOL-Bref

DOMÍNIOS	PERGUNTAS	OBJETIVO
Autoavaliação de Qualidade de Vida e Saúde*	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Autopercepção sobre sua qualidade de vida e satisfação com a saúde
	O quanto você está satisfeito(a) com a sua saúde?	
Físico	Em que medida você sente alguma dor física que o impede de fazer o que você precisa?	Avalia a qualidade de vida em relação aos aspectos físicos como energia individual, fadiga, dor, desconforto, sono e descanso.
	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	
	Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	
	Quão bem você é capaz de se locomover, isto é, caminhar com as próprias pernas ou deslocar-se com a ajuda de aparelhos ou cadeira de rodas?	
	O quanto você está satisfeito(a) com o seu sono?	
	O quanto você está satisfeito(a) com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	
	O quanto você está satisfeito(a) com sua capacidade para o trabalho?	
Psicológico	O quanto você aproveita a vida?	Avalia a QV em relação a pensamentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos, espiritualidade e crenças pessoais.
	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	
	O quanto você consegue se concentrar?	
	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	
	O quanto você está satisfeito(a) consigo mesmo?	
	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	
Relações Sociais	Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	Avalia relações interpessoais e sociais, rede suporte e atividade sexual.
	O quanto você está satisfeito(a) com sua vida sexual?	
	O quanto você está satisfeito(a) com o apoio que você recebe de seus amigos?	
Ambiente	O quanto você se sente seguro(a) em sua vida diária?	Avalia a mobilidade, atividades diárias, necessidade de medicamentos e capacidade para o trabalho.
	O quanto o seu ambiente físico é saudável (clima, barulho, poluição, atrativos)?	
	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	
	O quanto as informações que precisa no seu dia a dia estão disponíveis para você?	
	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	
	O quanto você está satisfeito(a) com as condições do local onde mora?	
	O quanto você está satisfeito(a) com o seu acesso aos serviços de saúde?	
	O quanto você está satisfeito(a) com o seu meio de transporte?	

*Estas perguntas fazem parte do instrumento, mas não compõem um Domínio específico.

2.3 Qualidade de Vida do Estudante de Medicina

Do ponto de vista do desenvolvimento psicológico, a cada novo papel que o ser humano precisa desempenhar são nele desencadeadas angústias, as quais podem ser advindas de impressões sensoriais e experiências emocionais, que precisam ser digeridas e desenvolvidas nele como elementos toleráveis (NOGUEIRA-MARTINS, 2018).

Segundo Nogueira-Martins (2018), quando o estudante ingressa na universidade, enfrenta um mundo novo, desconhecido, ameaçador. Vai precisar de ajuda e amparo para superar essa etapa e seguir adiante e de um ambiente de aprendizagem acolhedor, para desenvolver seu aprendizado. Assim, considera-se que a vivência como aluno universitário se constitui transição significativa na vida do indivíduo, pois ele está iniciando um novo papel.

Essa transição inclui: o esquema de estudo (diferente do colégio e do cursinho); as provas e exames; a exigência de longas horas de estudo; os conflitos entre dever e lazer; a gestão do tempo; o sentimento de desamparo do estudante em relação ao poder dos professores (com a percepção, em algumas situações, do uso arbitrário deste poder); o estabelecimento de novos vínculos afetivos; a modificação dos métodos pedagógicos; a competição entre os pares; as expectativas quanto à carreira profissional; as dúvidas e preocupações sobre sua capacidade de absorver as informações dadas ao longo do curso e a preocupação com seus ganhos econômicos no futuro (NOGUEIRA-MARTINS, 2018).

Para alguns estudantes há também outras variáveis como o distanciamento da família; a ruptura de relações afetivas e sociais significativas; a mudança de cidade ou Estado e o estabelecimento de uma nova moradia. Para outros, ainda, há fatores relacionados a situações de vulnerabilidade pessoal, social e/ou econômica (NOGUEIRA-MARTINS, 2018). Todos esses fatores podem levar ao sofrimento psíquico, comprometendo a saúde mental e a QV dos alunos.

Vale aqui ressaltar que as experiências durante o curso universitário são vivenciadas e elaboradas de forma distinta na dependência de diversos fatores. Um desses fatores, muito importante a ser considerado, diz respeito às características individuais do aluno (maior ou menor vulnerabilidade psicológica, facilidade/dificuldade de interação com colegas e professores, uso de estratégias de enfrentamento e mecanismos adaptativos) (NOGUEIRA-MARTINS, 2018).

Pesquisa realizada com estudantes de três universidades do sul do Brasil, nas quais ocorreram suicídios, identificou vários relatos de isolamento e sintomas depressivos e de ansiedade. Alguns disseram ter se sentido à beira do suicídio. Todos afirmaram estar cercados por colegas em sofrimento mental (MELO, 2019).

De acordo com Melo (2019), esse cenário tornou-se mais visível após uma revolução no Ensino Superior, que colocou o sonho de cursar a universidade ao alcance de grupos tradicionalmente excluídos. Nos últimos anos, houve a ampliação das vagas, a interiorização dos cursos, a adoção de políticas de cotas e a possibilidade de ingresso com a nota do Enem, por meio do Sistema de Seleção Unificada (SISU).

Essas mudanças criaram grande mobilidade acadêmica, ampliando as possibilidades de intercâmbio de estudantes de diversas Regiões do Brasil. Ao mesmo tempo em que contribuiu para a diversidade cultural no interior das universidades, tal interiorização pode dificultar, ou enfraquecer, a qualidade das relações sociais dos estudantes, piorando sua percepção de suporte social e solidão. (MELO, 2019), pois apesar da intenção de incluir, não é feito um trabalho em cima disso, o aluno apenas é "despejado" em um local em que historicamente ele não participava. A adaptação a esse novo modelo de inclusão universitária pode demorar anos para se tornar adequado, do ponto de vista da acolhida, da não discriminação, etc

Após a introdução das políticas de acesso às universidades, o perfil do estudante mudou.

Hoje, 70% deles têm renda per capita de até 1,5 salários mínimos. Para se manter na universidade, esse público demanda um conjunto de estruturas que envolvem alimentação, moradia, transporte, apoio pedagógico, assistência em saúde, esporte e lazer. Um próximo e importante passo a ser dado é ir além da democratização do acesso à universidade e garantir a democratização da permanência, particularmente de grupos mais vulneráveis (MELO, 2019).

Estudantes e docentes expressam as dificuldades enfrentadas para garantir a permanência dos alunos no curso, como demonstra Melo (2019):

“A pressão é grande. A universidade demanda que os estudantes se comportem como robôs. Os alunos dizem estar passando quatro, cinco dias sem dormir, porque têm de estudar. É um sistema cruel. Além disso, deparam-se com uma cidade onde não têm laços. Sentem extrema solidão. Dizem ser um sentimento de abandono, de estar à mercê em um lugar em que não se conhece ninguém. Acham o pessoal do Sul mais fechado, e isso pesa. Quando olham para o futuro, deparam com um cenário incerto. Não têm perspectiva. Muitos se questionam: “Estou me sacrificando para quê, se vou terminar o curso e não vou ter emprego?”¹

Em 2018, a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) realizou inquérito com 424 mil estudantes das universidades federais. Os resultados deste estudo, divulgados na V Pesquisa do Perfil Socioeconômico dos Estudantes de Graduação, indicaram que problemas de saúde mental são muito presentes nos campi. De acordo com o estudo, 83,5% dos estudantes declarou que teve alguma dificuldade emocional, sofreu de ansiedade (63,6%), procurou atendimento psicológico no último ano (9%), está em acompanhamento no momento (9,7%) ou toma medicação psiquiátrica (6,5%). Para estes aspectos e vários outros, os índices são piores do que na edição anterior da pesquisa, realizada em 2014, onde 6,38% dos graduandos disseram ter ideias de morte (em 2018 eram 10,8%). A proporção de alunos com pensamento suicida dobrou: foi de 4,13% para 8,5% (ANDIFES, 2018).

¹ Revista GazetaHZ. Depressão e ansiedade de universitários: um problema em ascensão que preocupa especialistas e instituições [obtido em www.gazetazh.com.br 16/08/19]

Barbosa e Silva (2017), professor da Universidade Federal de Uberlândia, diz que a baixa QV está relacionada a viver sozinho, ser solteiro, ser sedentário, enfrentar situações de assédio moral e também problemas financeiros. Ele vincula o fenômeno à mudança no perfil dos alunos.

Pesquisadora sobre universitários há duas décadas, a professora de Psicologia Elza Dutra (2012), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), cita uma série de fatores de risco que deixam o estudante vulnerável à depressão, vários deles já mencionados por Barbosa e Silva (2017): a distância da família, a inserção em um ambiente cultural diferente, as dificuldades financeiras, o preconceito racial e a homofobia.

Em sua pesquisa, Melo (2019) também cita que os alunos reconhecem que a universidade tem programas de assistência psicológica, mas considera que a espera é grande e demorada e que a instituição não dá conta de atender a todos. Muitos serviços são estruturados em termos de ser referência para atendimentos pontuais, não se configurando portanto, assistenciais em si.

Parece que a transformação na forma de ingresso no Ensino Superior ampliou o acesso à universidade a parcelas da população que eram excluídas, mas ao mesmo tempo, pode ter favorecido a exposição a outros fatores de risco. Estudar longe da família, conviver com pessoas de diferentes culturas podem trazer vivências positivas, mas também contato com racismo, homofobia e outras discriminações e violências. Estas experiências podem ser catalisadoras de sofrimento e adoecimento, contribuindo para uma pior percepção de sua QV. Alguns pensam em desistir do curso, relatam desânimo, quadro depressivo e ansiedade, além de uso abusivo de álcool e compulsão alimentar (MELO, 2019).

Além desses fatores externos, fatores individuais relacionados à baixa resistência à frustração e a uma fragilidade de formação psicológica e emocional, podem dificultar a superação de certas dificuldades inerentes ao ingresso no ensino superior (Melo, 2019).

Entre os estudantes do curso de medicina, somam-se a esses fatores, a grande sobrecarga de estudos e conteúdo a ser assimilado durante o curso, a competitividade entre pares, o número excessivo de avaliações, os conflitos entre os estudantes, a falta de tempo para o sono, a alimentação inadequada, os mecanismos de defesa desenvolvidos para lidarem com as pressões, as tensões advindas das atividades relacionadas à clínica e o contato frequente com doença e morte (ROMO-NAVA et al., 2019).

Alguns estudos têm mostrado que acadêmicos de medicina têm apresentado prevalências crescentes de problemas psicológicos. De 30% a 57% dos estudantes de medicina apresentam algum transtorno de humor ou estresse e, destes, apenas 8% a 15% procuram ajuda profissional. Os fatores que mais colaboram para retardar a procura por ajuda são a falta de tempo, o medo do estigma associados às patologias psiquiátricas e repercussões curriculares, além dos custos (BALDASSIN, 2012; VASCONCELOS et al., 2015).

Na UFMG, dados dos atendimentos específicos a estudantes de Medicina, no período de 2007 a 2013, referentes a dissertação de mestrado de Ribeiro (2014), identificaram que a motivação mais apresentada para os trancamentos semestrais de matrícula foi sofrimento psíquico (59,6% dos 141 pedidos). Outras justificativas foram: impedimentos relacionados a trabalho (8,5%), viagens ao exterior com motivos diversos (12,8%) e outros (19,1%). A autora argumenta que os trancamentos de matrícula são sintomas, respostas subjetivas, sugerindo explícito ou velado sofrimento psíquico entre os estudantes. Associadas aos trancamentos, outras situações causadoras de sofrimento observadas foram adoecimento psíquico, reprovações, dúvida sobre permanência no curso, desentendimentos familiares, uso abusivo de drogas, assédio moral e sexual e atitudes desrespeitosas (RIBEIRO, 2014).

Estudo quantitativo com 800 estudantes de medicina da USP identificou que a falta de tempo para estudar, praticar atividades de lazer, relacionamentos e descanso foi considerada o

principal fator de influência para piores percepções de QV (Tempiski et al., 2009). Corroborando com esses achados, Tempiski et al. (2012) em estudo qualitativo com estudantes de medicina de seis faculdades brasileiras distintas, apontam questões parecidas que podem influenciar negativamente a percepção de QV, tais como: professores despreparados, frustrações com o programa curricular, contato com as duras realidades sociais, insegurança em relação ao futuro profissional, exigência de dedicação exclusiva devido à carga horária extensa do curso que, por sua vez, pode comprometer o tempo livre para os estudos, lazer, relacionamentos e descanso. Fatores que afetam positivamente a QV foram ter bons professores, aulas com abordagens didáticas interessantes, incluindo metodologias ativas de aprendizagem, contato com pacientes, gerenciamento eficiente do tempo e bom relacionamento familiar com amigos e professores.

Observa-se, portanto, que a QV do estudante de medicina é influenciada por uma complexidade de fatores que alteram de forma distinta as percepções sobre suas experiências durante a formação na graduação. Sua mensuração envolve subjetividades, a interrelação de fatores internos e externos ao indivíduo e o contexto sociocultural a que estão expostos.

2.4. Fatores que podem influenciar a qualidade de vida de estudantes de medicina

2.4.1 Condições sociodemográficas

Fatores individuais como sexo, idade, condição socioeconômica, cor da pele e orientação sexual podem agir como determinantes na avaliação da Qualidade de Vida (QV).

No que diz respeito ao sexo, estudo que avaliou alunos de medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), em Minas Gerais, mostrou que menores escores de QV foram identificados entre estudantes do sexo feminino, nos seis domínios do questionário SF-36 (*Short-Form Health Survey*). As diferenças identificadas entre os sexos persistiram mesmo

após a exclusão de alunos com sintomas depressivos identificados em uma escala de depressão (PARO et al., 2010).

Cunha et al. (2017) em estudo realizado Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp), também mostraram menores escores de QV entre as mulheres. Tal resultado sugere que as mulheres tenham mais dificuldade em cursar a medicina quando comparadas ao sexo masculino, apesar de o autor não explicitar porque tal fato acontece.

Da mesma forma, Fielder (2008), na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, usando o instrumento de avaliação da QV proposto pela OMS, identificou que as alunas apresentaram menores escores em todos os Domínios do WHOQOL (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente), comparadas aos alunos do sexo masculino. Nos resultados de Cunha et al. (2017) elas apresentaram menores escores nos Domínios Físico, Psicológico, nível de independência e nas questões específicas de QV, mas obtiveram resultados similares nos Domínios de Relações Sociais e Espiritualidade se comparadas aos alunos.

Similarmente, no estudo VERAS, realizado com alunos de 22 escolas médicas do Brasil, mulheres apresentaram piores escores nos Domínios Acadêmico e Social, além de sentirem-se mais desestimuladas e cansadas no curso e referirem maior solidão e percepção negativa da vida social (ENNS, 2014).

No que se refere às condições econômicas, Cunha et al. (2017), encontraram em seu estudo que os alunos de classe socioeconômica C/D apresentam menores escores no Domínio Ambiente, comparados aos da classe A/B, não sendo observadas diferenças significantes entre os grupos nos demais domínios da escala de avaliação de QV, sugerindo que as limitações de ordem financeira podem afetar o poder aquisitivo dos alunos, sem comprometer, de forma determinante, os outros Domínios.

Outra importante questão diz respeito à orientação sexual. De acordo com Júnior et al. (2016),

estudantes que fogem do "padrão" (heteronormatividade) são excluídos e criticados, havendo pouca tolerância e respeito pelas diferenças. Este contexto de discriminação se associa à percepção de QV que os indivíduos possuem, uma vez que a forma como são tratados pode influenciar sua trajetória acadêmica (JÚNIOR et. al, 2016).

Experiências de discriminação são importantes estressores que podem perpetuar problemas sociais, precipitar sintomas psicológicos negativos ou complicar transtornos psiquiátricos pré-existent (JÚNIOR et. al, 2016). Há evidências de que os efeitos das experiências de discriminação sobre as condições de saúde estão mais ligados à percepção genérica de tratamento discriminatório do que à suposta motivação para tal evento (BASTOS et al, 2014).

Recentemente, foi sugerido que as diferentes formas de discriminação tendem a ser igualmente patogênicas, independentemente se do tipo racial, de gênero ou de classe, mas com potencial de serem ainda mais danosas à saúde quando experimentadas simultaneamente (BASTOS et al, 2014). A principal questão é buscar uma reflexão que contribua com a compreensão dessas situações, que se repetem diariamente, mesmo que de forma mais leve ou velada (BASTOS et al, 2014).

Souza (2016) acredita que a religião é mais “democrática”, no sentido de agregar aqueles que se não se sentem pertencentes ou sentem-se diferentes no contexto universitário. Isso ocorre porque na religião, em especial as religiões populares, não exigem “pré-condições” para a inclusão dos indivíduos em suas práticas institucionais, sendo um importante fator de inclusão social, particularmente de grupos minoritários. Neste sentido, indivíduos que nunca foram endereço de expectativas sociais positivas, e que em geral também nunca puderam incorporar um senso de autovalor, são tratados como pessoa social de valor, como endereço de expectativas sociais fundadas na capacidade de transcendência da religião em relação ao abandono social vivido pelos indivíduos na realidade social (SOUZA, 2016).

A prática de alguma religião também é considerada como importante fator associado à percepção de QV em estudantes de medicina. Há um crescente interesse na compreensão da relação entre bem estar espiritual/religioso e promoção da saúde, bem como do seu impacto sobre o aparecimento de enfermidades e sua participação no resultado de diversos tratamentos. Vários estudos demonstraram relação positiva entre o melhor grau de bem-estar espiritual/religioso e uma melhor percepção de QV, mesmo diante de doenças crônico-degenerativas e oncológicas (EVANGELISTA et al., 2016; PUCHALSKI, 2013 WACHHOLTZ e ROGOFF, 2012; BENTLEY et al., 2014; LEWIS et al., 2014).

Apesar da prática de alguma espiritualidade e/ou religiosidade ser considerada uma dimensão importante na busca da saúde, poucas escolas médicas brasileiras a incluem no currículo como disciplina obrigatória. De acordo com Lucchetti et al. (2012), um percentual de 10,4% de 86 escolas de ensino superior brasileiras pesquisadas em 2012 ofereciam cursos de Saúde e Espiritualidade como disciplinas eletivas.

Em pesquisa feita na Faculdade de Medicina da Universidade do Pará, no Brasil, quase a totalidade (98%) dos estudantes concordaram com a definição de saúde da OMS e com a afirmação de que o bem-estar espiritual influencia positivamente a saúde (CONDE et al., 2019). Ainda segundo estes autores, 94% dos estudantes acreditam que as dimensões de espiritualidade, religiosidade e crenças deveriam fazer parte de questionários de QV e 70,6% deles concordam que a espiritualidade deveria fazer parte do currículo médico de forma eletiva.

2.4.2 Estresse e Resiliência

Graner e Cerqueira (2018) em estudo na Faculdade de Medicina de Botucatu (Universidade Estadual Paulista), analisando entrevistas com universitários, mostraram alguns sintomas

relatados pelos alunos: descarga emocional (sentimentos negativos), não conseguir compartilhar problemas, comportamento negativo/destrutivo (comer muito/gastar dinheiro), neuroticismo (medo, preocupação, frustração) perfeccionismo, baixa autoestima, dificuldade de relacionamento com os amigos, não se sentir adaptado à vida acadêmica, baixo apoio social (medido/referido), sentir-se rejeitado pelos amigos e não receber apoio emocional.

Pacheco et al. (2017) demonstraram que há altas taxas de transtornos mentais nessa população de estudantes de medicina no Brasil: depressão (30,6%), transtornos mentais comuns (31,5%), uso abusivo de álcool (32,9%), estresse (49,9%), baixa qualidade do sono (51,5%), sonolência diária excessiva (46,1%) e *burnout* (13,1%).

Uma condição de estresse extremo é a síndrome de *burnout*, considerada, segundo Lima da Silva, Campos Dias e Reis Teixeira (2012), um dos grandes problemas psicossociais da atualidade. Para os autores, é uma característica da modernidade, em que o indivíduo tem cada vez menos tempo para atividades prazerosas (como lazer e companhia da família) em detrimento do trabalho e/ou estudos. Dyrbye et al. (2010), em estudo prospectivo com estudantes de medicina norte-americanos, identificaram que estudantes com melhor percepção do seu ambiente educacional tinham menor risco de desenvolver *burnout*.

Quando o *burnout* "esgota-se", uma das maneiras não saudáveis, e na maioria das vezes desesperada, de escapar de uma situação estressante é o autoextermínio. A suicidalidade (ideação, planejamento, tentativas de suicídio), segundo Graner e Cerqueira (2018) estaria associada à depressão e sua incidência entre os estudantes de medicina é 4 a 5 vezes maior que a média da população na mesma faixa etária.

Neste sentido, a aquisição de resiliência entendida como a capacidade do indivíduo resolver problemas em condições pouco comuns ou adversas, seria uma forma adaptativa de contornar problemas relacionados ao estresse (FERREIRA, 2018). Segundo Tempiski et al.

(2015), a resiliência pode afetar a QV e a saúde mental dos estudantes de medicina. Estes autores identificaram em estudo multicêntrico com estudantes de diferentes escolas médicas brasileiras que níveis mais elevados de resiliência foram associados a uma melhor percepção da QV auto referida e em todos os domínios do WHOQOL-Bref (TEMPSKI et al., 2015). Atribuir um valor positivo e significado às experiências de vida, mesmo aquelas negativas, é uma característica importante de pessoas resilientes (TEMPSKI et al., 2015).

Tempiski et al. (2015), observaram também uma associação significativa entre maiores escores de resiliência e menores escores de ansiedade e depressão. Estudantes com pontuações altas ou muito altas de resiliência perceberam mais positivamente o ambiente educacional quando comparados a estudantes com níveis baixos ou muito baixos.

Além da resiliência individual existe o conceito de resiliência institucional. De acordo com Tempiski (2018), a responsabilidade pela promoção de bem-estar e adaptação positiva seria partilhada pela instituição, que assumiria uma postura ativa na proteção da saúde e QV dos seus membros a partir do desenvolvimento de uma cultura institucional de saúde individual e ambiental, sustentabilidade ecológica, eficiência e desenvolvimento pessoal e profissional.

A cultura institucional de corresponsabilização pela promoção de um ambiente seguro, saudável e com possibilidade de aprendizado e crescimento para sua comunidade é sustentada por valores institucionais de gratidão, generosidade e respeito. Aplicar este modelo de resiliência institucional a uma escola médica significa assumir que o respeito às diferenças, às regras, aos limites de cada um resultaria em um ambiente seguro para estudantes e professores (TEMPSKI, 2018).

A generosidade entre os membros da comunidade de ensino (professores, alunos, funcionários, gestores e pacientes) favoreceria a aprendizagem colaborativa, modos de trabalho compartilhados, aprimoramento de projetos a partir de múltiplos olhares além da

valorização individual para um projeto comum. A gratidão pelo espaço compartilhado, pelas oportunidades de aprendizado e pela possibilidade de construir algo valioso para si e para sua comunidade daria aos envolvidos o senso de propósito necessário para a satisfação com o processo de ensino-aprendizagem (TEMPSKI, 2018).

Para Tempiski (2018), ensinar e aprender resiliência exige mudar o paradigma do processo educacional, modificando as formas de interação no curso de medicina, para que de fato possibilitem a cada sujeito o desenvolvimento de toda sua potencialidade. Não significa transformar o aprendiz em "super-herói" ou conceder a ele invulnerabilidade e sim oferecer ferramentas e estratégias que favoreçam sua adaptação positiva. É preciso identificar quais são as estratégias educacionais ou oportunidades de aprendizado efetivas para o ensino da resiliência e ainda como seria estruturada a avaliação de desempenho do estudante, dado que a observação direta em situações reais seria a melhor evidência de aprendizado (TEMPSKI, 2018).

2.4.3 Privação de Sono

O sono é um aspecto de fundamental importância para os seres humanos, chegando a ser tão relevante quanto a alimentação. Dentre seus papéis mais importantes, biologicamente falando, está a consolidação da memória, normalização das funções endócrinas, termorregulação e restauração do metabolismo energético cerebral (RIBEIRO, 2014).

Alterações nos padrões de sono podem causar distúrbios psiquiátricos, de atenção e memória, que interferem diretamente no desempenho acadêmico (PENAFORTE et al., 2016).

A prevalência de alterações de sono em estudantes universitários é maior que na população em geral e se relaciona com mudanças no ciclo circadiano em função do estresse vivenciado no ambiente acadêmico, muitas vezes agravado por hábitos como acessar a internet, assistir

televisão e fazer uso de álcool e tabaco (CORRÊA et al., 2017).

Tomografias computadorizadas de jovens privados de sono mostram redução do metabolismo nas regiões frontais (responsáveis pela capacidade de planejar e executar tarefas) e na região do cerebelo (responsável pela coordenação motora). Tais alterações levam à dificuldade na capacidade de acumular conhecimento e a mudanças do humor, comprometimento da criatividade, atenção, memória e equilíbrio (RAVAGNANI, 2014).

Estudantes de medicina são susceptíveis a períodos de privação de sono devido à demanda de estudo em tempo integral, que já consome grande parte de seu dia, e à necessidade de qualificações complementares como monitorias, estágios, cursos e início de plantões. Essa sobrecarga de atividades pode comprometer o tempo livre e aumentar o risco de alterações no sono, provocando efeitos psicológicos, cognitivos, comportamentais e sociais negativos (VILAR et al., 2019).

Estudo com estudantes de medicina de uma faculdade no interior do Estado de São Paulo observou comprometimento na qualidade subjetiva do sono em 40% da amostra, sendo pior nos estudantes do primeiro ano de graduação em relação aos estudantes dos outros anos (Corrêa et al., 2017). Entre os fatores associados à esta percepção mais negativa estavam: maus hábitos de higiene do sono, como o uso de internet à noite, vida social pobre e hábitos alimentares ruins, além de sonolência diurna (relatada por 36,9% dos participantes) por pelo menos 1 dia da semana (CORRÊA et al., 2017). Por outro lado, a realização de esportes e atividades extracurriculares mostrou melhora da qualidade do sono dos estudantes avaliados (CORRÊA, 2017).

De acordo com os autores do referido estudo, esse resultado poderia ser justificado pela mudança de rotina vivenciada pelos alunos na transição do ensino médio/cursinho pré vestibular para o ensino superior, caracterizado pelo excesso de atividades acadêmicas e

rotinas não regulares, com extensa carga de aulas, plantões, folgas e períodos de estudo livres (CORRÊA et al., 2017). Toda essa dedicação e abnegação que o curso de medicina impõe, poderia ocasionar alterações nocivas ao estilo de vida dos estudantes que incluiriam a privação de sono e maus hábitos de higiene do sono.

2.4.4 Curso Médico e a Relação Professor-Aluno

Como observado anteriormente, o curso de medicina exige dedicação intensa às atividades acadêmicas, que reduzem o tempo disponível para atender às necessidades básicas como sono, alimentação, atividade física, lazer e convívio social com a família e amigos.

Essa situação parece se agravar no decorrer do curso, quando se interpõe entre o aluno e sua vontade de se dedicar aos estágios, a sobrecarga dos plantões, a necessidade da escolha de uma especialidade e as exigências do exame de residência (CUNHA et al., 2017).

Estudo de Baldassin (2012) sobre problemas enfrentados pelo sistema de educação médica em diferentes locais do mundo mostrou que 45% dos alunos de medicina estão insatisfeitos com o curso. Entre as razões estão: carga horária, estresse, valores éticos, esquema de estudos, provas frequentes, competição entre estudantes e medo de realizar procedimentos. Além do desequilíbrio emocional, é comum nos estudantes universitários alterações de hábitos alimentares com preferência por alimentos palatáveis e menos saudáveis (ALVES et al., 2015).

Tempiski (2012) identificou, entre os estudantes da USP (Universidade de São Paulo), que a QV na escola médica é pior do que a QV percebida em outros contextos da vida e está relacionada com o ambiente de aprendizagem e currículo. Outra explicação provável levantada pela autora do estudo é que a visão dos estudantes da escola médica a aproxima mais de um lugar de deveres ou trabalho, e a dedicação requerida é vista como tempo roubado

sem seu controle individual. Nesse sentido, a escola seria a "proprietária do tempo" dos alunos, gerando a sensação de que não aproveitam a vida como poderiam. Os estudantes expressaram que não experimentam coisas apropriadas para sua idade e que podem se sentir mais velhos do que a idade real ao final do curso (nostalgia pelo que não foi vivenciado). Em quase todos os relatos dos participantes, o principal fator de redução da QV estava relacionado à falta de tempo (TEMPSKI, 2012).

A graduação em Medicina no Brasil é regulamentada Ministério da Educação (MEC) que preconiza uma carga horária mínima de 7200 horas, distribuídas em 6 anos. Algumas universidades oferecem programas de ensino ainda mais extensos, entre 8 e 9 mil horas, enquanto a maioria dos cursos na área de saúde tem 3600 horas (MEC, 2018). Mesmo após as reformas curriculares recentemente implantadas em diversos cursos, identifica-se que, para a medicina, há uma extensa carga horária para a formação desses profissionais.

Além disso, como já mencionado anteriormente, o acadêmico de medicina enfrenta várias pressões como competição, contato com o processo saúde, doença e morte, o foco na aquisição de conteúdos em detrimento de valores que o tornem mais capaz de enfrentar tais vicissitudes. Nesse contexto, os estudantes são obrigados a desenvolver estratégias individuais de enfrentamento aos fatores estressores que encontra no decorrer de sua formação e que impactam de forma negativa sua QV (CUNHA, et al., 2017). Para alguns autores, a piora na QV, observada no último ano de graduação, parece estar associada às características do curso de medicina, com aumento do estresse à medida que os alunos têm contato com os pacientes, precisam modificar sua rotina, principalmente por causa do internato e com a proximidade do término do curso que suscita questionamentos sobre o futuro profissional (CUNHA et al., 2017; GRANER e CERQUEIRA, 2018).

Esses estudos demonstram que o curso de medicina provoca mudanças no estilo de vida que são experimentadas de modo diferente por cada indivíduo, dependendo da sua personalidade,

história prévia, relacionamentos, cultura e condições socioeconômicas. Com todas essas questões, a função da instituição de ensino superior não se torna somente informar, mas formar seus estudantes de modo integral. É necessário valorizar o desenvolvimento individual, investir na aquisição de capacidades físicas e psicológicas que possibilitem um melhor enfrentamento de possíveis dificuldades durante o curso. No entanto, um dos grandes desafios é incluir todo conhecimento e desenvolvimento de competências nos seis anos de curso, mantendo uma carga horária compatível e humanizada. É fundamental trazer a reflexão sobre a QV do estudante no curso para o interior deste e discutir as transformações da educação médica para além do currículo propriamente dito e incluir a saúde e a QV do estudante.

A relação aluno-professor, um fator importante na relação do estudante com a universidade, com o curso e com a profissão. As instituições formadoras devem encorajar e promover relações de proximidade deste binômio (professores e estudante), pois são relações que se reproduzem por toda a vida e também na profissão, que podem se estabelecer como modelo de cidadania (VIEIRA; TAMOUSAUSKAS, 2013). As situações em que ocorre aprendizagem demandam um clima de reciprocidade, vínculo, autoria, criação e respeito (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015). É importante, nessa concepção, que o professor seja capaz, como exercício constante, de entrar em contato com sua subjetividade e, acrescenta-se, com a alteridade. Não existe boa comunicação sem envolvimento com o outro. Para isso, fazem-se necessários o comprometimento e a escuta ativa (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Outro componente significativo é a confiança estabelecida durante a comunicação, originada no apoio mútuo, importante para construção de um *feedback* eficaz para os processos avaliativos (AGUILAR DA SILVA, 2014), pois, se considerarmos que a subjetividade se constrói na relação com o outro e se alimenta dela ao longo da vida, a convivência com o

professor pode propiciar ao aluno competências para estabelecer relações intersubjetivas e sustentá-las (PIO et al., 2019).

Reconhece-se então, a necessidade de uma formação didático-pedagógica desvinculada de uma relação de saber e poder, de vivências de perda de autonomia e dos especialismos em relação aos conteúdos (ALMEIDA e BATISTA, 2011). Isso requer uma nova concepção do ser docente: facilitador, mediador e orientador da aprendizagem de cada estudante.

Aguilar daSilva (2014) acrescenta a necessária troca de postura, com mudança na maneira de ser professor. Afinal, bons técnicos não são necessariamente bons professores e o que se percebe é que muitas vezes estes são desprovidos de formação (BATISTA et al., 2015).

Segundo Batista, Vilela e Batista (2015), a docência médica parece emergir em meio a uma rede de condicionantes, com forte vínculo com o campo da prática. Nas escolas médicas, a continuidade de um modelo tradicional na formação guarda relação com o caráter individualista do mercado de trabalho. As transformações no ensino somente ocorrerão se os professores ampliarem sua consciência a respeito dos contextos históricos, sociais, culturais e organizacionais da própria prática educativa.

O bom professor de medicina da sociedade atual inclui em seu perfil profissional não somente competências científicas e metodológicas, mas também todas as específicas de seu trabalho docente, como psicopedagógicas, comunicacionais, investigativas, acadêmico-administrativas e humanísticas, que, em seu conjunto, proporcionam uma formação integral (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Gomes e Rego (2014) defendem a necessidade de uma transição paradigmática para o pensamento e a prática. Referem-se à necessidade de que, de um lado, o educando abandone sua condição passiva e se comprometa com seu aprendizado e por outro, o professor esteja aberto às mudanças em sua forma de trabalhar, estando atento às metodologias ativas e às

novas estratégias de aprendizado.

Segundo Rios e Schraiber (2012), os estudantes valorizam o vínculo com o professor, especialmente quando se sentem acolhidos. Essas experiências são fundamentais para o desenvolvimento educacional. Os contextos sociais facilitadores de motivação consideram as necessidades de seus membros e são zelosos em supri-las (RIOS; SCHRAIBER, 2012).

Lima et al. (2015) destacam o trabalho em pequenos grupos, adicionado ao respeito à diversidade, saber ouvir e incluir a opinião do outro, como elementos facilitadores da construção de vínculos. Berbel (2011) refere-se ao professor como grande intermediador dos processos de trabalho, que tanto pode contribuir para a promoção de autonomia dos estudantes como para a manutenção de controle sobre seus comportamentos. Ao perceber seus estudantes mais autônomos e construindo conhecimento, os professores relataram motivarem-se em relação à sua própria prática docente.

Percebe-se que a formação docente esperada é baseada em processos de reflexão e motivação para busca de informações, propiciando a construção de conhecimentos compatíveis com a solução de problemas, em uma perspectiva ampliada, junto dos estudantes. Fazer a mediação do estudante com seus objetos de conhecimento converte-se em ganho para o docente e para o discente pelo acolhimento e pelas trocas significativas (RIOS; SCHRAIBER, 2012). Ambos se modificam, se transformam (BATISTA; VILELA; BATISTA, 2015).

Com isso poderia se evitar, por exemplo, episódios como citados por Bellodi (2012): um dos abusos mais ditos atualmente pelos estudantes de medicina é o institucional, que é caracterizado tarefas obrigatórias que não visam ao aprendizado, pelas ameaças de provas punitivas ou sobrecarga inapropriada.

Um estudo realizado na USP mostrou que 32% dos estudantes relataram abusos (sendo o verbal o mais comum) por parte de professores da faculdade de medicina, sendo as mulheres,

as vítimas mais comuns (35,3%). Esses dados também se associaram a uma pior percepção de QV por parte dos estudantes.

A diversidade de perfis que atualmente é encontrado nas Universidades é uma características apontada como dificultador nas relações institucionais e interpessoais na atual conjuntura das faculdades. A instituição e os docentes não foram preparados para lidar e muitos mostram-se com pouca tolerância para realizar um nivelamento equitativo durante o curso (MELO, 2019).

Estudar os fatores relacionados à QV dos estudantes, como visto acima, é bastante complexo e envolve a investigação de diversos aspectos. Seguindo esta lógica, foi iniciado em 2018 uma pesquisa com estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, que será mais bem detalhada a seguir.

2.5. Estudo QualiMed

Trata-se de estudo epidemiológico com objetivo de investigar as condições de saúde e a qualidade de vida de estudantes de graduação em medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e verificar os fatores associados a possíveis problemas de saúde mental. O Estudo Qualimed foi projetado para ser realizado em duas fases: a primeira composta por estudo transversal com os alunos de todos os períodos do curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), regularmente matriculados no ano de 2018; e a segunda fase, que consistirá de estudo de seguimento com as turmas que ingressaram nos anos de 2017 e 2018. No total, serão acompanhadas quatro turmas, (aproximadamente 650 estudantes, pois ingressam duas turmas por ano com 160 alunos cada uma) durante os 6 anos da graduação, com avaliações a cada 2 anos (Figura 1).

Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário com questões predominantemente

fechadas contendo informações socioeconômicas (idade, sexo, cor da pele, orientação sexual, renda, prática de religião), sobre o curso (período, folgas, atividades curriculares e extracurriculares), redes de apoio (confidentes, amigos e outros), uso de substâncias, ocorrência de situações de violência, comportamentos e problemas de saúde autorreferidos. Ao final do questionário, foi incluída uma questão aberta a fim de permitir aos estudantes o registro de suas opiniões e sentimentos.

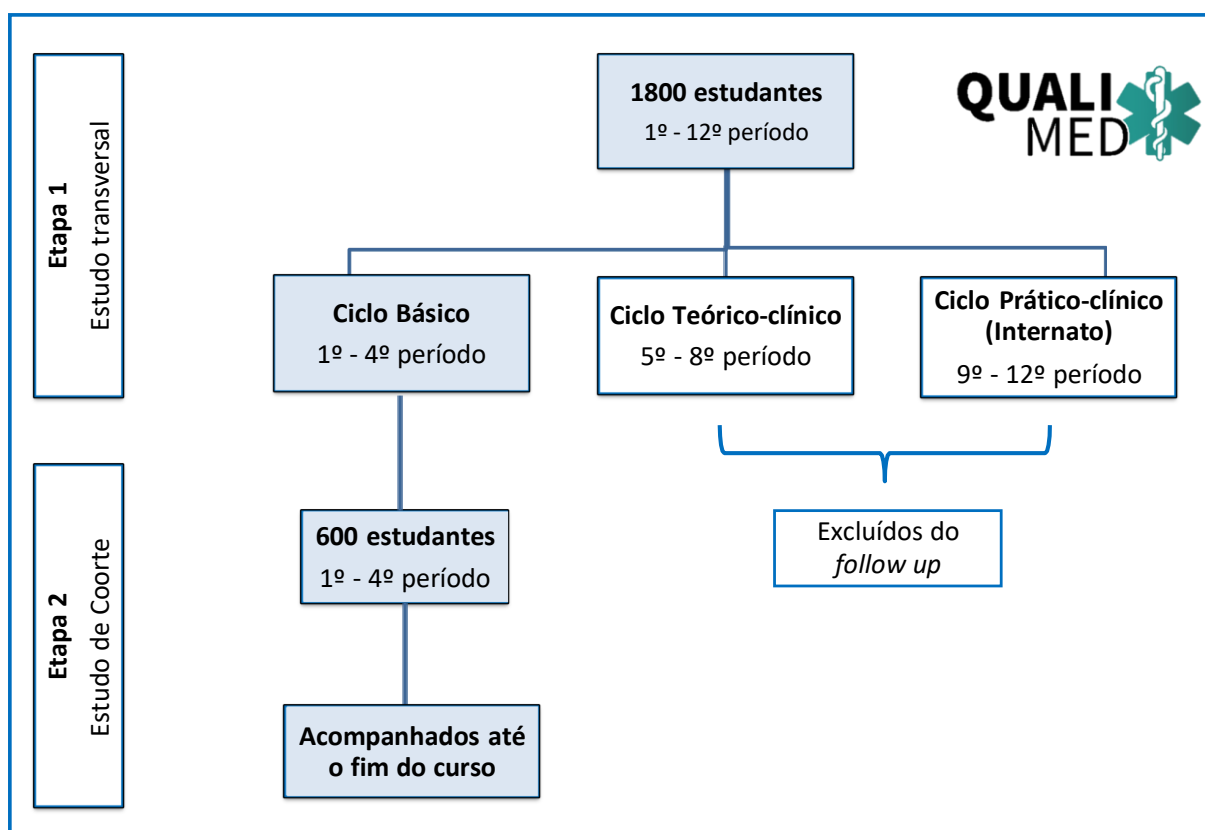


Figura 1: Fluxograma das etapas de pesquisa e amostra Estudo QualiMed, 2018.

Além destas informações, foram incluídos no questionário instrumentos validados para o Brasil como Mashlach Burnout Inventory (MBISS), que avalia o *burnout* especificamente em estudantes; Beck Depression Inventory (BDI) para avaliar depressão; Beck Anxiety Inventory (BAI) para avaliar ansiedade; Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis (EMRI) para medir empatia; Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) que

avalia a opinião do estudante acerca do curso médico; Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS); teste para rastreio de uso abusivo de álcool (AUDIT) e; WHOQOL-Bref, para avaliação da Qualidade de Vida. A Escala de Discriminação Cotidiana (*Everyday Discrimination Scale*) é o único instrumento não validado para o contexto brasileiro, mas é objeto de estudo de adaptação e validação pela equipe de pesquisa.

O instrumento foi pré-testado em amostra de estudantes de medicina de outras universidades e mostrou-se adequado e de fácil entendimento. Sua aplicação ocorreu *online* via *google forms*. Todos os estudantes participantes assinaram virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o estudo QualiMed foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, sob o parecer de nº 2.659.876.

3. JUSTIFICATIVA

Conforme observado na revisão de literatura acima, a qualidade de vida (QV) tem ganhado espaço nas publicações científicas nos últimos anos em todo o mundo.

Um exemplo de sua importância foi a criação, pela OMS, do WHOQOL Group, que teve como atribuição a definição e sistematização do construto QV a fim de que este pudesse ser medido em diversos contextos e grupos. A versão abreviada do WHOQOL (o WHOQOL- Bref) permitiu a aplicação e avaliação da QV em inquéritos epidemiológicos com diversos grupos, como por exemplo, estudantes de medicina.

E por que é importante avaliar a QV neste grupo específico? O estudante de medicina ao ingressar no curso vê-se obrigado a adaptar-se a um contexto novo de ensino-aprendizagem e também de vida universitária, havendo a necessidade de mudanças em seu estilo de vida. Estas mudanças, aliadas às altas exigências pessoais e provenientes do curso, podem atuar como limitadoras do tempo livre para a vida pessoal, social e para a realização de atividades de lazer, impactando negativamente na percepção de QV pelos estudantes, gerando sérios problemas para sua saúde, desempenho acadêmico e em casos mais extremos, ao auto extermínio.

Estudos vêm sendo desenvolvidos nesta temática no mundo e no Brasil. O estudo brasileiro que mais se destacou nos últimos anos foi o trabalho da professora Patrícia Tempski, na USP, com o estudo multicêntrico denominado Projeto VERAS, com 22 escolas médicas. Os resultados deste estudo possibilitaram a revisão da carga horária do curso na USP com a ampliação das ditas “áreas verdes”, proporcionando maior tempo livre para os alunos.

Na Faculdade de Medicina da UFMG, instituição com quase 118 anos de existência, em que ingressam 320 alunos por ano (160 por semestre) e é uma das mais concorridas do

Brasil, foram realizados poucos estudos sobre a saúde geral e mental e sobre os comportamentos de seus estudantes (a UFMG não estava presente na avaliação supracitada das 22 escolas médicas realizada por Tempiski).

Foram encontrados três estudos com estudantes da Faculdade de Medicina da UFMG que abordaram: a avaliação da saúde mental, com entrevista diagnóstica com aproximadamente 100 sujeitos (AQUINO, 2012); o papel do docente no sofrimento psíquico do estudante de medicina (RIBEIRO et al., 2015) e os fatores associados aos trancamentos de matrícula no curso correlacionando-os a sintomas de sofrimento psíquico (RIBEIRO et al., 2016).

Apesar da existência destes estudos, nenhum deles foi tão abrangente quanto o estudo Qualimed, tanto em termos da quantidade de aspectos avaliados, incluindo a Qualidade de Vida, quanto ao fato de ser um estudo que propõe a investigação da incidência de vários problemas ao longo do curso. Além disso, o Qualimed foi um estudo que obteve ampla participação dos estudantes, com uma taxa de resposta de 74,2% de todos os estudantes regularmente matriculados no ano de 2018, totalizando a avaliação de 1470 sujeitos.

Outro aspecto a ser considerado é que a QV é um importante marcador, não apenas da saúde mental dos estudantes, mas também de problemas relacionados a diversos aspectos da vida dos sujeitos. Neste sentido, mensurar a QV dos estudantes de medicina da UFMG e verificar os fatores associados a ela é um passo importante para a adoção de políticas que favoreçam a saúde mental dos estudantes e sua permanência no curso, durante todo o percurso acadêmico.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Mensurar a percepção de Qualidade de Vida de estudantes de medicina da UFMG e avaliar os fatores associados.

4.2 Específicos

- Descrever a percepção de Qualidade de Vida dos estudantes de Medicina para os itens e Domínios Físico, Psicológico, Relações Sociais e Ambiente, de acordo com os Ciclos e anos do curso;
- Verificar os fatores associados à Qualidade de Vida dos estudantes de medicina, para cada Domínio do WHOQOL-Bref, de acordo com os Ciclos do curso.

5. METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal, cujo objetivo foi avaliar a percepção de Qualidade de Vida de estudantes de Medicina utilizando dados do Estudo QualiMed - Condições de saúde e qualidade de vida de estudantes de graduação do curso Médico da Universidade Federal de Minas Gerais.

O currículo do Curso de Medicina inclui a formação dividida em três Ciclos: 1) Básico (contempla os 1º e 2º anos de graduação); 2) Teórico-prático (contempla os 3º e 4º anos); 3) Clínico (contempla os 5º e 6º anos) (DIRETRIZES CURRICULARES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UFMG, 2008). O curso funciona em horário integral, com duração de 12 meses, podendo ser integralizado no tempo mínimo de 10 semestres e máximo de 20 semestres.

A coleta de dados do Estudo QualiMed ocorreu entre os meses de junho e dezembro de 2018. A escolha deste período deu-se para que fosse possível captar a percepção dos novos estudantes que ingressaram em março de 2018 e, ao mesmo tempo, permitisse captar os alunos que estavam formando ao final de junho. A extensão da coleta até o mês de dezembro também foi em decorrência da entrada de calouros no mês de agosto de 2018. Desta forma, todos os alunos tiveram, no mínimo, três meses de convivência na faculdade antes de responder à pesquisa.

Foram convidados a participar do estudo, todos os alunos regularmente matriculados no curso de medicina da UFMG em 2018.

As informações foram coletadas via questionário eletrônico auto preenchível. Para o presente estudo, foram utilizados os dados referentes às informações sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, orientação sexual, renda, religião), relacionadas ao curso médico

e sobre a percepção de Qualidade de Vida, mensurada por meio da escala da OMS - The World Health Organization Quality of Life Assessment-Bref (WHOQOL-BREF).

Trata-se de uma escala do tipo *likert* de cinco pontos com 26 itens, que se dividem em quatro Domínios: Físico, Meio Ambiente, Psicológico e Relações Sociais. Para o cálculo dos escores dos Domínios que compõem o WHOQOL – Bref foi utilizada a sintaxe proposta por Alison Harper (1996), com auxílio do software SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 19.0. Os escores foram transformados em escala de 0 a 100. Quanto mais próximo de 100, melhor a percepção de QV.

Foram realizadas análises descritivas por meio de distribuição de frequências e medidas de tendência central e dispersão e análises comparativas univariadas e multivariadas por meio de ANOVA e regressão logística binária múltipla. Foi utilizado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) para verificação da significância estatística. Foram estimados os valores de *Odds Ratio*, com seus respectivos intervalos de confiança a 95%. O ajuste do modelo final multivariado foi avaliado por meio do Teste de Hosmer e Lemeshow.

Todos os alunos que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e todas as informações foram analisadas em conjunto, sem associação com o indivíduo. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Minas Gerais (COEP), sob o parecer N° 2.659.876.

6. RESULTADOS

Os resultados da dissertação serão descritos na forma de artigo científico. A seguir, encontra-se o Artigo intitulado “**Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina de uma Universidade Pública do Estado de Minas Gerais**”, submetido à Revista Brasileira de Epidemiologia.

6.1 ARTIGO

Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina de uma Universidade Pública do Estado de Minas Gerais

Submetido à Revista Brasileira de Epidemiologia.

Páginas: 49 a 71

Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina de uma Universidade Pública do Estado de Minas Gerais¹

Quality of Life of Medical Students at a Public University in the State of Minas Gerais

Título resumido: Qualidade de vida de estudantes de medicina

Autores:

Tarla Costa Carli: tarlacarli@gmail.com ORCID: 0000-0002-6476-120-x. Programa de Pós-graduação Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Adalgisa Peixoto Ribeiro: adalpeixoto@yahoo.com.br ORCID: 0000-0001-9415-8068 Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Graziella Lage Oliveira: grazilage.oliveira@gmail.com ORCID: 0000-0002-3387-3583 Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor para correspondência: Tarla Costa Carli. Av. Alfredo Balena, 190/6013. Bairro Santa Efigênia Cep: 30130-100 - Belo Horizonte, MG. E-mail: tarlacarli@gmail.com

Os autores negam conflitos de interesses.

Financiamento: Apoio da Pró-reitoria de Pesquisa da UFMG

Número de identificação/aprovação do CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer Nº 2.659.876 (CAAE 85690218.8.0000.5149)

Carli TC trabalhou na concepção, análise dos dados, escrita e revisão final do artigo, Ribeiro AP e Oliveira GL trabalharam na concepção do artigo, coleta e análise dos dados, escrita revisão e aprovação final do artigo.

Bullets

- Estudantes de medicina estão mais satisfeitos que insatisfeitos com sua qualidade de vida
- A percepção de qualidade de vida de estudantes de medicina melhora com o passar do curso
- Aspecto psicológico e Relações Sociais impactam negativamente a percepção de qualidade de vida dos estudantes

¹Parte Integrante da dissertação de mestrado profissional de mesmo título no Programa de pós-graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

Objetivo: Mensurar a percepção da Qualidade de Vida (QV) de estudantes de medicina de uma universidade pública e verificar os fatores associados ao longo dos ciclos do curso.

Métodos: Estudo transversal que analisou dados de QV de estudantes de medicina do inquérito QualiMed. Foi mensurada utilizando o WHOQOL-Bref cujos escores de cada Domínio foram transformados em escala de 0-100 e posteriormente categorizados e comparados utilizando ANOVA e regressão logística múltipla para cada Ciclo e ano do curso médico. Quanto mais próximo de 100, melhor a percepção de QV. **Resultados:** Um total de 1470 estudantes participaram do estudo, sendo 50,7% mulheres, 62,2% de cor branca, 55,6% entre 17 e 22 anos de idade e 79,9% heterossexuais. Estudantes de medicina estão mais satisfeitos que insatisfeitos com sua QV, com médias variando de 60,64 no Domínio Psicológico a 68,14 no Domínio Meio Ambiente. A percepção de QV melhorou ao longo do curso, sendo pior no Ciclo Básico e melhor no Clínico, com diferença estatisticamente significativa para todos os Domínios. A maioria das variáveis se associou de forma negativa à QV, indicando que sua ausência está a menores chances de melhor percepção de QV. Prática de atividade física regular e presença de depressão se associaram a todos os Domínios. **Discussão:** Aspecto psicológico e Relações Sociais impactam negativamente a QV dos estudantes. Recomenda-se estratégias de apoio psicológico, participação em grupos, atividades físicas e estímulo à resiliência para melhorar a QV e a saúde física e mental, principalmente nos primeiros anos.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Estudantes de Medicina; Inquérito; Curso Médico.

ABSTRACT

Objective: To measure the perception of Quality of Life (QoL) of medical students from a public university and to verify the associated factors throughout the course cycles.

Methods: Cross-sectional study that analyzed QoL data of medical students from the QualiMed survey. It was measured using the WHOQOL-Bref whose scores for each Domain were transformed into a scale of 0-100 and later categorized and compared using ANOVA and multiple logistic regression for each cycle and year of the medical course.

The closer to 100, the better the perception of QoL. **Results:** A total of 1470 students participated in the study, 50.7% women, 62.2% white, 55.6% between 17 and 22 years of age and 79.9% heterosexual. Medical students are more satisfied than dissatisfied with their QoL, with averages ranging from 60.64 in the Psychological Domain to 68.14 in the Environment Domain. The perception of QoL improved over the course, being worse in the Basic Cycle and better in the Clinical, with a statistically significant difference for all Domains. Most variables were negatively associated with QoL, indicating that its absence reduces the chances of better perception of QoL. Regular physical activity and the presence of depression were associated with all domains. Discussion: Psychological aspects and Social Relations negatively impact students' QoL. Psychological support strategies, participation in groups, physical activities and encouraging resilience are recommended to improve QoL and physical and mental health, especially in the early years.

Key words: Quality of life; Medical students; Inquiry; Medical Course.

INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é um tema bastante estudado em todo o mundo e o conhecimento adquirido sobre ela tem influenciado a criação e implementação de políticas públicas dirigidas à promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência a pessoas com diversas condições de saúde. Seu conceito foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a percepção que o indivíduo possui sobre sua posição na vida, considerando seu contexto cultural e valores, assim como seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹. Para compreender a QV é fundamental considerar a subjetividade e as mais variadas dimensões da vida^{1,2}.

No caso dos estudantes universitários, diversos fatores que podem afetar a QV devem ser considerados na transição ao ensino superior. Entre eles, o desenvolvimento da autonomia, a mudança nas redes sociais e no círculo de amizades, a mudança de cidade e o distanciamento familiar, a sobrecarga de atividades e disciplinas, a competitividade entre pares, alterações no sono e alimentação e, para estudantes da área da saúde, o contato com doença e morte^{3,4}. Para estudantes de medicina, soma-se a estes aspectos a relação com professores, frustrações com o currículo, contato com as duras realidades sociais, insegurança em relação ao futuro profissional, exigência de dedicação exclusiva pela carga horária extensa do curso, pouco tempo livre para estudos, lazer, relacionamentos e descanso⁵.

Todas essas questões podem repercutir negativamente nas condições de saúde física e mental e na percepção de QV. Como uma espiral crescente de problemas, a maior prevalência de problemas de saúde mental e percepção ruim de QV podem levar a dificuldades na performance acadêmica, menor motivação para aprender e comprometimento da empatia⁸. Sabe-se que fatores individuais como ser do sexo

feminino, não morar com a família, ser cotista, estar no ciclo clínico (que corresponde aos internatos) e não dispor de tempo para as atividades de lazer estão associados com piores percepções de QV^{6,7}. Piores avaliações de QV, por sua vez, se associam a maior prevalência de problemas de saúde mental como depressão, ansiedade⁸, burnout⁷ e pior visão acerca do curso médico⁹.

Sendo assim, avaliar a percepção dos estudantes acerca de sua QV ao longo do curso médico pode auxiliar professores e gestores educacionais a antecipar problemas e a criar políticas de promoção de saúde e auxílio a este grupo de indivíduos. O objetivo do presente artigo foi mensurar a percepção da QV de estudantes de medicina de uma universidade pública do Estado de Minas Gerais e verificar os fatores associados ao longo do curso.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal que analisa dados provenientes do inquérito “Condições de saúde e qualidade de vida de estudantes de graduação do curso Médico da Universidade Federal de Minas Gerais: QualiMed”. Neste inquérito foram coletadas informações relacionadas aos estudantes, ao curso, percepção de QV, comportamentos, morbidade auto referida e saúde mental, entre os meses de junho e dezembro de 2018, via formulário eletrônico.

O presente artigo utilizou as variáveis relacionadas ao componente da QV, mensurada por meio da escala WHOQOL-Bref, validada no Brasil por Fleck¹⁰. Trata-se de escalade 5 pontos do tipo *likert*, com 26 itens, divididos em quatro Domínios: 1) Meio Ambiente (mobilidade, atividades diárias, necessidade de medicamentos e capacidade

para o trabalho); 2) Físico (aspectos físicos como energia individual, fadiga, dor, desconforto, sono e descanso); 3) Psicológico (pensamentos positivos, aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos, espiritualidade e crenças pessoais) e; 4) Relações Sociais (relações interpessoais sociais, rede de suporte e atividade sexual). Duas questões versam sobre a auto avaliação de QV e saúde, mas não compõem um Domínio específico.

A soma dos itens de cada Domínio foram transformadas em escala de 0-100, conforme instruções do WHOQOL Group¹. Não existe um ponto de corte que classifique a QV como boa ou ruim, no entanto, quanto mais próximo de cem (100), melhor a percepção de QV. Para avaliar as variáveis associadas à QV, os escores de cada Domínio foram categorizados empiricamente pela mediana em “pior percepção” e “melhor percepção”.

Além da QV, foram utilizadas informações sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, orientação sexual, religião, ser beneficiário da FUMP, como *proxy* de renda); Ciclo do curso médico (categorizado em Básico: 1º e 2º anos; Teórico-prático: 3º e 4º anos; Clínico: 5º e 6º anos), morbidade auto referida (construída a partir da resposta positiva a pelo menos uma doença entre as quinze listadas no questionário, incluindo diabetes, hipertensão arterial, infecções sexualmente transmissíveis e problemas de saúde mental); comportamentos como prática de atividade física regular (mais de três vezes por semana, por pelo menos 20 minutos), realização de atividades extracurriculares na faculdade (monitoria, estágio ou iniciação científica), participação em grupos dentro ou fora da universidade; prevalência de ansiedade e depressão (avaliadas por meio das escalas de ansiedade e depressão de Beck¹¹).

Foram realizadas análises descritivas (utilizando medidas de tendência central e dispersão) e comparativas, utilizando ANOVA para comparação das médias de QV em

cada Domínio do WHOQOL-Bref para toda a amostra, ciclos do curso médico e anos de graduação separadamente. Além disso, foram realizadas análises univariadas (Qui-quadrado de Pearson) e multivariadas por meio de regressão logística múltipla. Todas as variáveis com valor- $p < 0,20$ na análise univariada foram candidatas ao modelo logístico. Foi utilizado o valor- $p \leq 0,05$ para verificação da significância estatística, com a estimação do *Odds Ratio* (OR) e seu respectivo intervalo de confiança a 95%. O ajuste dos modelos finais de cada Domínio foram verificados pelo teste de Hosmer e Lemeshow. Todos os dados foram analisados usando o *software* SPSS, versão 19.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o parecer N° 2.659.876 (CAAE 85690218.8.0000.5149).

RESULTADOS

Participaram do estudo 1470 estudantes de medicina, correspondendo a 72,4% do universo de discentes regularmente matriculados em 2018. Mais da metade deles (50,7%) era do sexo feminino; com idade entre 17 e 22 anos (55,6%); de cor da pele branca (62,2%); não praticantes de religião (51,0%); com orientação heterossexual (79,0%); praticantes de atividade física regular (55,3%) e que realizavam atividades extracurriculares (72,7%). A divisão dos respondentes por Ciclos foi de 45,8% para o Ciclo Básico, 30,1% para o Teórico-prático e 24,1% para o Clínico. Quase $\frac{1}{5}$ (17,2%) declarou ser acometido por alguma doença, 16% apresentou sintomas de ansiedade elevada enquanto 37,5% apresentaram sintomas de depressão (Tabela 1).

A percepção de saúde autorreferida foi diferente entre os estudantes de acordo com o momento do curso, melhorando com o passar dos Ciclos. Para os Domínios do WHOQOL-Bref foi observado que o grupo de estudantes como um todo apresentou

melhor percepção de QV no Domínio Meio Ambiente (escore=68,14) e pior percepção no Domínio Psicológico (escore=60,64). Para todos os Domínios houve diferença estatisticamente significativa na percepção de QV com o avançar dos Ciclos do curso, sendo pior no Básico e melhor no Clínico (Tabela 2).

Ao se estratificar a QV de acordo com os anos da graduação, observou-se que estudantes do 2º ano tiveram pior percepção que os demais nos Domínios Psicológico (escore=56,75), seguido do Domínio Relações Sociais (escore=57,61). O Domínio Meio ambiente foi o melhor avaliado em todos os anos da graduação. No geral, a satisfação com a QV melhora com o passar dos anos, para todos os Domínios, mas sofre uma pequena queda no 5º ano (Figura 1).

A análise univariada mostrou as variáveis associadas à QV que seguiram como candidatas ao modelo logístico: no Domínio Meio Ambiente, nove das onze variáveis analisadas foram candidatas, com exceção de sexo e ser acometido por pelo menos um problema de saúde (valores- $p > 0,20$); no Domínio Físico, prática de religião e participação em grupos não revelaram significância inferior a 20%; no Domínio Psicológico todas as variáveis foram candidatas; e no Domínio Relações Sociais apenas sexo não foi. Todas as variáveis analisadas se mostraram associadas à percepção de QV em pelo menos dois Domínios do WHOQOL-Bref (Tabela 3).

Os modelos finais obtidos por meio da análise multivariada mostraram que no Domínio Meio Ambiente, oito variáveis se mantiveram no modelo final, sendo que as chances de estar satisfeito com a QV são menores para os que se autodeclararam de cor não branca (OR=0,56; IC95%=0,44-0,71), LGBT (OR=0,71; IC95%=0,52-0,96), que não participam de grupo (OR=0,73; IC95%=0,58-0,93), não praticam atividades físicas (OR=0,67; IC95%=0,53-0,85), são beneficiários da FUMP (OR=0,23; IC95%=0,16-

0,31), possuem depressão (OR=0,56; IC95%=0,44-0,71) e ansiedade elevada (OR=0,62; IC95%=0,43-0,90) e são maiores para aqueles que não praticam religião (OR=1,31; IC95%=1,04-1,66) (Tabela 4).

No Domínio Psicológico, seis variáveis permaneceram no modelo, mostrando menores chances de satisfação com a QV os autodeclarados não brancos (OR=0,65; IC95%=0,50-0,85), LGBT (OR=0,64; IC95%=0,46-0,90), que não praticam religião (OR=0,70; IC95%=0,54-0,91), que não praticam atividades físicas regulares (OR=0,73; IC95%=0,57-0,95), os que têm sintomas de depressão (OR=0,07; IC95%=0,05-0,09) e ansiedade elevada (OR=0,42; IC95%=0,26-0,67) (Tabela 4).

No Domínio Físico, cinco variáveis permaneceram no modelo final, mostrando também menores chances de satisfação com a QV os estudantes LGBT (OR=0,70; IC95%=0,51-0,96), que não praticam atividades físicas regulares (OR=0,73; IC95%=0,57-0,93), com depressão (OR=0,11; IC95%=0,08-0,15) e ansiedade elevada (OR=0,36; IC95%=0,24-0,56) e maior chance de satisfação os que são acometidos por pelo menos um problema de saúde autorreferido (OR=1,88; IC95%=1,35-2,62) (Tabela 4).

O Domínio Relações Sociais foi o que obteve menos variáveis no modelo final, apenas três. Menores chances de estarem satisfeitos com a QV neste Domínio foram observadas entre os de cor não branca (OR=0,68; IC95%=0,53-0,86), que não praticam atividade física regular (OR=0,59; IC95%=0,47-0,74) e os que apresentaram depressão (OR=0,21; IC95%=0,16-0,27) (Tabela 4). Todos os modelos se mostraram ajustados (Teste de Hosmer e Lemeshow variando entre 0,220 e 0,700) e não foram observadas quebras nos pressupostos para a realização da regressão.

DISCUSSÃO

Os estudantes de medicina avaliados estão mais satisfeitos que insatisfeitos com sua QV. No entanto, deve-se ressaltar que, considerando o escore de zero a cem, as médias encontradas estiveram na faixa entre 60-68 estando, portanto, mais próximas do percentil 50 do que de 100. Meio Ambiente foi o Domínio melhor avaliado, mas foi no aspecto Psicológico e nas Relações Sociais que os acadêmicos se mostraram mais insatisfeitos com sua QV. Este padrão de percepção também foi observado na análise por ano e por Ciclos do curso, demonstrando percepção mais negativa de QV nos anos iniciais e mais positiva nos últimos anos.

No geral, a percepção da QV dos estudantes do presente estudo foi pior que a identificada em estudantes da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em todos os Domínios¹²; e da Universidade de Brasília (UnB)¹³, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)¹⁴, de uma Universidade da Malásia¹⁵ e de outras 22 escolas médicas brasileiras¹⁶, exceto para o Domínio Meio Ambiente no qual acadêmicos do presente estudo apresentaram escores melhores.

A pior avaliação de QV nos Domínios Meio Ambiente e Físico ocorreu entre estudantes do primeiro ano; para os Domínios Psicológico e Relações Sociais, os discentes do segundo ano foram os mais insatisfeitos. Para todos os Domínios do WHOQOL-Bref observa-se que a percepção de QV vai melhorando ao longo do curso, registrando maior satisfação no último ano, ao contrário do que ocorre com estudantes de medicina da Unifesp onde, todos os escores são menores no sexto ano¹². Entre os alunos de medicina da UERJ os menores escores foram observados no terceiro e sexto anos¹⁴. Internacionalmente observa-se que os resultados do presente estudo foram, em geral, melhores que os dos estudantes de medicina da Arábia Saudita¹⁷ para todos os Domínios, exceto o Psicológico, cujos escores sauditas foram superiores em todos os anos considerados (2º, 4º e 6º).

O Domínio Meio Ambiente, que obteve os maiores escores, considera questões como segurança física e proteção, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações, habilidades, lazer, ambiente físico e transporte. Como o Domínio abrange uma série de aspectos externos, é possível que os alunos percebam a cidade de Belo Horizonte e o *campus* da Universidade como locais seguros; que residam, em sua maioria, próximo aos locais onde as aulas acontecem possibilitando acesso a pé à faculdade, por exemplo. Isso parece ainda mais verdadeiro quando se observa que alunos do curso de medicina da UERJ, localizada em uma grande e complexa capital, avaliaram este como o pior dos Domínios do WHOQOL-Bref (escore=58,0)¹⁴.

Vale a pena destacar que se declarar como não branco (OR=0,56); ser LGBT (OR=0,71); receber benefício da FUMP (OR=0,23); não praticar atividade física regular (OR=0,67), possuir sintomas de depressão (OR=0,33) e ansiedade elevada (OR=0,62) diminuem as chances de o estudante estar satisfeito com sua QV, enquanto não praticar religião aumenta as chances (OR=1,31). Outros autores já destacaram que alunos de classe socioeconômica mais baixa apresentaram menor escore no Domínio Meio Ambiente se comparados aos de classe mais alta^{12,14}.

O Domínio Psicológico, que recebeu a pior avaliação dos estudantes em todos os Ciclos do curso médico, considera questões como sentimentos positivos/negativos, autoestima, imagem corporal e aparência, pensamentos, aprendizagem, memória, concentração e espiritualidade/crenças pessoais. Vale destacar que, apesar de ter recebido os menores escores, eles são maiores no decorrer do curso demonstrando, de certa forma, melhora na satisfação com o desempenho pessoal, superação de alguns desafios e até maior maturidade. No entanto, este resultado é contrário ao encontrado entre os alunos da

Unifesp¹² e os da UERJ¹⁴, que foram pioram sua visão sobre este aspecto no decorrer da graduação.

No Domínio Psicológico algumas variáveis também se associaram de forma negativa à QV: se declarar não branco (OR=0,65); LGBT (OR=0,64); não praticar religião (OR=0,70) ou atividade física regular (OR=0,67) e possuir sintomas de depressão (OR=0,07) e ansiedade elevada (OR=0,42) diminuem as chances de o estudante estar satisfeito com sua QV. Estes achados demonstram como a prática de atividade física e de alguma religião podem ser benéficas para a saúde física e emocional¹⁸, mas também para a QV. Outros estudos com acadêmicos de medicina também encontraram piores escores neste Domínio^{13,16,19,20} e a presença de depressão e outros sintomas psiquiátricos foi apontada em amplo estudo de revisão sistemática⁷ como preditora de pior percepção de QV.

O Domínio Relações Sociais, que inclui relações pessoais, suporte e apoio social e atividade sexual, foi o segundo com pior avaliação dos estudantes, tanto para os Ciclos quanto para cada ano de graduação, separadamente. Cor da pele não branca (OR=0,68), não realizar atividade física regularmente (OR=0,59) e ter sintomas depressivos (OR=0,21) se associaram negativamente a este Domínio, reduzindo o escore predito de QV. Acadêmicos de medicina da Pontifícia Universidade Católica do Chile²¹ e de uma universidade na Malásia¹⁵ apontaram este como o pior Domínio na avaliação de QV, ao contrário dos alunos de UnB, UERJ, UFJF e Unifesp que consideraram as relações sociais como o melhor Domínio entre os demais^{12,13,14,22}.

Algumas questões que talvez possam explicar esta avaliação mais negativa das Relações Sociais como a dificuldade de organização do tempo, o grande volume de informações para assimilar, a competitividade entre pares e a sobrecarga e dedicação quase exclusiva

aos estudos/estágios, que podem impactar na quantidade e qualidade das atividades sociais^{4,5,13}. No Brasil, a maioria dos cursos de medicina requerem dedicação integral por seis anos, o que pode restringir o tempo dedicado a atividades prazerosas, impactando a QV. Na avaliação realizada na UnB, essa questão é demonstrada quando 70,3% dos entrevistados referiram algum grau de comprometimento das oportunidades de lazer e 47,6% afirmaram aproveitar a vida mais ou menos, muito pouco ou nada¹³.

O Domínio Físico obteve uma avaliação melhor que os Domínios Psicológico e Relações Sociais, mas pior que o Meio Ambiente. Isso foi observado para toda a amostra avaliada e para os Ciclos. Apesar de o Domínio Físico também ter sido o 2º melhor entre alunos de outras instituições, o escore encontrado no presente estudo foi menor que o dos discentes da UERJ¹⁴ e do Chile²¹ (escore=66,00 e 65,1, respectivamente) e do estudo de Peleias et al.¹⁶ (escore=65,2), no qual recebeu a pior avaliação. No entanto, foi superior ao observado nos estudos de Lucchetti et al.²² (escores=60,85) e de Cunha et al.¹² (escore=60,58).

Ser LGBT, não praticar atividade física, apresentar sintomas de depressão e ansiedade se associaram de forma negativa à QV, diminuindo as chances de uma melhor percepção neste Domínio, enquanto possuir pelo menos um problema de saúde quase dobrou as chances (OR=1,88) de estar satisfeito com a QV. Interessante observar que este Domínio avalia principalmente a percepção do indivíduo sobre sua condição física e neste aspecto, cabe ressaltar a prevalência de sintomas de ansiedade (16%) e depressão (37,5%) entre os participantes. É notório que tais problemas de saúde mental podem comprometer a saúde dos indivíduos e sua percepção sobre ela, pois os sintomas podem incluir alterações comportamentais e físicas. Apesar disso, dificuldades de acesso e a pouca procura dos estudantes de medicina por suporte psicológico,

justificadas pelo temor de estigmas têm sido relatadas²³, o que por si só justifica a necessidade de atenção à sua saúde mental.

A ausência da prática de atividade física regular e a presença de depressão, se mostraram negativamente associadas à todos os Domínios do WHOQOL-Bref, reduzindo as chances de uma melhor percepção de QV. Os efeitos benéficos da prática de atividade física são bastante conhecidos, atuando como coadjuvante no tratamento de transtornos mentais e como prevenção de doenças cardiovasculares, ósseas, metabólicas e consequente diminuição do estresse e do risco de ansiedade¹⁹.

É importante observar ainda a mudança na percepção de QV dos estudantes, que melhora ao longo do curso médico, reforçando a tese das dificuldades vivenciadas no início da graduação que incluem a tensão da preparação para o ingresso no ensino superior, adaptação aos novos estilos de aprendizagem²⁴ e o distanciamento do núcleo familiar.

No presente estudo, não foi observado o fenômeno “crise do meio” descrito por Fielder²⁴ como a diminuição da QV no terceiro e quarto anos do curso, associada ao início das disciplinas profissionalizantes, da divisão das turmas para os estágios e aumento do número de avaliações. Entre estudantes de várias escolas médicas brasileiras, estudadas por Fielder²⁴ e na Unifesp¹² este fenômeno foi identificado.

Por outro lado, a melhor QV percebida por quem está no Ciclo Clínico, pode se justificar pela proximidade do término da graduação, pela sensação de segurança trazida pela experiência dos estágios e pelo contato mais próximo com pacientes e cenários de prática, momento do curso em que se sentem mais úteis e próximos da profissão, com auto cobranças diferenciadas em relação aos anos anteriores²⁰.

Estes resultados fundamentam a recomendação de criação de estratégias de apoio ao aluno, particularmente, nos primeiros anos do curso médico. Atividades como participação em grupos, prática de atividades físicas, ensino de gestão do tempo e técnicas de estudo, apoio psicológico e estímulo à resiliência são preciosas para os recém chegados ao curso médico e podem melhorar sua QV e saúde física e mental.

Destacam-se como limitações no presente estudo o desenho transversal, que compromete a determinação de causalidade e o fato de ter focalizado uma única escola médica, com suas particularidades, dificultando a generalização dos resultados. Ressalta-se ainda que trabalhar com o conceito de QV, tal como orienta a OMS, implica considerar sua subjetividade, multidimensionalidade e dinamismo, o que pode não ser possível de captar até mesmo em um estudo de seguimento. Apesar destas limitações, o presente estudo se destaca pelo uso de um instrumento amplamente adotado, o que permite comparações nacionais e internacionais e por ter incluído em sua amostra mais de 70% dos estudantes do curso médico de uma universidade pública que forma cerca de 320 médicos anualmente.

REFERÊNCIAS

1. WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 10:1403-09.
2. WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; 46:1569-85.
3. Castadelli-Maia JM, Lewis T, Santos NM, Picon F, Kadhum M, Farrel SM, Molodynski A, Ventriglio A. Stressors, psychological distress, and mental health problems amongst Brazilian medical students. *International Review of Psychiatry* 2019; 31(7-8):603-607.
4. Romo-Nava F, Bobadilla-Espinosa RI, Tafoya SA, Guízar-Sánchez DP, Gutiérrez JR, Carriedo P, et al. Major depressive disorder in Mexican medical students and associated factors: A focus on current and past abuse experiences. *J Affect Disord* 2019; 15:834-840.
5. Tempski P, Bellodi PL, Paro HBMS, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Medical Education* 2012 12:106.
6. Jamali A, Tofangchiha S, Jamali R, Nedjat S, Jan D, Narimani A, Montazeri A. Medical students' health-related quality of life: roles of social and behavioral factors. *Med Educ* 2013; 47(10):1001-12.
7. Solis AC, Lotufo-Neto F. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry* 2019; 41:556-567. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0116>
8. Moutinho ILD, Lucchetti ALG, Ezequiel OS, Lucchetti G. Mental health and Quality of Life of Brazilian Medical Students: Incidence, prevalence, and associated factor within two years of follow-up. *Psychiatry Research* 2019; 274:306-12.
9. Enns SC, Perotta B, Paro HB, Gannam S, Peleias M, Mayer FB, et al. Medical Students' Perception of Their Educational Environment and Quality of Life. *Academic medicine* 2016; 91:409-17.
10. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Brazilian Journal of Psychiatry* 1999; 21(1):19-28.
11. Cunha JA. Manual da versão em português das escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
12. Cunha DHF, Moraes MA, Benjamin MR, Santos AMN. Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. *J Bras Psiquiatr.* 2017;66(4):189-96.

13. Bampi LNS, Baraldi S, Guilhem D, Araújo MP, Campos ACO. Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. *Rev. bras. educ. med.* 2013; 37(2):217-225.
14. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. *Ciêns Saúde Col* 2015; 20(2):547-556.
15. Gan GG, Yuen-Ling H. Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia. *Med J Malaysia* 2019; 74(1): 57-61.
16. Peleias M, Tempski P, Paro HB, Perotta B, Mayer FB, Enns SC, et al. Leisure time physical activity and quality of life in medical students: results from a multicentre study. *BMJ Open Sport Exerc Med* 2017; 3:e000213.
17. Malibary H, Zagzoog MM, Banjari MA, Bamashmous RO, Omer AR. Quality of Life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: a study using the WHOQOL- BREF instrument. *BMC Med Educ* 2019; 19(344). doi: 10.1186/s12909-019-1775-8.
18. Zanetti GC, Lemos GL, Gotti ES, Tomé JM, Silva AP, Rezende EAMR. Percepção de Acadêmicos de Medicina e de Outras Áreas da Saúde e Humanas (Ligadas à Saúde) sobre as Relações entre Espiritualidade, Religiosidade e Saúde. *Rev Bras Educ Med* 2018; 42(1):62-72.
19. Murphy JJ, Murphy MH, MacDonncha C, Murphy N, Nevill AM, Woods C. Validity and Reliability of Three Self-Report Instruments for Assessing Attainment of Physical Activity Guidelines in University Students, Measurement. *Physical Education and Exercise Science*, 2017; 21:3, 134-141.
20. Tempski P, Santos IS, Mayer FB, Enns SC, Perotta B, Paro HBMS, et al. Relationship among Medical Student Resilience, Educational Environment and Quality of Life. *PLoS One* 2015; 10: e0131535.
21. Irribarra TL, Mery IP, Lira SMJ, Campos DM, González LF, Irrarázaval DS. ¿Cómo es la calidad de vida reportada por los estudiantes de Medicina? *Rev. méd. Chile* 2018; 146(11):1294-1303.
22. Lucchetti G, Damiano RF, DiLalla LF, Lucchetti ALG, Moutinho ILD, Ezequiel OS, Dorsey JK. Cross-cultural Differences in Mental Health, Quality of Life, Empathy, and Burnout between US and Brazilian Medical Students. *Acad Psychiatry* 2018; 42:62- 67.
23. Rocha ES, Sassi AP. Transtornos Mentais Menores entre Estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2013; 37(2):210-216.
24. Fielder PT. Avaliação da qualidade de vida de estudantes de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. Tese (doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. USP/FM-069, São Paulo, SP, 2008.

Tabela 1 - Perfil dos estudantes de medicina que responderam ao Estudo QualiMed, 2018

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	743 (50,7)
Masculino	723 (49,3)
Idade	
De 17 a 22 anos	818 (55,6)
23 anos ou mais	652 (44,4)
Cor da pele¹	
Branca	914 (62,2)
Não Branca	556 (37,8)
Orientação sexual	
Heterossexual	1172 (79,9)
LGBT ²	294 (20,1)
Ciclo	
Básico	656 (45,8)
Teórico-prático	431 (30,1)
Clínico	345 (24,1)
Pratica alguma Religião	
Sim	718 (49,0)
Não	746 (51,0)
Beneficiário FUMP³	
Sim	321 (22,0)
Não	1138 (78,0)
Atividade Física regular	
Sim	813 (55,3)
Não	657 (44,7)
Possui pelo menos um problema de saúde⁴	
Sim	253 (17,2)
Não	1217 (82,8)
Participa de algum grupo⁵	
Sim	865 (58,8)
Não	605 (41,2)
Atividade acadêmica Extracurricular⁶	
Sim	1065 (72,7)
Não	400 (27,3)
Ansiedade elevada⁷	
Sim	235 (16,0)
Não	1232 (84,0)
Depressão⁸	
Sim	551 (37,5)
Não	919 (62,5)

1 Cor da pele Não Branca inclui as cores Preta, parda, amarela, indígena e outras.

2 LGBT incluiu as categorias Homossexual, Bissexual e Assexual.

3 Benefício financeiro e logístico para permanência no curso.

4 Problemas de saúde auto referidos (Diabetes, Hipertensão Arterial, Infecções sexualmente transmissíveis (IST), problemas de saúde mental).

5 Considera a participação em grupos dentro e fora da Faculdade.

6 Inclui a realização de pelo menos uma atividade entre Monitoria, Iniciação Científica, Liga Acadêmica, atividades de extensão e outras

7 Avaliada por meio da escala Beck de Ansiedade (BAI)

8 Avaliada por meio da escala Beck de Depressão (BDI)

Tabela 2 – Médias e Desvios-padrão (DP) dos escores das perguntas autorreferidas sobre Qualidade de Vida e Saúde e dos Domínios do WHOQOL-Bref de acordo com o Ciclo do curso, 2018

Questões/Domínios	Amostra (n=1470)		Ciclos ¹						Valor-p
			Básico (n=656)		Teórico-Prático (n=431)		Clínico (n=345)		
	Média	(DP)	Média	(DP)	Média	(DP)	Média	(DP)	
Qualidade de Vida autorreferida ²	17,53	5,71	17,38	5,66	17,49	6,00	17,90	5,54	0,386
Percepção de saúde autorreferida ²	14,31	6,65	14,00	6,52	14,05	6,94	15,13	6,42	0,027
Domínios Whoqol-Bref³									
Meio Ambiente	68,14	15,38	65,96	15,77	69,67	16,18	70,41	14,42	<0,001
Físico	64,80	16,98	63,60	16,54	65,66	17,80	66,02	16,67	0,045
Psicológico	60,64	17,84	58,99	17,89	62,00	18,98	62,06	16,21	0,006
Relações Sociais	61,34	21,77	59,22	20,96	63,00	23,49	63,09	21,23	0,004

1 O total variou de acordo com a exclusão de variáveis sem resposta. Para 38 estudantes não havia a informação sobre o Ciclo.

2 O escore máximo para estas variáveis foi de 0-25.

3 O escore máximo para os Domínios varia de 0-100. Quanto mais próximo de 100, melhor a percepção de Qualidade de Vida.

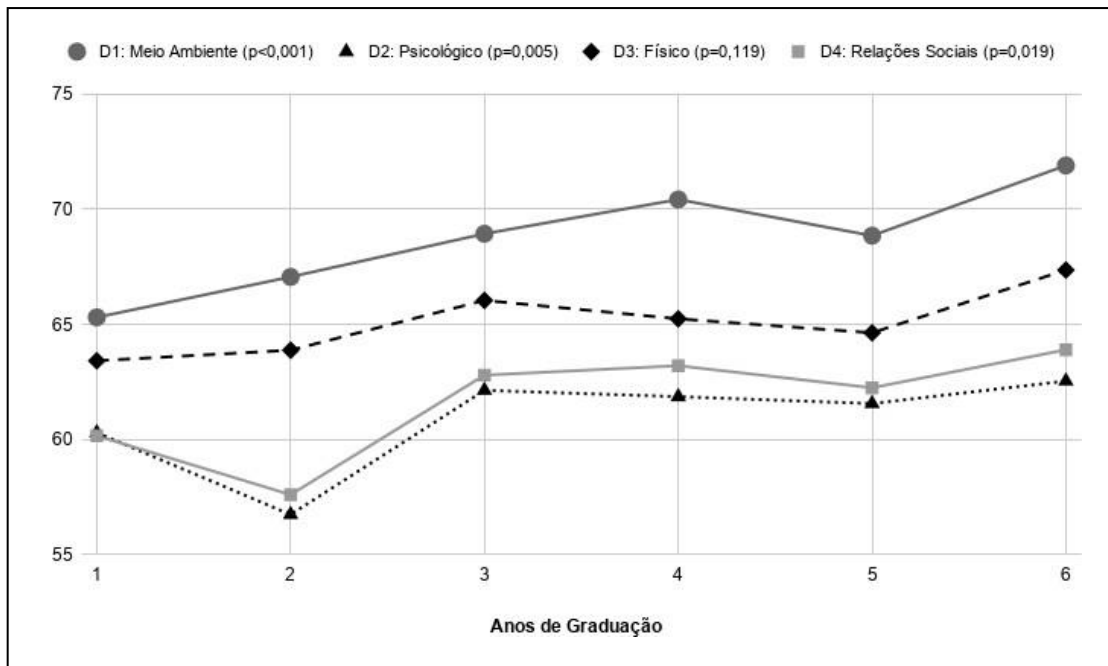


Figura 1 – Escores de Qualidade de Vida para os Domínios do WHOQOL-Bref, de acordo com os anos de graduação de estudantes de medicina da UFMG, Estudo QualiMed, 2018

Tabela 3 – Variáveis candidatas ao modelo logístico, associadas à Qualidade de Vida de estudantes de medicina de uma universidade pública de Minas Gerais (análise univariada) para os Domínios do WHOQOL-Bref, 2018

Variáveis	Domínios WHOQOL-Bref			
	Meio Ambiente	Físico	Psicológico	Relações Sociais
Sexo	0,87	<0,001	0,001	0,229
Ciclo	0,001	0,028	0,045	<0,001
Cor da pele	<0,001	0,009	<0,001	<0,001
Orientação Sexual	<0,001	<0,001	<0,001	0,002
Religião	0,043	0,756	<0,001	0,110
Tem pelo menos 1 problema de saúde	0,200	<0,001	<0,001	0,001
Participa de algum Grupo	0,002	0,316	0,067	0,002
Pratica Atividade Física	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Beneficiário FUMP	<0,001	0,108	0,009	0,053
Ansiedade elevada	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Depressão	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Tabela 4- Modelos finais da regressão logística múltipla das variáveis associadas à Qualidade de Vida de estudantes de medicina de uma universidade pública de Minas Gerais, de acordo com os Domínios do WHOQOL-Bref, 2018

Variáveis	Domínio Meio Ambiente		Domínio Psicológico		Domínio Físico		Domínio Relações Sociais	
	OR [IC95%]	Valor-p	OR [IC95%]	Valor-p	OR [IC95%]	Valor-p	OR [IC95%]	Valor-p
Cor								
Branca	1	<0,001	1	0,001			1	0,001
Não branca ¹	0,56 [0,44-0,71]		0,65 [0,50-0,85]				0,68 [0,53-0,86]	
Orientação Sexual								
Heterossexual	1	0,028	1	0,009	1	0,027		
LGBT ²	0,71 [0,52-0,96]		0,64 [0,46-0,90]		0,70 [0,51-0,96]			
Religião								
Sim	1	0,024	1	0,007				
Não	1,31 [1,04-1,66]		0,70 [0,54-0,91]					
Participa de Grupos								
Sim	1	0,011						
Não	0,73 [0,58-0,93]							
Atividade Física								
Regular								
Sim	1	0,001	1	0,020	1	0,013	1	<0,001
Não	0,67 [0,53-0,85]		0,73 [0,57-0,95]		0,73 [0,57-0,93]		0,59 [0,47-0,74]	
Beneficiário FUMP³								
Não	1	<0,001						
Sim	0,23 [0,16-0,31]							
Tem pelo menos um problema de saúde⁴								
Não					1	<0,001		
Sim					1,88 [1,35-2,62]			
Depressão⁵								
Não	1	<0,001	1	<0,001	1	<0,001	1	<0,001
Sim	0,33 [0,25-0,43]		0,07 [0,05-0,09]		0,11 [0,08-0,15]		0,21 [0,16-0,27]	
Ansiedade Elevada⁶								
Não	1	0,011	1	<0,001	1	<0,001		
Sim	0,62 [0,43-0,90]		0,42 [0,26-0,67]		0,36 [0,24-0,56]			
Ajuste do Modelo⁷		0,220		0,700		0,597		0,354

1- Cor da pele Não Branca= cores Preta, parda, amarela, indígena e outras. 2- LGBT= Homossexual, Bissexual e Assexual. 3- Benefício financeiro e logístico para permanência no curso. 4- Problemas de saúde autoreferidos (Diabetes, Hipertensão Arterial, Infecções sexualmente transmissíveis, problemas de saúde mental). 5- Depressão inclui: depressão leve, moderada e grave. 6- Ansiedade elevada = ansiedade moderada+grave. 7-Teste de ajuste do modelo (Hosmer e Lemeshow).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema discutido nesta dissertação é de grande importância para a saúde dos estudantes de graduação, em específico, os de medicina. É notório o interesse de pesquisadores na mensuração do construto qualidade de vida (QV) e na investigação dos fatores associados à ele.

Os resultados deste estudo demonstram que a percepção de QV do estudante de medicina não está excelente, sendo diferente nos anos do curso e de acordo com certos perfis de aluno, como por exemplo, ser LGBT, se autodeclarar de cor não branca, possuírem sintomas de ansiedade elevada e depressão, ter condição socioeconômica mais baixa, não praticarem religião, nem atividade física regular e não participar de grupos. Todos esses fatores foram relevantes pelo menos em algum dos domínios do WHOQOL-Bref, afetando negativamente a percepção de QV do estudante de medicina.

Alunos dos últimos anos têm melhor percepção de QV se comparados aos dos anos iniciais, o que pode ser devido ao fato de serem mais experientes e desenvolverem ao longo do curso uma visão mais crítica acerca da sua formação, dos métodos de ensino, das estratégias educacionais, de avaliação e da prática docente. Já a pior percepção identificada entre os que estão no início do curso, sugere-se que pode ser vista pela diferença de forma de estudo da escola/cursinho para faculdade, e também devido à frustração gerada pela distância do curso de medicina idealizado e o vivido.

No geral, os alunos apresentaram melhor percepção de QV no Domínio Meio Ambiente, sugerindo que sentem segurança física, têm bom ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados, disponibilidade e qualidade de serviços de saúde e sociais, oportunidades de adquirirem novas habilidades, participação em recreação e lazer, bom ambiente físico e

transporte. Por outro lado, no Domínio Psicológico identificou-se a pior percepção, o que demonstra diminuição ou falta de sentimentos positivos, dificuldade de aprender, memorizar e se concentrar, autoestima prejudicada, distorção da imagem corporal e aparência, além de possuírem sentimentos negativos.

Em seu conjunto, os resultados desse estudo indicam que melhorar a percepção de QV de estudantes de medicina depende de medidas de desenvolvimento pessoal e institucional. De modo prático, além das mudanças e intervenções pedagógicas podem ser estudadas e implementadas no currículo do curso de medicina para melhoria da percepção da QV, é preciso oferecer atendimento aos alunos de acordo com o perfil dos que se mostraram com pior percepção de QV. Interessante observar que eles não se diferenciam daqueles “deixados de lado” do Brasil, como os não brancos, de baixa renda, LGBT, população que deve receber mais atenção dentro da universidade. Essa análise confirma o que a literatura da área coloca sobre a abordagem da QV como mais ampla e complexa do que somente avaliar a saúde, mas considerar o social e ambiental. Faz-se necessário ir mais fundo e abordar temas como situações de discriminação e violências que podem impactar em sua percepção de QV, por exemplo.

Um fator importante e que foi associado a uma melhor percepção de QV em todos os domínios do WHOQOL-Bref, foi a prática de atividades físicas regulares. Sabe-se que os alunos da medicina têm grupos de esportes das mais variadas modalidades, dispõem de um clube com quadras mantido pela Universidade e materiais para a prática de esportes, além da realização de campeonatos entre escolas de medicina locais e regionais, no entanto, isso atinge 55,3% dos estudantes que participaram da pesquisa.

A UFMG dispõe de um Centro Esportivo Universitário (CEU) que se destina à realização de programas de atividades físicas, didáticas, esportivas, culturais e de lazer. Há também o Centro

de Treinamento Esportivo(CTE) que é uma parceria entre a UFMG e o Governo do Estado de Minas Gerais, com o objetivo de estabelecer política integrada de desenvolvimento técnico-científico de atletas, treinadores e graduandos de diversos cursos. Conta também com mais de uma dezena de ligas esportivas em suas unidades acadêmicas. Por meio das Atléticas, são promovidas competições em variadas modalidades. No entanto, ao que parece, essas atividades têm sido pouco praticadas dentro da comunidade acadêmica e, neste sentido, é preciso maior empenho por parte da universidade ao divulgar e incentivar os alunos a participar das atividades esportivas. Para aqueles que não gostam de esportes, o CEU disponibiliza áreas recreativas com piscinas e espaços de lazer, que podem ser desfrutadas pelos alunos nos fins de semana.

Considerando que 44,7% dos participantes da pesquisa informaram que não praticam atividade física, este se configura como um grupo alvo de ações para estímulo ao engajamento em alguma atividade desenvolvida pela comunidade acadêmica. Como é de amplo conhecimento, realizar atividade física pode melhorar o desempenho acadêmico, pois diminui o estresse, aumenta a circulação sanguínea fazendo com que o cérebro absorva e consiga reter mais informações, melhora a capacidade de concentração, memória e reflexos. A prática de exercícios também beneficia o desenvolvimento de células cerebrais, criando novas conexões interneurais e mantendo a mente sempre ativa. Além, claro, dos benefícios da saúde física, prevenindo obesidade, hipertensão, diabetes, entre outras doenças crônicas.

Admais é importante destacar que a prática de atividade física auxilia a formação de grupos sociais por afinidade, favorecendo a identidade e o sentimento de pertencimento, fundamental para essa fase em que muitos deles vêm de outras cidades, estão distantes do núcleo familiar e enfrentam os desafios de morar em um local desconhecido, sem amigos e familiares.

O ideal seria que o currículo do curso de medicina permitisse espaço para a realização de

atividade física, horas de descanso, lazer e recreação. De acordo com a literatura da área, a extensa carga horária do curso e as atividades extras realizadas pelos alunos é um desafio nesse sentido. Vale a pena destacar que a formação desses profissionais de saúde devem considerar sua saúde e QV, pois são futuros médicos que se preparam para cuidar da saúde de outras pessoas.

Apreendi ao fazer esse trabalho que é preciso ouvir o aluno. Não há como construir uma atividade acadêmica unilateral, é preciso expandir as discussões, incluir as reflexões e críticas que os alunos apresentam no sentido de construção coletiva da vida acadêmica e da história da universidade. Nesse sentido, indicamos que pesquisas futuras considerem incluir abordagem qualitativa dos estudantes, com questionários abertos e grupos focais para compreender em profundidade as questões que envolvem a qualidade de vida dos médicos em formação.

A pesquisa maior, à qual este trabalho está alojado, prevê uma fase de estudo longitudinal que possibilitará ampliar as respostas às perguntas que ainda permanecem após este estudo.

Por fim, expressei minha expectativa de que este trabalho possa colaborar com a elaboração de estratégias de apoio aos estudantes de medicina. Seus resultados indicam que alguns grupos específicos de estudantes necessitam ser olhados de acordo com suas especificidades e do momento do curso em que estão. Os esforços que já têm sido feitos na direção de oferecer atendimento psicológico e mentoring ainda são iniciais e precisam ser valorizados.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR-DA-SILVA, R. H. **Professor: ser ou estar?** 152 p. São Paulo: Phorte, 2014.
- ALMEIDA, M. T. C.; BATISTA, N. A. **Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 468-476, out. /dez. 2011.
- ALVES AP, et al. **Prevalências de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde.** Rev. Enferm UERJ, 23(1): 64-69. 2015.
- ANDIFES. Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. **V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos (as) Graduandos (as) das IFES – 2018.** Disponível em: <http://www.andifes.org.br/> 2018. Acesso em: 10/06/2020
- AQUINO, MT. **Prevalência de transtornos mentais entre estudantes de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.** Dissertação de Mestrado. 78 p. UFMG, Belo Horizonte, MG, 2012.
- BALDASSIN S. **Atendimento psicológico aos estudantes de medicina: técnica e ética.** São Paulo: Edipro; 39-49; 51-58, 61-66; 177-183. 2012;
- BASTOS, J.L. et al. **Age, class and race discrimination: their interactions and associations with mental health among Brazilian university students.** Cad Saúde Pública; 30(1), p.175-186, 2014.
- BATISTA, N. A.; VILELA, R. Q. B.; BATISTA, S. H. S. S. **Educação médica no Brasil.** São Paulo: Cortez, 398 p. 2015.
- BATISTA, S. H. S. S. et al. **Formação em saúde: reflexões a partir dos Programas Pró-Saúde e PET-Saúde.** Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 19, p. 743-752, 2015.
- BELLODI, P. L. **Tragédias, violência e trauma no curso médico: ecos nos serviços de apoio ao estudante de medicina.** In: Atendimento psicológico aos estudantes de medicina: técnica e ética. Sergio Baldassin (coord). São Paulo: EDIPRO, v.1. cap. 9, p.81-90, 2012.
- BERBEL, N. A. N. **As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes.** Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Conselho Nacional de Educação (CNE). **Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) de Medicina**. 2018. Disponível em: www.portalmec.gov.br. Acesso em: 20/01/2020.

BARBOSA E SILVA, L. **Racismo institucional e as oportunidades acadêmicas nas IFES**. Revista Brasileira de Ensino Superior, v. 3, n. 3, 2017.

CAMPBELL, A. **Medidas subjetivas de bem-estar**. American Psychologist, v. 31, p. 117-124, 1976.

CONDE S.R.S.S.C. et al. **A espiritualidade nos currículos das escolas médicas da região norte e a visão do interno de medicina sobre sua importância na formação**. Interdisciplinary Journal of Health Education. Jan-Dez;4(1-2):9-18.

CORRÊA, C.C. et al. **Qualidade de sono em estudantes de medicina: comparação das diferentes fases do curso**. J Bras Pneumol:43(4):285-289. 2017.

CUNHA, D. H. F. et al. **Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina**. (Perception of quality of life and factors associated with scores of quality of life of students of a medical school). J. bras. psiquiatr., vol.66, nº.4, Rio de Janeiro Oct./Dec., 2017.

DUTRA, E. **Suicídio de universitários: o vazio existencial de jovens na contemporaneidade**. Estud. pesquis. psicol. vol.12 no.3 Rio de Janeiro dez. 2012

DYRBYE, L. N. et al. **Relação entre burnout e conduta profissional e atitudes entre estudantes de medicina dos EUA**. JAMA v. 304, n. 11, p. 1173-80, 2010.

ENNS, S. C. **Avaliação da percepção do ambiente de ensino e sua relação com a qualidade de vida em estudantes de medicina**. Tese (doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2014.

EVANGELISTA CB. et al. **Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura**. Rev Bras Enferm. 69(3):554-63.

FERREIRA, C. S.S. **Personalidade e resiliência em estudantes de fisioterapia**. Dissertação de mestrado. Universidade de Coimbra, 2018.

FIELDER, P. T. **Avaliação da qualidade de vida de estudantes de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica.** Tese (doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Preventiva. USP/FM-069, São Paulo, SP, 2008.

FLECK, M. P. A. et al. **Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida do OMS (WHOQOL-100).** Revista Brasileira de Psiquiatria; v.21, n.1, p. 19-28, 1999

Fleck, M.P. **Problemas conceituais em qualidade de vida.** In M.P. Fleck et al.(Eds.), A Avaliação de Qualidade de Vida: Guia para Profissionais de Saúde. p. 19-28. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GOMES, A. P.; REGO, S. **Paulo Freire: contribuindo para pensar mudanças de estratégias no ensino de medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 299-313, jul./set. 2014

GRANER, K. M., CERQUEIRA, A. T. A. R. **Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados.** Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. FMB/UNESP, 2018.

JÚNIOR, A. S. et al. **Experiências percebidas de discriminação e saúde mental: resultados em estudantes universitários brasileiros -** Serv. Soc. & Saúde, Campinas, SP v. 14, n. 2 (20), p. 273-298, 2016.

LIMA DA SILVA, J.L, et al. **Discussão sobre as Causas da Síndrome de Burnout e suas Implicações à Saúde do Profissional de Enfermagem.** Aquichan. v. 12, n. 2, agosto, p. 144-159. 2012.

LIMA, V. V. et al. **Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 279-288, jan. 2015.

LUCCHETTI, G. et al. **Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil.** BMC Medical Education, 12, p. 78, 2012.

MELO, I. **Depressão e ansiedade de universitários: um problema em ascensão que preocupa especialistas e instituições.** Gaúcha ZH saúde, 2019. Disponível em:

www.gauchazh.com.br/saude. Acesso em: 12/06/2020

NOGUEIRA-MARTINS, L. A., & NOGUEIRA-MARTINS, M. C. F. **Saúde Mental e Qualidade de Vida de estudantes universitários**. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 7(3), 334-337, 2018.

OGATA, J. A. **Temas avançados em qualidade de vida**. Londrina: Midiograf. 184 p.v. 3, 2015.

OGATA, J. A; SIMURRO, S. **Guia Prático de Qualidade de Vida**. Alta Books .ed.1 192p.Rio de Janeiro, 2018.

PACHECO, J. P. et al. **Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis**. Rev. Bras. Psiquiatr., vol.39, n.4, p.369-378, 2017.

PARO, H. B. et al. **Health-related quality of life of medical students**. Med Educ, p. 227-35, 2010.

PENA FORTE FRO, et al. **Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários**. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 225-237, nov, 2016

PIO, D.A.M., et al. **A reciprocidade na relação professor-estudante em um curso médico que utiliza métodos ativos**. Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Marília-SP, Brasil. Universidade Estadual Paulista (UNESP) . Revista Eletrônica de Educação, v. 13, n. 2, p. 619-631, Botucatu-SP, Brasil, maio/ago, 2019.

PUCHALSKI CM. **Integrating spirituality into patient care: An essential element of person-centered care**..Asia Pac J Oncol Nurs. 6 ed. p. 104-110. Apr-Jun, 2019

RAVAGNANI, A. L. M. **Qualidade de Sono e Percepção da Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem de uma unidade de Terapia Intensiva**. Monografia, Centro Universitário Católico Salesiano Auxílium UNISALESIANO. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/51939.pdf>., 2014.

RIBEIRO, C. R. F.;et al. **O impacto da qualidade do sono na formação médica**. Rev Bras ClinMed, v. 12, n. 1, p. 8-14, Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2014/v12n1/a4027.pdf>, 2014.

RIBEIRO, M.G.S. **Sofrimento psíquico entre estudantes de Medicina da UFMG: uma contribuição da Assessoria de Escuta Acadêmica.** 2014. 195 f. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014

RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B. **Humanização e humanidades em medicina:** a formação médica na cultura contemporânea. São Paulo: UNESP, 280 p.2012.

ROMO-NAVA, F. et al. **Major depressive disorder in Mexican medical students and associated factors:** A focus on current and past abuse experiences. J Affect Disord. v.15, n. 245, p, 834-840, 2019.

SEILD, EMF; ZANNON, CMLdaC.Cad. **Qualidade de vida e saúde:** aspectos conceituais e metodológicos. Quality of life and health: conceptual and methodological. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, Caderno de Saúde Pública vol.20 no.2 Rio de Janeiro. Brasil. Mar./Apr, 2004

SOUZA, J. **Crack e exclusão social.** Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Nacional de Política sobre Drogas. 360 p. 2016

TEMPSKI, P. et al. **Relação entre resiliência de estudantes de medicina, ambiente educacional e qualidade de vida.** PLOS ONE, 204 p. São Paulo, 2015.

TEMPSKI, P. et al. **O que os estudantes de medicina pensam sobre sua qualidade de vida?** Um estudo qualitativo. MC Medical Education. v. 12, p. 106, 2012.

TEMPSKI, P. et al. **Um questionário sobre a qualidade de vida de estudantes de medicina.** Med Educ., v.43, p. 1107-1108, 2009.

TEMPSKI, P. **Qualidade de Vida e Resiliência do Estudante de Medicina e da Escola Médica** Projeto VERAS– Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde (Texto sistematizado para obtenção do Título de Livre Docente em Educação na Saúde) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2018.

UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais. **Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina da UFMG.** Disponível em: www.medicina.ufmg.br/cegrad. Acesso em: 10/06/2020.

VARELA, A. G. **Percepção da qualidade de vida dos reclusos**. Universidade Lusíada de Lisboa. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Portugal, 2018.

VASCONCELOS T. C. et al. **Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina**. Rev. bras. educ. med, 1(39):135142. 2015;

VERSIANI, I.V. L. **Debate da qualidade de vida como instrumento de democratização do lazer no espaço urbano**. Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) Montes Claros, MG, Brasil. 2019.

VIEIRA, J. E.; TAMOUSAUSKAS, M. R. G. **Avaliação das resistências de docentes a propostas de renovações em currículos de graduação em medicina**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 32-38, jan./mar. 2013.

VILAR, A.T.S. et al. **Interferência da privação de sono na saúde de alunos de medicina de um centro universitário privado de Maceió/Al**. GEPNEWS, Maceió, a.3, v.1, n.1, p.18-24, jan./mar. 2019.

VOSGERAU, M. Z. S.; CABRERA, M. A. S. **Estudo da felicidade no campo da Saúde Coletiva: reflexões e possíveis contribuições** HU Revista, v 39 n1 e 2. Juiz de Fora, MG, 2013.

WACHHOLTZ A, ROGOFF M. **The relationship between spirituality and burnout among medical students**. Changes. 29(2):997-1003. 2012.

WHO (World Health Organization). **WHOQOL: study protocol**. MNH/PSF/93.9. WHO, Genebra.39 pp. 1993.

WHOQOL Group. **Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL)**. Quality of Life Research, 2, 153-159.1993

WHOQOL Group. **Development of the WHOQOL: Rationale and current status**. International Journal of Mental Health, 23(3), 24-56. 1994

WHOQOL GROUP. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization**. Social Science and Medicine; v.10, p. 1403-09, 1995.

WHOQOL Group. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL):** development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine* ; 12:1569-1585. 1998a

WHOQOL Group. **Development of the World Health Organization WHOQOL-B:** quality of life assessment. *Psychological Medicine* ; 28:551-558.1998b

ZHANG, Y. et al. **Quality of Life of Medical Students in China.** *PLOS One*;7(11):ed. 49714 Epub, nov. 2012.

ANEXOS

ANEXO I

**Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida - The World Health Organization
Quality of Life –WHOQOL-Bref**

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:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem Ruim Nem Boa	Boa	Muito Boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?	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	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5

4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	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	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	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	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se empenhar nas atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está como apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se **acom que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

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

ANEXO II

Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa –UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Condições de saúde e qualidade de vida de estudantes de graduação do curso Médico da Universidade Federal de Minas Gerais: QUALIMED

Pesquisador: Graziella Lage Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 85690218.8.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.659.876

Apresentação do Projeto:

Projeto observacional realizado em duas etapas, sendo a primeira com estudo transversal, onde todos os alunos matriculados no curso de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) serão convidados a participar, independente do período que se encontram no curso, aproximadamente 1800 participantes, e a segunda etapa será um estudo de seguimento prospectivo com as quatro últimas turmas (ingressantes em 2017 e 2018), aproximadamente 600 alunos, que serão acompanhados durante os seis anos do curso médico e suas condições de saúde (geral e mental) e qualidade de vida serão analisadas. Segundo a metodologia, a coleta de dados será realizada partir de um questionário composto predominantemente por questões fechadas contendo informações sobre dados socioeconômicos (idade, cor, sexo, renda), informações sobre o curso (período, folgas, atividades curriculares e extracurriculares, opinião do estudante), qualidade de vida, redes de apoio (confidentes, familiares, amigos e outros), empatia, uso de substâncias, violência, percepção de discriminação, comportamentos e problemas de saúde mental (sono, prática de atividades físicas, depressão, burnout, ideação suicida, ansiedade e transtornos mentais comuns – TMC). Ao final do questionário uma questão aberta possibilitará aos estudantes o registro livre de suas opiniões e sentimentos. Para detectar problemas de saúde mental, serão incluídos no questionário instrumentos validados para o Brasil como o Self Reporting Questionnaire - SRQ20 que avalia TMC; Mashlach Burnout Inventory – MBISS, que avalia o burnout especificamente em estudantes; Beck

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.650.876

Depression Inventory – BDI para avaliar depressão e Beck Anxiety Inventory – BAI para avaliar ansiedade; Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal de Davis – EMRI para medir empatia e Dundee Ready Education Environment Measure – DREEM que avalia a opinião do estudante acerca do curso médico. O instrumento será pré-testado antes da realização do estudo para correção de possíveis falhas e ajustes necessários. Sua aplicação ocorrerá em sala de aula na própria Faculdade de Medicina da UFMG, na primeira etapa, cujos dados coletados serão digitalizados. Para o estudo de seguimento, pretende-se criar uma plataforma digital para que os estudantes possam responder ao questionário online. Para sensibilizar os alunos quanto à importância do estudo e de sua participação, pretende-se realizar uma mesa redonda com profissionais que trabalham com a saúde mental dos estudantes de medicina e médicos antes da aplicação do questionário na primeira etapa da pesquisa e será aberta a todos os estudantes da Faculdade de Medicina da UFMG, utilizando o Programa Statistical Package for Social Science (SPSS).

Objetivo da Pesquisa:

Foram definidos na pesquisa:

Objetivo Primário: "Investigar as condições de saúde e a qualidade de vida de estudantes de graduação em medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e verificar os fatores associados a possíveis problemas de saúde mental."

Objetivo Secundário: "Estabelecer a linha de base do estudo longitudinal; Estimar a prevalência e a incidência de transtornos mentais comuns (TMC); depressão, ansiedade e burnout nos estudantes ao longo dos 6 anos de formação; Mensurar a empatia e a qualidade de vida do estudante de medicina durante o curso; Analisar as condições de saúde dos estudantes no que se refere a problemas de saúde autorreferidos, uso de substâncias psicoativas, ideação e/ou tentativa de suicídio; Verificar a percepção do estudante acerca do ambiente educacional; Adaptar para o Brasil e mensurar as qualidades psicométricas da escala de Discriminação Cotidiana (Everyday Discrimination Scale–EDS); g) Propor uma versão reduzida para o Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM) que avalia a opinião do estudante acerca do curso médico e mensurar suas propriedades psicométricas; Identificar os fatores associados às condições de saúde mental e qualidade de vida dos estudantes, incluindo características do curso de medicina, determinantes sociais e características pessoais e comportamentais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No TCLE descreve:

"Você não terá qualquer tipo de despesa para participar da pesquisa e não receberá remuneração

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad Sl 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.659.878

por sua participação. O principal benefício para você ao aceitar participar é o de colaborar para o entendimento dos fatores que podem interferir nas condições de saúde e qualidade de vida dos estudantes de medicina. Este conhecimento poderá ser utilizado para efetivar ações de prevenção de problemas de saúde e adequações necessárias no currículo e nas atividades desenvolvidas na formação médica da UFMG. Você não corre nenhum risco ao responder ao questionário, a não ser o desconforto gerado por permanecer muito tempo na mesma posição para a leitura das perguntas e algum tipo de constrangimento por responder questões que mexam com suas emoções. Para minimizar estes desconfortos, você poderá se levantar a qualquer momento ou trocar de posição se assim desejar ou até deixar de responder alguma questão. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem a liberdade para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não participar, ou desistir da mesma. No entanto, sua participação é muito importante."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande relevância para o contexto da saúde mental dos alunos de medicina desta universidade.

Para a realização da etapa 1, no estudo transversal, a pesquisa será submetida ao Edital interno da Pró-Reitoria de Pesquisa (PRPq) da UFMG, solicitando o pagamento de uma bolsa de Iniciação científica (BIC) por 12 meses (R\$4.800,00) e material de consumo, também no valor de R\$4.800,00, totalizando R\$9.600,00. Para esta Etapa, o projeto será submetido ao edital Universal FAPEMIG, chamada 01/2018, totalizando R\$39.990,00.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto preenchida e assinada.
- Declaração de compromisso da Faculdade de Medicina, em 14/03/18, que disponibilizará para o estudo as instalações físicas, os computadores, e os professores e alunos de mestrado e IC.
- Termo de compromisso dos pesquisadores com o edital Universal FAPEMIG, chamada 01/2018.
- Aprovação da Câmara Departamental da Medicina Preventiva e Social, em 23/02/2018.
- Orçamento e cronograma.
- TCLE como carta convite, resguardando a confidencialidade dos dados, o anonimato, o direito à recusa, e desistir do projeto à qualquer momento. Informa: "A aplicação deste questionário ocorrerá nas dependências da Faculdade e o tempo de duração do preenchimento pode variar entre 40 e 50 minutos. Toda informação obtida por meio de suas respostas será considerada CONFIDENCIAL e sua identificação será mantida como informação sigilosa. Os relatórios e

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.650.878

resultados deste estudo serão apresentados sem nenhuma forma de identificação individual e serão utilizados para fins científicos."

Recomendações:

As solicitações recomendadas no parecer deste Comitê foram atendidas pelo pesquisador.

Apesar de informar onde serão armazenados os dados por 05 anos no protocolo da pesquisa na sessão de Metodologia, segundo a Resolução CNS 466/12, esta informação deve ser incluída no TCLE. Este Comitê confia que as alterações serão realizadas pelos pesquisadores.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sou, S.M.J., favorável à aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1090303.pdf	14/05/2018 17:39:06		Aceito
Outros	RESPOSTA_PARECER_COEP.pdf	14/05/2018 17:38:33	Graziella Lage Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_QUALIMED_COEP_2A_ETAPA.pdf	14/05/2018 17:33:17	Graziella Lage Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_QUALIMED_COEP_atualizado.pdf	14/05/2018 17:33:02	Graziella Lage Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_QUALIMED_COEP.pdf	18/03/2018 15:58:54	Graziella Lage Oliveira	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad SI 2005
 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 2.650.678

Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES.pdf	18/03/2018 15:43:26	Graziella Lage Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	18/03/2018 15:43:10	Graziella Lage Oliveira	Aceito
Outros	Parecer_camara_pg2.pdf	18/03/2018 15:41:41	Graziella Lage Oliveira	Aceito
Outros	Parecer_camara_pg1.pdf	18/03/2018 15:41:03	Graziella Lage Oliveira	Aceito
Outros	Aprovacao_camara.pdf	18/03/2018 15:40:23	Graziella Lage Oliveira	Aceito
Outros	Parecer_consubiado_camara.pdf	18/03/2018 15:30:37	Graziella Lage Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_QUALIMED_COEP.pdf	15/03/2018 16:45:38	Graziella Lage Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_QUALIMED_COEP.pdf	15/03/2018 16:44:15	Graziella Lage Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_QUALIMED.pdf	15/03/2018 16:07:35	Graziella Lage Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_QUALIMED_COEP.pdf	15/03/2018 16:02:18	Graziella Lage Oliveira	Aceito
Outros	856902188aprovacaoassinada.pdf	17/05/2018 10:29:14	Vivian Resende	Aceito
Outros	856902188parecerassinado.pdf	17/05/2018 10:29:20	Vivian Resende	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 17 de Maio de 2018

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2ª Ad. Sl 2005
Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@ppq.ufmg.br