



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

MARTA CRISTINA TENÓRIO LINS MOTA

QUALIDADE DE VIDA DO DISCENTE DE MEDICINA

Maceió

2018

MARTA CRISTINA TENÓRIO LINS MOTA

QUALIDADE DE VIDA DO DISCENTE DE MEDICINA

Trabalho Acadêmico de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do grau de Mestra em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Divanise Suruagy

Maceió
2018

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale – CRB4 -661

M917q Mota, Marta Cristina Tenório Lins.
Qualidade de vida do discente de Medicina / Marta Cristina Tenório Lins Mota.
– 2018.
58 f.: il.

Orientadora: **Divanise Suruagy**.
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas.
Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió,
2018.

Inclui bibliografia
Apêndices: f. 52-58.

1. Educação médica. 2. Estudantes de medicina – Qualidade de vida. 3. Psicometria.
4. Ensino superior. I. Título.

CDU: 61:378



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina -- FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Ata da Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado
Marta Cristina Tenório Lins

Aos 16 dias do mês de março de 2018, às 10 horas, reuniram-se no prédio da FAMED/UFAL, os membros da Banca examinadora da Defesa do Trabalho Acadêmico da mestranda Marta Cristina Tenório Lins, regularmente matriculada no Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, em nível mestrado. A Banca Examinadora esteve constituída pelos professores doutores: Divanise Suruagy Correia, (Orientadora e Presidente), Maria de Lourdes Fonseca Vieira, Almira Alves dos Santos (titulares). Após a apresentação por 50 minutos do Trabalho Acadêmico, intitulado "**Qualidade de vida do discente de medicina**", a mestranda foi arguida pela banca na seguinte ordem: Almira Alves dos Santos, Maria de Lourdes F. Vieira e Divanise Suruagy Correia. Reunidos em sessão secreta às 11:50 horas, os examinadores consideraram a mestranda APROVADA. Para constar foi lavrada a presente ata que depois de lida e aprovada foi assinada pelos membros da Banca Examinadora.

Banca Examinadora:


Profª. Drª. DIVANISE SURUAGY CORREIA (ORIENTADORA/PRESIDENTE) - MPES/UFAL

Maria de Lourdes Fonseca Vieira
Profª Drª MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA - MPES/UFAL

Almira Alves dos Santos
Profª Drª - ALMIRA ALVES DOS SANTOS - DOCENTE EXTERNO

RESUMO GERAL

Introdução: Apesar de haver inúmeras maneiras de conceituar qualidade de vida, não existe uma definição que seja amplamente aceita. Atualmente a Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como 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. Não pode ter um conceito universal, porque se baseia na percepção individual e subjetiva do indivíduo. O curso de medicina é marcado por inúmeros fatores geradores de estresse que podem influenciar a qualidade de vida do estudante, exigindo dele adaptação e mudança de estilo de viver. **Objetivo:** Identificar a qualidade de vida dos discentes do 1º ao último período do curso de medicina da UFAL. **Método:** Foi realizado um estudo analítico, quantitativo de corte transversal com 370 discentes do 1º ao 12º períodos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. A coleta dos dados foi realizada por meio de questionário específico sócio demográfico e do instrumento de qualidade de vida, o WHOQOL brief. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS versão 22.0 para sistema operacional Windows: estatísticas descritivas (frequência, percentual, média, desvio-padrão, erro padrão e intervalo de confiança de 95%) e de tomada de decisão (MANOVA) para comparar os escores médios dos construtos aqui considerados em função dos sexo e do estágio no curso. **Resultados:** Não foi encontrado diferença de qualidade de vida entre os sexos. Houve diferença estatisticamente significativa nos Domínios Físico e Psicológico entre o Ciclo Clínico e o Internato porém sem evidência de diferença de pesquisa com tamanho do efeito pequeno (η^2p) de 0,033 e 0,040 respectivamente. Na análise pareada entre sexo e ciclos do curso, não houve diferença significativa. No que diz respeito a Percepção geral da qualidade de vida a media obtida foi 59,29 , que foi considerado um escore mediano. O mesmo aconteceu com a Satisfação com a saúde cuja media foi 52,59. As facetas: sono, capacidade para realizar atividades do dia a dia e do trabalho, oportunidades de lazer e sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) influenciaram negativamente a qualidade de vida dos entrevistados. **Considerações finais:** Sugere-se maior preocupação dos envolvidos na educação médica a desenvolverem estratégias, que incluam valorização dos relacionamentos interpessoais, equilíbrio entre estudo e lazer, organização do tempo, cuidados com a saúde, alimentação e o sono, prática de atividade física, e com o desenvolvimento de ações que preparem o estudante para lidar com o estresse durante a formação médica. Esta pesquisa gerou um artigo científico: Qualidade de vida do discente de medicina e como produto um relatório técnico que será encaminhado para o Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Medicina da UFAL (NDE) , Colegiado do Curso, Pro Reitoria de Assuntos Estudantis (PROEST) e ao Núcleo de apoio Pedagógico da FAMED/ UFAL e um vídeo feito com estudantes dirigido aos discentes chamando atenção para o cuidado com a saúde.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Estudantes de medicina. Educação médica.
Psicometria

ABSTRACT GENERAL

Introduction: Although there are numerous ways to conceptualize quality of life, there is no definition that is widely accepted. Currently, the World Health Organization defines quality of life as the individual's perception of your position in life, in the context of culture and value systems in which lives and in relation to your goals, expectations, standards and concerns. Cannot have a universal concept, because it is based on individual and subjective perception of the individual. Medical school is marked by numerous stress-generating factors that can influence the quality of student life, demanding his adaptation and change of living style.

Objective: To identify the quality of life of students from the 1st to the last period of the UFAL medical course. **Methods:** we conducted a quantitative, analytical study of cross section with 370 students from 1st to 12th periods of the Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. The data collection was carried out through a questionnaire socioeconomic and demographic-specific quality of life instrument the WHOQOL BREFs statistical analysis were performed in SPSS for Windows operating system 22.0 version: descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation, standard error and confidence interval of 95%) and decision-making (MANOVA) to compare the average scores of the constructs here considered, on the basis of sex and of course stage. **Results:** not found difference in quality of life between the sexes. There was no statistically significant difference in physical and psychological Domains between the Clinical and the boarding school Cycle but no evidence of difference in research with small effect size (η^2 p) of 0.033 and 0.040 respectively. In the paired analysis between sex and cycles of the course, there was no significant difference regarding the general perception of the quality of life the media obtained was 59.29, which was considered a middling score. The same happened with the satisfaction with health whose media was 52.59. Facets: sleep, ability to perform day-to-day activities and work, leisure opportunities and negative feelings (bad mood, hopelessness, anxiety and depression) influenced negatively the quality of life of the respondents. **Final considerations:** Suggests greater concern of those involved in medical education to develop strategies, including recovery of interpersonal relationships, balance between study and leisure, time, health care, food and sleep, practice of physical activity, and with the development of actions to prepare the student to cope with stress during medical training. This research has generated a scientific article: QUALITY of LIFE of the STUDENTS of MEDICINE and as a technical report which will be forwarded to the Structuring of Teaching Core undergraduate program in Medicine from UFAL (NDE), Collegiate, Dean of Pro Student Affairs (PROEST) and the core of Pedagogical support of FAMED/UFAL and a video made with students directed to students calling attention to health care.

Keywords: Quality of life. Medical students. Medical Education. Psychometries

AGRADECIMENTOS

Gratidão à minha orientadora, Profa. Dra. Divanise Suruagy Correia, por acreditar no meu trabalho e me incentivar a crescer.

Agradeço ao meu co-orientador Prof. Dr. Jorge Artur Peçanha de Miranda Coelho, pela paciência e atenção na elaboração dos dados estatísticos.

Meus agradecimentos às professoras Dra. Maria de Lourdes Vieira e Dra. Mércia Lamenha pelo incentivo que me deram para que eu fizesse este mestrado.

Agradeço à minha amiga Weidila Siqueira de Miranda que me ajudou a construir esse projeto. Minha gratidão em especial pela sua participação na construção do relatório técnico e na organização do trabalho.

Agradeço a todos os discentes que participaram da pesquisa e em especial aqueles que me ajudaram na coleta dos dados

Minha gratidão aos estudantes: Monalisa Nunes, Raquel Andrade, Fillipe Agra, Andressa Mundim, Suzanna Tamy, Kathiane Pereira, Ingrid Guedes, Ana Carolina Rocha e Marina Mendes, responsáveis pela produção do vídeo.

A minha gratidão especial ao meu esposo Marcos, pelo carinho, compreensão e por ser o meu grande incentivador para que eu fizesse este mestrado.

E por fim, agradeço aos meus filhos Marcos Filipe e Raphael, razão da minha vida, pelo carinho e atenção que sempre me deram.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Média final da avaliação geral do WHOQOL–bref por domínio dos discentes da FAMED 2017.....	23
Gráfico 2 - Médias obtidas em relação ao Domínio Físico de acordo com os Ciclos: Básico, Clínico e Internato dos discentes da FAMED 2017....	24
Gráfico 3 - Média do domínio psicológico em relação aos Ciclos de estudo dos discentes da FAMED 2017.....	24
Gráfico 4 - Auto - avaliação da qualidade de vida pelos discentes da FAMED 2017.....	25
Gráfico 5 - Distribuição dos percentuais das respostas dos discentes da FAMED 2017 quanto à satisfação com a saúde.....	25
Gráfico 6 - Avaliação da Qualidade do sono pelos estudantes da FAMED 2017.....	26
Gráfico 7 - Satisfação em relação a realização de atividades diárias dos discentes da FAMED 2017.....	26
Gráfico 8 - Percentual de Aceitação da Aparência Física dos discentes da FAMED 2017.....;	27
Gráfico 9 - Frequência de sentimentos negativos dos discentes da FAMED 2017.....	27
Gráfico 10 - Domínio Meio Ambiente percentuais em relação a cada faceta.....	28
Gráfico 11- Percentual de Oportunidade de atividade de lazer dos discentes da FAMED 2017.....	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Distribuição dos Domínios do WHOQOL: médias, desvio padrão, mínimo e máximo, erro padrão, intervalo de confiança de 95%.....	20
Quadro 2 - Domínio Relações sociais percentual de respostas das questões 20; 21 e 22 do WHOQOL bref.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos Domínios do WHOQOL: médias, desvio padrão, mínimo e máximo, erro padrão, intervalo de confiança de 95%.....	22
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS

FAMED	Faculdade de Medicina
HRQL	Health-R.QoL
MANOVA	Multivariate Analyse of Variances
NDE	Núcleo Docente Estruturante
OMS	Organização Mundial da Saúde
PROEST	Pró- Reitoria de Assuntos Estudantis
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	12
2	ARTIGO: QUALIDADE DE VIDA DO DISCENTE DE MEDICINA	14
2.1	Introdução	16
2.2	Metodologia	18
2.2.1	Participantes.....	18
2.2.2	Instrumento.....	19
2.3	Resultados	22
2.4	Discussão	29
2.5	Considerações Finais	34
	REFERÊNCIAS	34
3	PRODUTO EDUCACIONAL DE INTERVENÇÃO	38
3.1	Introdução	38
3.2	Relatório Técnico	39
3.2.1	Objetivo.....	40
3.2.2	Metodologia.....	40
3.2.3	Resultados.....	41
3.3	Considerações Finais e Ações Sugestivas	43
	REFERÊNCIAS	43
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO	45
	REFERÊNCIAS GERAIS	46
	ANEXOS	50

1 APRESENTAÇÃO

O que me motivou a fazer esse estudo foi a minha vivência pessoal como docente e supervisora do Estágio de Clínica Médica onde convivíamos, diariamente, com as queixas dos estudantes: de cansaço, de excesso de conteúdos para aprender; pouco tempo livre para estudar, dormir e para se divertir. Vi vários acadêmicos desenvolverem no decorrer do curso, quadros de ansiedade e depressão.

O presente estudo, intitulado “**Qualidade de vida do discente de medicina**”, foi desenvolvido no Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), tendo como objetivo: identificar a qualidade de vida dos discentes de medicina da Universidade Federal de Alagoas do 1º ao 12º períodos.

A partir desse conhecimento poder subsidiar intervenções que auxiliem no processo de formação profissional e na melhoria da qualidade de vida dos mesmos. (QV) engloba diversos aspectos da vida de uma pessoa: físicos, psicológicos e sociais, atribuindo-lhe a possibilidade de sentir ou não bem-estar.

QV significa o quanto a pessoa está ou não satisfeita com sua vida, sendo esta condição variável de pessoa a pessoa, refletindo sua condição sociocultural, estado civil, sexo, idade, hábitos prejudiciais à saúde como alcoolismo e tabagismo, ou até mesmo de suas aspirações pessoais, fator este de grande relevância na determinação do que o sujeito considera bom ou ruim, melhor ou pior (AZEVEDO et al., 2013; GONÇALVES et al., 2013).

O estudo da QV na população é muito importante para o desenvolvimento contínuo de indicadores sociais, para o conhecimento dos fatores de condição, modo e estilo de vida, para o desenvolvimento de padrões normativos de comparação e como componente focal de esforços para promoção da educação/formação do aluno. O estudo foi realizado com 370 discentes de medicina da UFAL, do 1º ao 12º períodos e utilizou uma abordagem quantitativa. Os dados foram colhidos de fevereiro a julho de 2016. Foi utilizado um questionário estruturado, o Whoqol Bref que é a versão abreviada do Whoqol 100 que foi gerada para uso em estudos epidemiológicos de grande extensão, onde algumas facetas podem ser suprimidas por serem desnecessárias ou pelo fato de o tempo ser restrito

(FLECK et al. 2000; SKEVINGTON; LOTFY; O'CONNELL, 2004). Assim como a versão completa, foi traduzida para o português pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, coordenado pelo Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck (FLECK et al., 1999).

O *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* mostrou-se como sendo o instrumento mais completo, abrangendo domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, possibilitando estudar não somente as condições, estilos e modo de vida, que em sua somatória perfazem o conceito mais amplo e abrangente de QV.

O período vivenciado pelo estudante durante o seu curso de graduação na universidade configura-se em um momento de muitos desafios, mudanças e dificuldades a serem superadas. O contexto do ensino superior exige que o estudante desenvolva uma série de características e habilidades antes não utilizadas. Tornar-se médico requer alto nível de dedicação e abnegação, desde o processo seletivo, altamente concorrido, até o período de pós-graduação. Alguns estudos envolvendo os estudantes universitários e as questões referentes a esta etapa (ALMEIDA E SOARES, 2003) chamam a atenção para a vulnerabilidade experimentada neste período que pode afetar a saúde dos jovens e comprometer o seu desenvolvimento pessoal e profissional

O estudo permitiu verificar que a qualidade de vida e a percepção geral de saúde dos discentes foram apenas medianas, existindo vários fatores influenciando negativamente essa qualidade de vida e a saúde física e psicológica desses estudantes . Isto pode ser verificado na Análise das facetas do Whoqol bref onde o desempenho nas questões que dizem respeito ao sono, lazer, capacidade de executar tarefas do dia a dia, aceitação de aparência física e pensamentos negativos, não foi dos melhores.

Esta pesquisa gerou um artigo científico **“QUALIDADE DE VIDA DO DISCENTE DE MEDICINA”** e um relatório técnico que será encaminhado para o Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Medicina da UFAL (NDE), Colegiado do Curso, Pro Reitoria de Assuntos Estudantis (PROEST) e ao Núcleo de apoio Pedagógico da FAMED/ UFAL; e um vídeo feito com estudantes, dirigido aos discentes, chamando a atenção para o cuidado com a saúde .

2 ARTIGO: QUALIDADE DE VIDA DO DISCENTE DE MEDICINA

Resumo

Introdução: Apesar de haver inúmeras maneiras de conceituar qualidade de vida, não existe uma definição que seja amplamente aceita. Atualmente a Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como 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. Não pode ter um conceito universal, porque se baseia na percepção individual e subjetiva do indivíduo. O curso de medicina é marcado por inúmeros fatores geradores de estresse que podem influenciar a qualidade de vida do estudante, exigindo dele adaptação e mudança de estilo de viver. **Objetivo:** Identificar a qualidade de vida dos discentes do 1º ao último período do curso de medicina da UFAL. **Método:** Foi realizado um estudo analítico, quantitativo de corte transversal com 370 discentes do 1º ao 12º períodos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. A coleta dos dados foi realizada por meio de questionário específico sócio demográfico e do instrumento de qualidade de vida o WHOQOL bref. As análises estatísticas foram realizadas no SPSS versão 22.0 para sistema operacional Windows: estatísticas descritivas (frequência, percentual, média, desvio-padrão, erro padrão e intervalo de confiança de 95%) e de tomada de decisão (MANOVA) para comparar os escores médios dos construtos aqui considerados em função do sexo e do estágio no curso. **Resultados:** Não foi encontrado diferença de qualidade de vida entre os sexos. Houve diferença estatisticamente significativa nos Domínios Físico e Psicológico entre o Ciclo Clínico e o Internato, porém sem evidência de diferença de pesquisa com tamanho do efeito pequeno (η^2p) de 0,033 e 0,040 respectivamente. Na análise pareada entre sexo e ciclos do curso, não houve diferença significativa. No que diz respeito a Percepção geral da qualidade de vida a média obtida foi 59,29, considerado um escore mediano. O mesmo aconteceu com a Satisfação com a saúde cuja média foi 52,59. As facetas: sono, capacidade para realizar atividades do dia a dia e do trabalho, oportunidades de lazer e sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) influenciaram negativamente a qualidade de vida dos entrevistados. **Considerações finais:** Sugere-se maior preocupação dos envolvidos na educação médica a desenvolverem estratégias, que incluam valorização dos relacionamentos interpessoais, equilíbrio entre estudo e lazer, organização do tempo, cuidados com a saúde, alimentação e o sono, prática de atividade física, e com o desenvolvimento de ações que preparem o estudante para lidar com o estresse durante a formação médica.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Estudantes de medicina. Educação médica. Psicometria

Abstract

Introduction: Although there are numerous ways to conceptualize quality of life, there is no definition that is widely accepted. Currently, the World Health Organization defines quality of life as the individual's perception of your position in life, in the context of culture and value systems in which lives and in relation to your goals, expectations, standards and concerns. Cannot have a universal concept, because it is based on individual and subjective perception of the individual. Medical school is marked by numerous stress-generating factors that can influence the quality of student life, demanding his adaptation and change of living style.

Objective: To identify the quality of life of students from the 1st to the last period of the UFAL medical course

Methods: we conducted a quantitative, analytical study of cross section with 370 students from 1st to 12th periods of the Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. The data collection was carried out through a questionnaire socioeconomic and demographic-specific quality of life instrument the WHOQOL BREFs statistical analysis were performed in SPSS for Windows operating system 22.0 version: descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation, standard error and confidence interval of 95%) and decision-making (MANOVA) to compare the average scores of the constructs here considered, on the basis of sex and of course stage.

Results: not found difference in quality of life between the sexes. There was no statistically significant difference in physical and psychological Domains between the Clinical and the boarding school Cycle but no evidence of difference in research with small effect size (η^2 p) of 0.033 and 0.040 respectively. In the paired analysis between sex and cycles of the course, there was no significant difference regarding the general perception of the quality of life the media obtained was 59.29, which was considered a middling score. The same happened with the satisfaction with health whose media was 52.59. Facets: sleep, ability to perform day-to-day activities and work, leisure opportunities and negative feelings (bad mood, hopelessness, anxiety and depression) influenced negatively the quality of life of the respondents.

Final considerations: Suggests greater concern of those involved in medical education to develop strategies, including recovery of interpersonal relationships, balance between study and leisure, time, health care, food and sleep, practice of physical activity, and with the development of actions to prepare the student to cope with stress during medical training.

Key words: Quality of life. Medical students. Medical Education. Psychometrics

2.1 Introdução

A ideia de se viver com qualidade já estava presente na antiguidade. Aristóteles, 384 - 322 a.C., se referia à associação entre felicidade e bem-estar (DINIZ e SCHOR, 2006). Hipócrates, 460 e 370 a.C., e Galeno, 132 e 200 d.C., afirmavam que o equilíbrio sustenta um corpo saudável (GORDON, 2002). Epicteto, 55 e 135 d.C, escreveu “Como viver uma vida com qualidade, tranquilidade e sabedoria.” (LEBELL, 2000).

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como “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”. Esta foi a primeira definição padronizada de qualidade de vida, resultado de estudos do projeto *WHOQOL group*, (1995) que considera a subjetividade e fatores transculturais (DINIZ e SCHOR, 2006). A OMS afirma também que qualidade de vida não pode ter um conceito universal, porque se baseia primariamente na percepção individual e subjetiva da posição do indivíduo na vida (WHOQOL Group, 1995; FLECK et al., 2000).

O interesse em estudar o efeito da educação sobre a vida do discente não é novo. Segundo MOREIRA (2001, p. 13), coube a Comênio, 1592 - 1670, afirmar, em seu livro *Didática Magna* que “há vinculação entre saúde, higiene e educação no sentido de estabelecer fundamentos para o prolongamento da vida” iniciando assim essa relação entre educação, saúde e qualidade de vida.

Na última década do milênio passado, a preocupação com o universitário ganhou força nos meios acadêmicos, sendo motivo para se pesquisar as condições de vida e satisfação do discente. Nos dias de hoje, esse assunto tem sido tratado de forma mais sistemática e com maior interesse. Várias teorias e modelos surgiram para a análise das alterações pelas quais passa o estudante. As modificações ocorrem em parte pela necessidade do discente se adaptar ao novo ambiente e à nova sistemática de ensino/aprendizagem que caracteriza a educação superior, além do momento de transformação natural em sua vida.

O curso de medicina é marcado por inúmeros fatores geradores de estresse que podem influenciar a qualidade de vida do aluno, exigindo dele adaptação e modificações na maneira de viver (TEMPSKI et al., 2012).

A opção pela carreira médica em plena adolescência traz consigo mudanças fundamentais na vida do jovem, que enfrenta a intensa competição do vestibular, tendo que abdicar desde cedo de desejos, horas de lazer, convívio com a família e amigos. A formação médica é a mais longa de todos os cursos universitários, com duração mínima de 6 (seis) anos e uma carga horária semestral extensa para que os estudantes adquiram as competências exigidas para o exercício da profissão, com atividades teóricas e práticas, em variados cenários de aprendizado. O excesso de atividades e exigências muitas vezes não permite que o discente tenha tempo para se exercitar, cuidar da sua saúde, aumentando as chances de aparecimento de doenças ligadas ao estresse como: ansiedade e depressão (OLIVEIRA, 2006; FIEDLER, 2008; FIGUEREDO et al., 2014; MAYER et al. 2016). MURRAY et al. (2001) enfatizam que fatores estressantes como: pressão para aprender, grande quantidade de novas informações, falta de tempo para atividades sociais, contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico dos pacientes, podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos. COSTA e PEREIRA (2005) falam sobre os diversos tipos de abusos (físico, verbal, institucional, risco médico desnecessário) que são vividos pelos estudantes de Medicina, podendo agravar seu estresse.

Várias crises são vivenciadas ao longo do curso, desenvolvendo diferentes modos de enfrentamento. Aqueles com personalidade estruturada e bom respaldo familiar, superam as crises com mais tranquilidade, aprendem e se desenvolvem com elas, buscando auxílio psicológico quando necessário. Por outro lado, aqueles com problemas psicológicos prévios e/ou com família desestruturada podem desenvolver quadros psicopatológicos (MILLAN, 1999). CAPRA (1995) descreve que existem três maneiras não saudáveis de escapar de uma situação estressante: uma leva à doença física, a outra à doença mental e a terceira à doença social com comportamento antissocial, crime, abuso de álcool e drogas.

De acordo com FONTANA (1991) o estresse excessivo promove um decréscimo da concentração e atenção. As memórias de curto e longo prazo deterioram-se, reduzindo sua amplitude e reconhecimento. A velocidade de resposta torna-se imprevisível, aumentando os índices de erros. Perde-se a capacidade de concentração, de organização e planejamento. Aumentam as tensões e os distúrbios do pensamento. A autoestima diminui, reforçando a sensação de depressão e desamparo. Diminuem ainda a articulação verbal, o interesse e entusiasmo pelo

trabalho. Os níveis de energia se reduzem e altera-se o padrão de sono. Neste estágio o uso de drogas pode se instalar. O indivíduo fica crítico em relação ao meio e adquire tendência a ignorar novas informações. Todos estes sintomas em conjunto ou isolados, podem potencialmente prejudicar o processo de ensino-aprendizagem na formação médica.

Muitos estudos demonstram que o curso de medicina provoca mudanças no estilo de viver dos futuros médicos, que na maioria das vezes têm diminuída sua qualidade de vida com influência negativa no processo ensino/aprendizagem. (OLIVEIRA, 2006; FIEDLER, 2008; ZHANGH, et al, 2012; FIGUEREDO et al, 2014; MAYER et al, 2016).

O objetivo desta pesquisa foi identificar a qualidade de vida dos discentes de medicina da Universidade Federal de Alagoas do 1º ao 12º períodos e com esse conhecimento poder subsidiar intervenções que auxiliem no processo de formação profissional e melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

2.2 Metodologia

Trata-se de um estudo analítico, quantitativo de corte transversal, com 370 discentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

2.2.1 Participantes

Contou-se com uma amostra de 370 estudantes, com idade variando de 17 até 41 anos (Média = 23,89; DP = 3,60), sendo 60% do sexo feminino. Os participantes estavam cursando, no momento da pesquisa: 1º ano (n = 73, 19,7%), 2º ano (n = 45; 12,2%), 3º ano (n = 71; 19,2%), 4º ano (n = 41; 11,1%), 5º ano (n = 61; 16,5%) e 6º ano (n = 79; 21,4%). Considerando a estrutura curricular, os participantes estavam cursando no momento da pesquisa: Básico (n = 118; 31,9%), Clínico (n = 112; 30,3%) e Internato (n = 140; 37,8%). A procedência dos estudantes ficou representada da seguinte forma: Maceió (n = 173, 46,8%), Interior (n = 68, 18,4%), Outro Estado (n = 123; 33,2%) e Outro País (n = 6; 1,6%). A amostra é não probabilística, isto é, de conveniência, tendo a participação de estudantes que, convidados, aceitaram colaborar voluntariamente.

2.2.2 Instrumento

WHOQOL - bref. Consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e 24 questões divididas em quatro domínios: (1) **Físico**, composto por 7 questões: (WHOQOL3[R], WHOQOL4[R], WHOQOL10, WHOQOL15, WHOQOL16, WHOQOL17 e WHOQOL18); (2) **Psicológico**, composto por 6 questões: (WHOQOL5, WHOQOL6, WHOQOL7, WHOQOL11, WHOQOL19 e WHOQOL26[R]); (3) **Relações Sociais**, composto por 3 questões: (WHOQOL20, WHOQOL21 e WHOQOL22); e (4) **Ambiental** composto por 8 questões: (WHOQOL8, WHOQOL9, WHOQOL12, WHOQOL13, WHOQOL14, WHOQOL23, WHOQOL24 e WHOQOL25) (FLECK et al., 2000; FIEDLER, 2008).

Quadro 1 – Domínio e facetas do WHOQOL- bref

(continuação)

Dominios	Questão	Facetas
Domínio Físico	03 10 16 15 17 04 18	Dor e desconforto Energia e fadiga Sono e repouso Mobilidade Atividade da vida cotidiana Dependência de medicação ou de tratamentos Capacidade de trabalho
Domínio Psicológico	05 07 19 11 26 06	Sentimentos positivos Pensar, aprender, memória e concentração Auto estima Imagem corporal e aparência Sentimentos negativos Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio Relações Sociais	20 22 21	Relações pessoais Suporte (apoio) social Atividade sexual

Quadro 1 – Domínio e facetas do WHOQOL- bref

(conclusão)

Dominios	Questão	Facetas
Domínio Ambiente	08 23 12 24 13 14 09 25	Segurança física e proteção Ambiente no lar Recursos financeiros Cuidados de saúde e sociais e disponibilidade e qualidade Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades Participação e oportunidades de recreação/lazer Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) Transporte

Fonte: FLECK at al., 2000 - Adaptado pela autora.

WHOQOL1 e WHOQOL15 estão associados a uma escala de resposta do tipo *Likert* que varia de 1 “Muito ruim” até 5 “Muito boa”. O WHOQOL2 está associado a uma escala de resposta do tipo *Likert* que varia de 1 “Muito insatisfeito” até 5 “Muito satisfeito”. De WHOQOL3 até WHOQOL14 a escala é do tipo *Likert* e varia de 1 “Nada” até 5 “Extremamente”. De WHOQOL16 até WHOQOL25 a escala é do tipo *Likert* e varia de 1 “Muito insatisfeito” até 5 “Muito satisfeito”. Por fim, o WHOQOL26 está associado a uma escala de resposta do tipo *Likert* que varia de 1 “Nunca” até 5 “Sempre”.

O instrumento WHOQOL-bref considera as duas últimas semanas vividas pelos respondentes, e o tempo médio de seu preenchimento é de dez minutos. A análise do WHOQOL foi baseada na sintaxe WHOQOL-bref (1998) com auxílio do software SPSS (Statistical Package for Social Sciences). A equação sugerida pela OMS foi aplicada para a estimativa de escores de cada domínio. Foram seguidos os seguintes passos:

- a) Conferência dos itens: A conferência dos 26 itens, que devem conter respostas com valores inteiros de 1 a 5. Respostas com valores diferentes, ou não respondidas serão consideradas dados perdidos.
- b) Reversão das perguntas com frase na negativa: Os escores dos domínios são escalonados numa posição positiva (maiores escores denotam maior qualidade de vida). Portanto, as questões que estão na negativa (questões 3, 4 e 26) foram recalculadas da forma invertida: (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

c) Computação dos escores por domínios: O WHOQOL - abreviado. A equação sugerida pela OMS foi aplicada para a estimativa de escores de cada domínio.

Os escores finais de cada domínio foram calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõem o domínio. Foram obtidos quatro médias, que denotam a percepção individual de qualidade de vida em cada domínio. Em seguida, cada média foi multiplicada por 4 no sentido de tornar os escores dos domínios comparáveis aos escores usados no WHOQOL - 100. Portanto, esta escala possui uma amplitude de valores variando entre 4 e 20. Existem dois itens que são avaliados separadamente dos domínios: questão 1, que pergunta sobre a Percepção geral individual da Qualidade de vida e a questão 2, que pergunta sobre a Percepção geral individual da Saúde. Da mesma forma, calculou-se a média de cada pergunta, multiplicando o resultado por 4.

d) Transformação dos escores na escala de 0 a 10. Conversão dos escores do item anterior numa escala de 0 - 100, através da fórmula: $[(Média - 4) \times (100/16)]$.

e) Foram excluídos da análise os alunos que não preencherem 80% do questionário.

A aplicação do WHOQOL - bref foi dada por acessibilidade e de forma individual - em formato lápis e papel. Os participantes, que aceitaram colaborar voluntariamente com a pesquisa – assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido , foram elucidados sobre o anonimato e sigilo de suas respostas, e requeridos a responder o WHOQOL - bref. Garantiu-se o respeito às diretrizes éticas que regem a pesquisa com seres humanos. Ainda, o estudo não envolveu engodo, constrangimento ou risco aos participantes. Antes de responderem ao questionário, os discentes preencheram um cabeçalho contendo dados como: idade, sexo, estado civil, procedência, período que está cursando e se mora com familiares. A aplicação desses instrumentos foi efetuada por uma equipe de discentes e docentes previamente treinados. O questionário foi aplicado após o término das aulas do 1º ao 8º período e em visita a cada local de estágio no Internato.

As análises estatísticas foram realizadas no SPSS versão 22.0 para sistema operacional Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*, IBM, Armonk, New York, USA): estatísticas descritivas (frequência, percentual, média, desvio-padrão, erro padrão e intervalo de confiança de 95%) e de tomada de decisão (MANOVA - **Multivariate Analyse of Variances**) para comparar os escores médios dos construtos aqui considerados em função dos sexos e do estágio no curso [básico (1º ao 4º período), clínico (5º ao 8º período) ou internato (9º ao 12º período)].

Para confeccionar os gráficos do tipo barra e radar utilizou-se o Excel (Microsoft Office 365).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da UFAL (CAAE: 51318115.8.0000.5013).

2.3 Resultados

Foram entrevistados 370 discentes do 1º ao 12º período do curso de medicina da UFAL sendo a maioria do sexo feminino (60,0%). A idade variou de 17 a 41 anos sendo a média 23,8 anos. O maior percentual desses discentes foram procedentes da capital de Alagoas, Maceió, (46,8%) seguido de outros estados do Brasil (33,2%). Houve predominância de estudantes solteiros (94,9%) e aqueles que moravam com a família (64,3%). A maior parte, 200 (54,4%), ia para faculdade com transporte próprio.

A análise dos dados referentes ao WHOQOL mostrou que a média da Percepção geral de qualidade de vida na população estudada foi de **59,29 ± 21,96**, na Percepção geral de saúde foi **52,59 ± 24,05**, no Domínio Físico, **58,83 ± 14,24** no Domínio Psicológico, **58,90 ± 15,63** no Domínio Relações Sociais **63,32 ± 19,63** e no Domínio Ambiental **58,51 ± 14,74**.

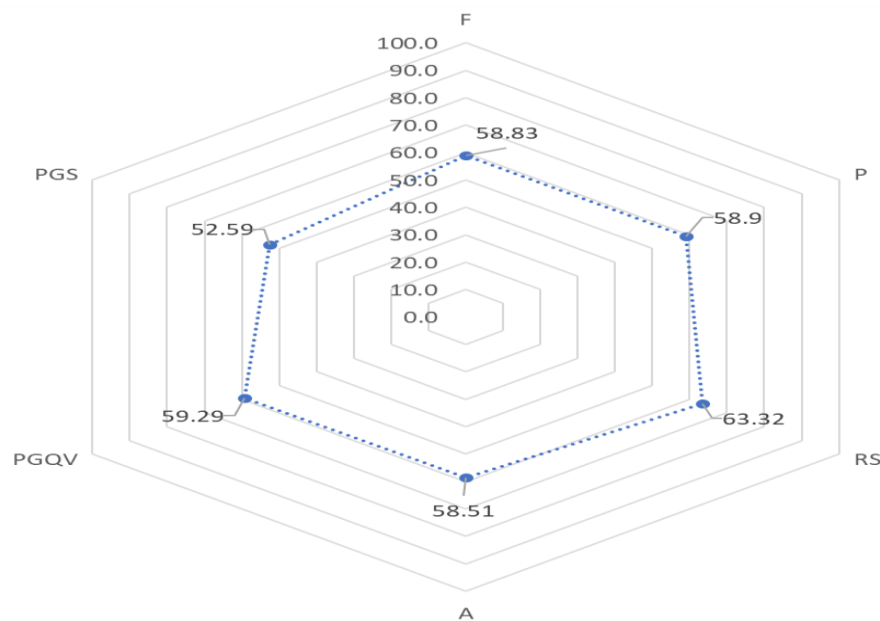
TABELA 1 - Distribuição dos domínios do WHOQOL

	M	DP	Mín-Máx	EP	IC de 95% [LI, LS]
Físico	58,83	14,24	17,86; 92,86	0,764	[57,32; 60,33]
Psicológico	58,90	15,63	8,33; 95,83	0,839	[57,25; 60,56]
Relação social	63,32	19,63	0,00; 100,0	1,054	[61,25; 65,40]
Ambiental	58,51	14,74	21,88; 93,75	0,791	[56,95; 60,06]
PGQV	59,29	21,96	0,00; 100,0	1,179	[56,97; 61,61]
PGS	52,59	24,05	0,00; 100,0	1,291	[50,05; 55,13]

Nota. M = Média; DP = Desvio Padrão; Mín-Máx – Mínimo e Máximo; EP = Erro Padrão; IC de 95%, LI, LS = Intervalo de Confiança de 95%, Limite Inferior, Limite Superior, PGQV = Percepção Geral da Qualidade de Vida, PGS = Percepção Geral da Saúde.

Fonte:

Gráfico 1 - Média final da avaliação geral do WHOQOL–bref por domínio



PGQV = Percepção Geral da Qualidade de Vida, PGS = Percepção Geral da Saúde, F= Domínio Físico, P = Domínio Psicológico, RS = Domínio relações sociais, A = Domínio Ambiental)

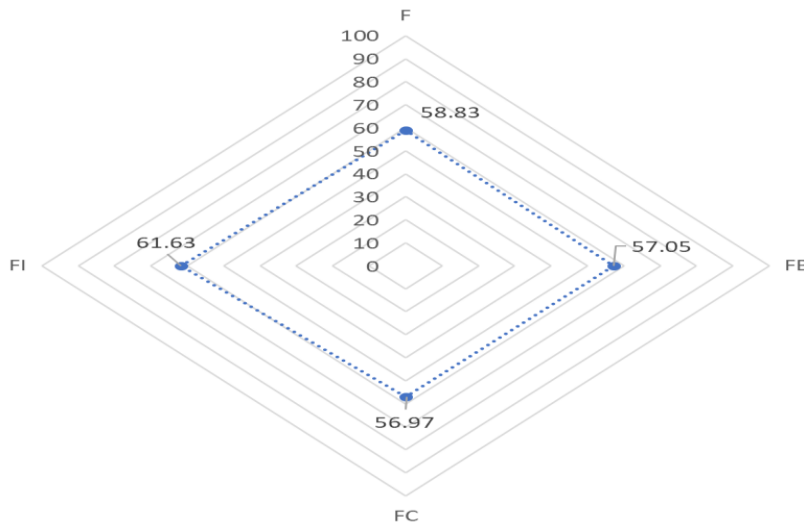
Fonte:

Inicialmente, por meio de uma MANOVA (**Multivariate Analyse of Variance**), verificou-se se há diferença em todos os domínios do WHOQOL - bref em função do sexo e do estágio no curso – básico (1º - 4º período), clínico (4º - 8º período) ou internato (9º e 12º período).

Não se encontrou diferenças entre os escores médios para todos os domínios do WHOQOL – bref, que permita ajuizar que mulheres e homens se diferenciem quanto ao padrão de resposta [Lambda de Wilks = 0,98; $F(6; 336) = 0,801$; $p = 0,569$], com um tamanho de efeito (η^2p) de 0,014 - Cohen (1992) recomenda que 0,02 é um efeito pequeno, 0,15 é um efeito médio e 0,35 é um efeito grande. Em relação a classificação dos participantes em função do momento no curso ciclo Básico, Clínico e Internato observou-se que há diferença entre os escores médios [Lambda de Wilks = 0,93; $F(5, 346) = 2,344$, $p = 0,041$, com um tamanho de efeito (η^2p) de 0,033] especificamente, para o domínio físico. Há uma diferença média de 4,66 [IC de 95% 0,21, 9,10] entre o internato ($M = 61,63$) e o clínico ($M = 56,97$). Também para o domínio psicológico [$F(5, 346) = 2,839$, $p = 0,016$, com um tamanho de efeito (η^2p) de 0,040]. Há uma diferença média de 5,39 [IC de 95% 0,52, 10,25] entre o internato ($M = 61,62$) e o clínico ($M = 56,23$). Entretanto, os participantes que estavam no Internato e os que estavam no Clínico apresentam escores médios no

domínio físico e psicológico acima de 50 que seria o ponto médio arbitrário da escala que vai de 0 até 100. Depreende-se, que há diferença estatisticamente significativa, mas que não há forte evidência de diferença de pesquisa. Note que o tamanho do efeito foi pequeno - tamanho de efeito (η^2p) de 0,033 e 0,040, respectivamente. Quanto a interação entre sexo e ciclos do curso (básico, clínico e internato) , constatou-se que não há diferença o suficientemente grande entre os escores médios para todos os domínios do WHOQOL - bref. [Lambda de Wilks = 0,97; F (6; 336) = 0,811; $p = 0,639$], com um tamanho de efeito (η^2p) de 0,014.

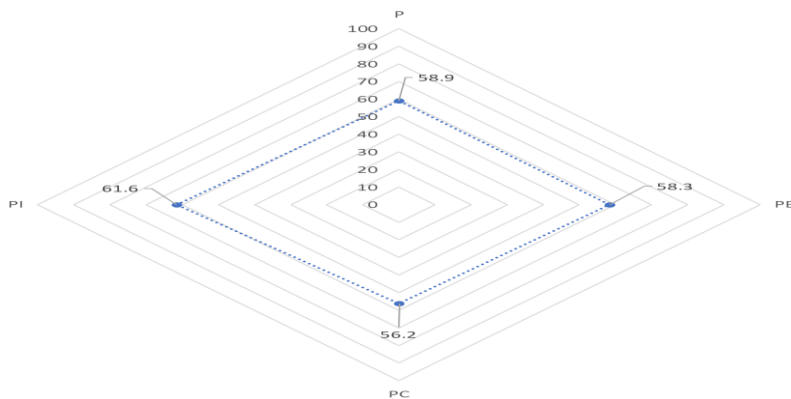
Gráfico 2 - Médias obtidas em relação ao Domínio Físico de acordo com os Ciclos: Básico, Clínico e Internato dos discentes da FAMED, 2017



Nota : B = Básico; C= Clínico; I = Internato

Fonte:

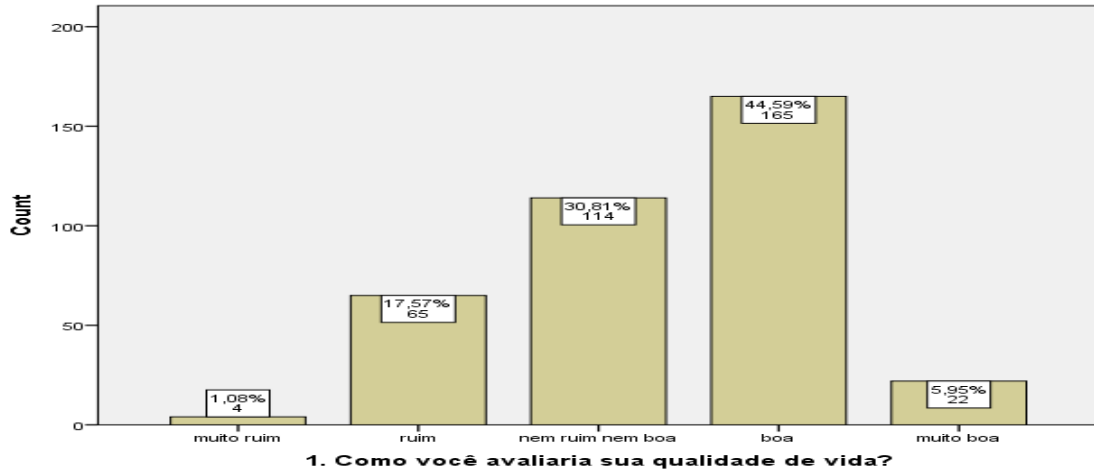
Gráfico 3 - Média do domínio psicológico em relação aos Ciclos de estudo dos discentes da FAMED, 2017.



Fonte

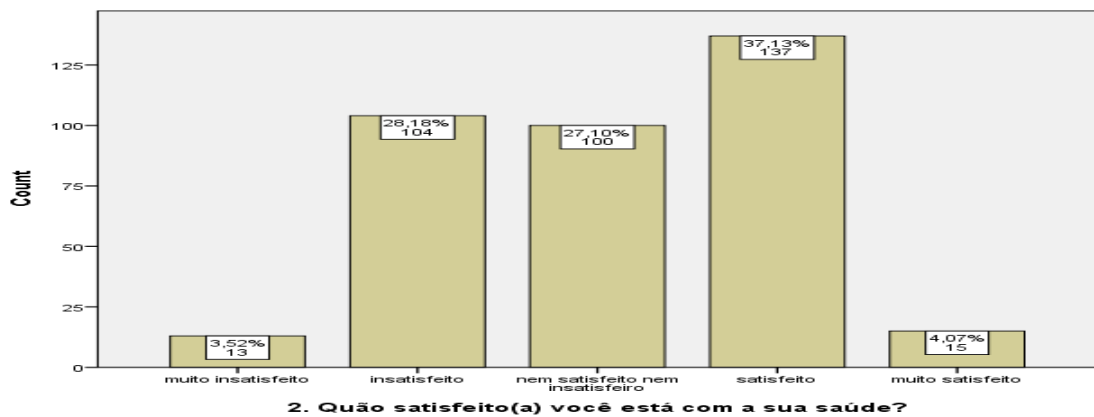
Ao se analisar as duas questões gerais do WHOQOL-BREF observou-se que na primeira que trata da Avaliação da Qualidade de Vida, **50,54%** dos discentes consideram-na boa ou muito boa. A segunda questão que mede a Satisfação com as Condições de Saúde, demonstrou-se que **41,20%** dos entrevistados estavam satisfeitos ou muito satisfeitos. (gráfico 4)

Gráfico 4 – Auto - avaliação da qualidade de vida pelos discentes da FAMED, em 2017.



Fonte

Gráfico 5 - Grau de satisfação com a saúde na perspectiva dos discentes da FAMED, em 2017



Fonte

Fazendo-se a análise dos Domínios do WHOQOL Bref , verificou-se que no Domínio Físico Geral (composto por 7 facetas, relacionadas com a dor, energia, locomoção, sono, atividade, medicação e capacidade de trabalho) as questões que dizem respeito ao sono e a capacidade de desempenhar as funções do dia a dia,

apresentaram escores baixos. Em relação ao sono, os discentes mostraram-se insatisfeitos (44,8%), ou muito insatisfeitos (16,8%) (gráficos 6).

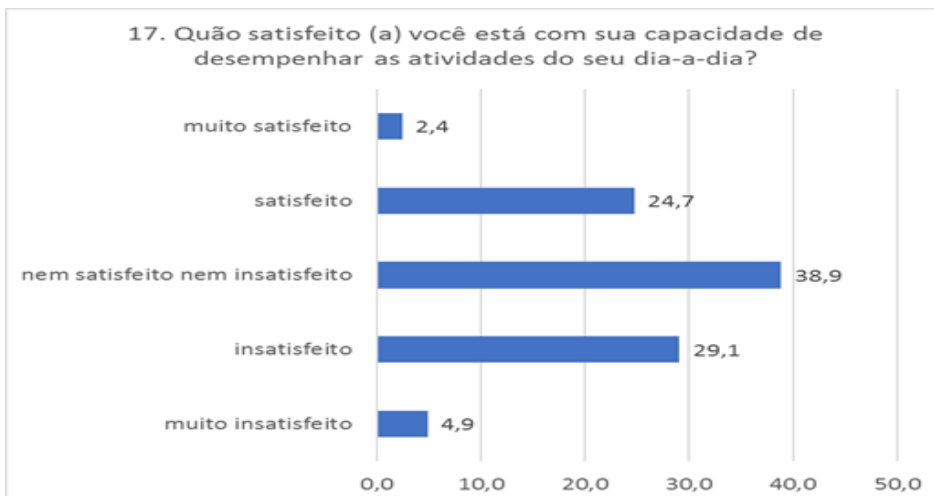
Gráfico 6 – Avaliação da Qualidade do sono pelos estudantes da FAMED, em 2017.



Fonte

E quanto a capacidade de desempenhar as funções do dia a dia, apenas (24,7%) responderam que estavam satisfeitos e (2,4%) muito satisfeitos (gráfico 7).

Gráfico 7 - Satisfação em relação a realização de atividades diárias pelos discentes da FAMED, em 2017

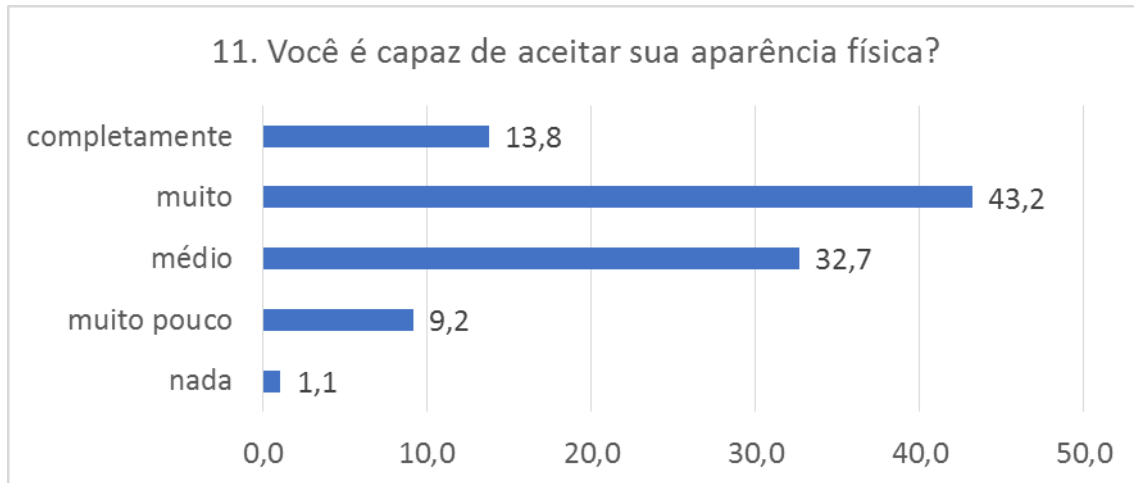


Fonte

No domínio Psicológico que avalia os sentimentos positivos, pensamento, autoestima, corpo, sentimentos negativos e espiritualidade, para a questão que aborda a aceitação da aparência física, **57%** afirmam que a aceitam “muito” ou

“completamente”, porém **32,7%** deles a aceitam somente “mais ou menos”, enquanto que **10,3%** se dividiram entre “nada” e muito pouco”, perfazendo um total de **43%**, que é uma porcentagem expressiva, visto que o autoconceito é muito influenciado pela aceitação da aparência física.

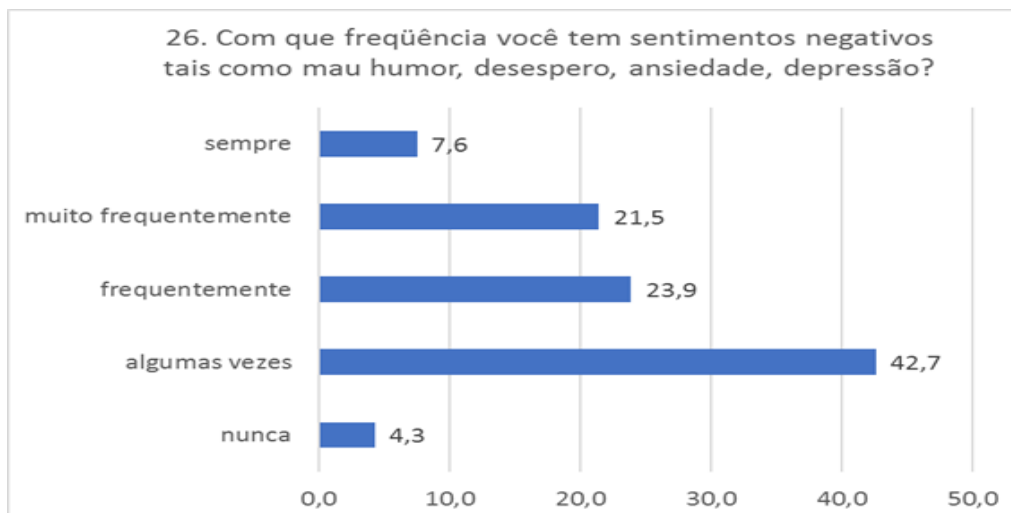
Gráfico 8 – Percentual de Aceitação da Aparência Física dos discentes da FAMED, em 2017.



Fonte

Já a questão que trata dos sentimentos negativos, os discentes responderam da seguinte forma: frequentemente (**23,9%**); muito frequentemente (**21,5%**) e sempre (**7,6%**), totalizando 53% (Gráfico 9).

Gráfico 9 - Frequência de sentimentos negativos dos discentes da FAMED, em 2017.



Fonte

O domínio relações sociais, composto por três facetas que avaliam: relacionamentos, suporte e vida sexual, foi o que apresentou melhor média 63,1% com mais de 50% dos entrevistados referindo estarem satisfeitos ou muito satisfeitos (tabela 3).

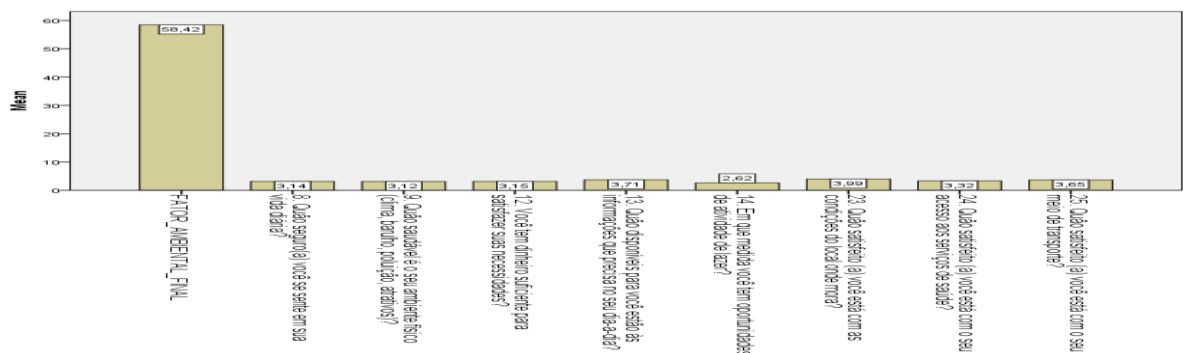
Quadro 2 - Grau de satisfação com relação ao domínio Relações Sociais na perspectiva dos discentes da FAMED, em 2017.

QUESTÕES	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Quão satisfeito você esta com suas relações pessoais?	2,2%	14,4%	26,2%	43,3%	13,9%
Quão satisfeito você esta com sua vida sexual?	8,5%	12%	27,3%	35,8%	16,4%
Quão satisfeito você está com o apoio que você recebe dos amigos?	1,6%	7,4%	31,2%	46%	16,7%

Fonte

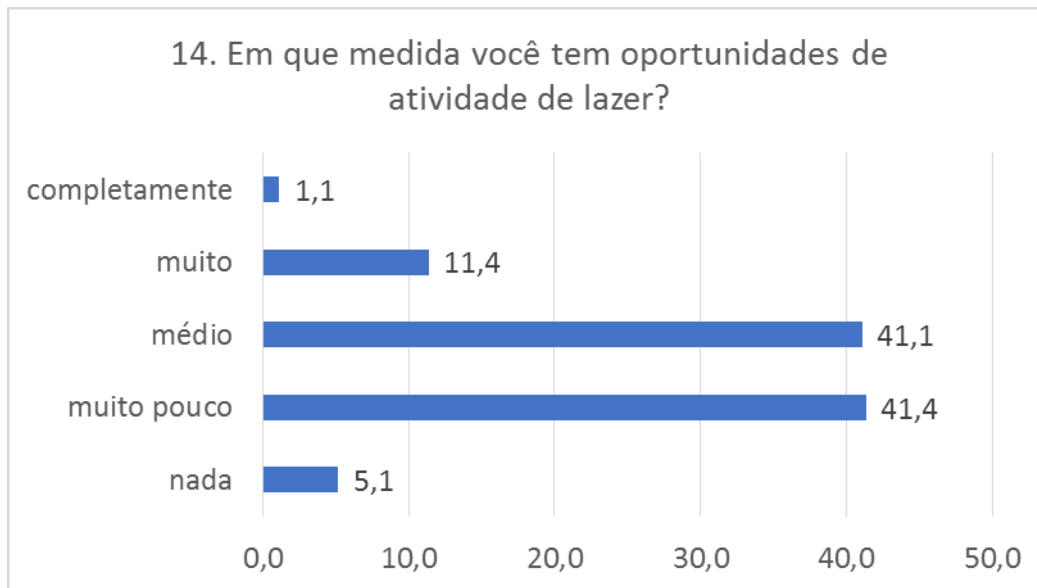
No Domínio Meio Ambiente que envolve questões ligadas a Segurança, Moradia, Finanças, Serviços, Informação, Lazer, Desenvolvimento e Transporte, a questão que diz respeito a oportunidade de Atividade de Lazer, **46,5%** dos entrevistados responderam: Muito pouco (**41,4%**) e Nada (**5,1%**) (**Gráfico 10 e 11**).

Gráfico 10 – Grau de satisfação das facetas do Domínio Meio Ambiente na perspectiva dos discentes da FAMED, em 2017.



Fonte

Gráfico 11 – Percentual de Oportunidade de atividade de lazer dos discentes da FAMED, em 2017.



Fonte

2.4 Discussão

Com base nos resultados observados, no presente estudo houve predomínio de discentes solteiros (94,9%) e do sexo feminino (60,0%), isto, pela maior inserção das mulheres causando a feminilização do curso de medicina nas últimas décadas. O movimento social das mulheres procurando se instruir mostra um anseio de participação mais efetiva no mercado de trabalho e de influenciar as decisões e rumos dessa sociedade, pois a posse de diploma de curso superior confere status social (OLIVEIRA, 2006), podendo explicar a predominância feminina encontrada nos resultados. CLEBSCH (2006) observa uma mudança no comportamento feminino, de que a média de idade da mulher contrair matrimônio elevou-se de 24 anos em 1993 para 27,3 anos em 2003, fato que demonstra que as mulheres não estão mais centradas em procurar constituir família como primeiro objetivo de vida a ser alcançado, o que é, sem dúvida, um fator significativo para explicar essa condição civil encontrada em nossa amostra.

A pesquisa não encontrou diferença na Percepção Geral da Qualidade de Vida, nem na Percepção Geral de Saúde e nem nos domínios do WHOQOL brief entre os sexos masculino e feminino. Tal fato não foi observado com os resultados de outros estudos onde as mulheres mostraram mais dificuldades no enfrentamento

do curso médico, apresentando percentuais elevados de depressão, diminuição do bem estar, da qualidade de vida e elevado nível de estresse acadêmico. FIEDLER (2008) analisando a qualidade de vida de discentes de várias instituições brasileiras que participaram do Encontro Científico dos Estudantes de Medicina ocorrido no ano de 2004, através do WHOQOL brief; encontrou escores menores em todos os domínios no sexo feminino. O estudo de OLIVEIRA (2006) observou a qualidade de vida e desempenho de graduandos de vários cursos em São Paulo, ambos os sexos apresentaram um perfil de QV semelhante em três domínios, exceto no domínio Físico em que foi observada uma média superior significativa para os estudantes do sexo masculino com relação à média do total. ZHANGH, et al. (2012), pesquisando qualidade de vida do estudante de medicina na China, encontrou escores menores no sexo feminino no domínio Psicológico e Físico, entretanto elas obtiveram melhor desempenho no domínio relações sociais em comparação aos homens, mostrando maior capacidade de lidar com os mais diversos relacionamentos ENNS et al. (2015) não encontrou diferença significativa entre homens e mulheres no ambiente escolar. SERINOLLI et al. (2017) encontrou escores moderadamente menores no sexo feminino nos domínios físico e psicológico e discretamente menor em relação ao domínio de relações sociais. Não houve diferença entre os sexos no domínio Meio Ambiente.

Pesquisas anteriores mostraram que discentes do sexo feminino procuram mais frequentemente os serviços de suporte que seus colegas do sexo masculino. DAVIES et al. (2000) estudaram sete grupos focais masculinos para identificar seus interesses pela saúde e entender as barreiras na procura por auxílio e recomendações a fim de adotar um estilo de vida mais saudável.

Os resultados mostraram que os homens estavam cientes de que tiveram necessidades importantes na área da saúde, mas que não se esforçaram para pedir auxílio. Essas necessidades se localizaram na área física e emocional, ressaltando o problema de álcool e de adição de substâncias psicoativas. Nesta pesquisa, quando se fez a correlação no que se refere ao momento do curso: Ciclo Básico (1º - 4º período), Ciclo Clínico (5º - 8º período) e Internato (9º - 12º período), foi encontrado diferença estatisticamente significativa no domínio Físico e Psicológico, porém sem diferença de pesquisa, entre o ciclo Clínico com menores escores e o Internato, que obteve melhor desempenho. Não houve piora da qualidade de vida com o progredir dos anos do curso.

Outros estudos já mostraram ser o 3º ano o momento de transição do curso médico onde os discentes iniciam a clínica com foco de aprendizado para doença, diagnóstico e tratamento. É nesse momento que acontecem os primeiros contatos com o paciente real, eles não têm ainda conhecimento, nem habilidade prática para interagirem com o doente e, principalmente, quando este se encontra em fase terminal, gerando sentimento de ansiedade, inquietação e insegurança já citado em outras publicações (PTIKALA, 2004; PARO et al., 2010; MACLEOD et al., 2003; LIENARD et al., 2010). FIEDLER (2008) quando se refere ao ano de curso, relata que houve uma queda nos valores dos domínios psicológico e de relação social, no grupo de terceiro e quarto anos, enquanto que no grupo do quinto e sexto anos, o domínio de relações sociais apresentou maior escore. PARO et al (2010), observou um impacto negativo expressivo nos domínios físico e mental nos estudantes do 3º e 4º anos quando avaliados pelo HEALTH-RELATED QOL (HRQL) em comparação com as outras fases do treinamento médico. Por sua vez, ALVES et al (2009) observaram um decréscimo significativo do domínio psicológico entre os alunos em conclusão do curso médico, quando comparados aos estudantes do início do curso.

HASSED et al. (2008) utilizando o questionário WHOQOL-bref num estudo de coorte por um ano com estudantes de Medicina, também detectaram piora no domínio psicológico. CHAZAN et al (2015) observaram os piores escores de QV em relação ao ano de graduação, no terceiro e sexto ano, em discentes da UERJ, principalmente em relação aos domínios Psicológico e de Relações sociais.

Em relação a interação entre sexo e ciclos do curso (Básico, Clínico e Internato) não houve diferença significativa nos resultados obtidos nesta pesquisa.

FIEDLER, na análise pareada de sexo e ano de curso demonstrou que o sexo feminino foi o maior responsável pela queda dos escores no grupo do terceiro e quarto anos, pois o grupo masculino desses anos apresentou queda somente no domínio psicológico quando comparado aos outros anos do curso.

Na análise das duas primeiras questões do WHOQOL bref observou-se uma avaliação positiva. A primeira questão que diz respeito a Qualidade de Vida geral, os resultados mostraram que os discentes apresentaram escore mediano com média de 59,1, com 50,54% dos participantes considerando-a boa ou muito boa. A media alcançada foi colocada em uma escala que é representada por um número real, compreendido no intervalo 0 (zero) a 100 (cem), sendo que os valores entre 0 (zero) e 40 (quarenta) são considerados “região de fracasso”; de 41 (quarenta e um)

a 70 (setenta), correspondendo à “região de indefinição”; e acima de 71 (setenta e um) como tendo atingido a “região de sucesso” (FLECK et al., 2000).

Estudo conduzido com cem acadêmicos de Medicina em Sorocaba (SP) também encontrou uma avaliação boa ou muito boa (86% nos do primeiro ano e 88% nos do sexto ano) na questão que trata da QV geral (DIAS et al., 2010). Resultado positivo também foi encontrado em estudo semelhante feito na UNB (BAMP et al., 2013), onde o percentual dos discentes que pontuaram como boa ou muito boa foi de 71,5%. FIEDLER (2008) encontrou uma média de QV geral de 76,6. CHEHUEN NETO, et al (2008) em pesquisa com discentes de medicina e direito de Juiz de Fora encontrou uma média de 86,75% dos estudantes de medicina que declararam a qualidade de vida como boa e muito boa.

Já a segunda questão que trata da satisfação com a saúde geral, os estudantes obtiveram uma média de 52,59 com 41,2% dos respondentes avaliando-a como satisfeito ou muito satisfeito. A saúde foi considerada importante, mas tem ficado comprometida pela impossibilidade de manutenção de estilo de vida saudável, sendo difícil conciliar atividades que priorizam a saúde com as que são exigidas pelo trabalho acadêmico.

Em pesquisa análoga com discentes da UnB, o índice de satisfação com saúde encontrado foi maior, cerca 70,2% dos entrevistados estavam satisfeitos ou muito satisfeitos (BAMP, 2013). Um percentual mais alto também foi encontrado entre os estudantes de medicina de Juiz de Fora onde a média de satisfação foi de 79,47% (CHEHUEN NETO, 2008)

Outro problema encontrado na população estudada se refere ao sono, pois 61,6% dos entrevistados disseram estar insatisfeitos ou muito insatisfeitos, mostrando a dificuldade de conciliar atividades escolares, sono e lazer, causando efeito negativo na qualidade e quantidade do sono.

O excesso de carga horária, o amplo conteúdo e as atividades complementares ao curso obrigam o estudante a diminuir suas horas de sono. A literatura aponta que essa privação causa progressiva deterioração mental, psicológica e física, que inclui mudanças de humor, diminuição da coordenação motora e da capacidade de raciocínio, problemas de memória, de aprendizado e da fala, alucinações, paranoia e danos físicos como alterações de batimentos cardíacos e temperatura corporal (COHEN, 1998).

Os discentes entrevistados apresentaram certo grau de comprometimento nas questões que dizem respeito a capacidade de desempenhar funções do dia a dia, concentração, capacidade de trabalho. Na pesquisa sobre a saúde dos médicos no Brasil, observou-se que o estresse, a ansiedade e a depressão podem cursar também com manifestações físicas, dentre elas: fadiga, alterações no sono e dificuldade de concentração (BARBOSA et al., 2007)

Os discentes quando interrogados sobre a oportunidade de atividades de lazer, 46,1% responderam que tem muito pouco ou nenhuma oportunidade neste sentido, isso corrobora com as respostas dos estudantes da UNB onde 70,3% dos entrevistados referiram algum grau de comprometimento das oportunidades de lazer. A insatisfação dos futuros médicos com a falta de tempo para atividades de lazer tem estreita relação com a carga horária exigida e o áureo período de sua juventude (BAMP et al., 2013). Os cursos de Medicina no Brasil exigem dedicação integral por um período médio de seis anos, sem contar com a residência médica, restringindo o tempo dedicado pelos estudantes a atividades prazerosas e comprometendo sua qualidade de vida.

Alguns autores enfatizam que a redução do estresse e a melhoria da qualidade de vida do estudante seriam uma forma de promover neles a criatividade e a iniciativa, tornando-os aptos para lidar melhor com as necessidades psicossociais dos pacientes (GROSSEMAN, 2001; GROSSEMAN e PATRICIO, 2004). Como ressalta JUNG, (1975): “somente se o médico souber lidar com ele mesmo e com seus próprios problemas, será capaz de ensinar o paciente a fazer o mesmo”.

O processo de tornar-se médico “com conhecimento e jeito de médico” excede a proposta de uma grade curricular. O estudante vivencia um processo de socialização que, além da aquisição de saberes técnicos e habilidades, se constrói em comportamentos e valores dominantes dessa profissão, por meio de exemplos dos próprios professores médicos ou do comportamento da sociedade frente aos “doutores”. (LAMPERT, 2002)

A discussão sobre a construção de estratégias que possam influenciar na melhoria do padrão de qualidade de vida de estudantes, como valorização de relacionamentos interpessoais e prática de atividades físicas e de lazer (ZONTA, 2006), passa necessariamente pela consciência da estrutura de um modelo que reflete um comportamento da classe profissional. Tal fato se inicia no período da

graduação, mas que pode se manter durante a residência médica e a vida profissional. (FIGUEREDO et al., 2014)

2.5 Considerações Finais

A pesquisa constatou que os discentes de medicina da UFAL apresentaram resultados medianos no que diz respeito a qualidade de vida e percepção geral de saúde, sendo algumas facetas responsáveis por influenciarem negativamente a qualidade de vida: sono, capacidade de realizar atividade diária, oportunidades de lazer e sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão). Estas estão relacionadas ao sucesso no processo de formação e na realização das atividades acadêmicas.

A promoção da saúde integral do paciente é uma preocupação constante do futuro médico, sendo importante ser alertado a cuidar de si para ter condições de fazê-lo pelo outro. Quanto mais precocemente este profissional refletir sobre sua própria vida e qualidade de vida, melhor condição terá para contribuir com a qualidade de vida do(s) outro(s).

Recomenda-se uma maior atenção dos profissionais que lidam com a educação médica para o desenvolvimento de estratégias, que incluam valorização dos relacionamentos interpessoais, equilíbrio entre estudo e lazer, organização do tempo, cuidados com a saúde, alimentação e o sono, prática de atividade física, e com o desenvolvimento de atitudes que preparem o estudante para enfrentar o estresse durante o curso médico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Leandro S.; SOARES, Ana Paula. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Org..). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral, 2003.

ALVES, João Guilherme Bezerra et al. Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 91-96, jul. 2009.

AZEVEDO, Ana Lúcia Soares de. et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1774-1782, 2013.

BAMP, Luciana Neves da Silva et al. Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 217-225, abr. 2013.

BARBOSA, Genário Alves et al. **A saúde dos médicos no Brasil**. Brasília: Impressus Gráfica, 2007. 220 p.

CAPRA, Fritjof. **Sabedoria incomum**. 10. ed. Tradução de Carlos Afonso Malferrari. São Paulo: Cultrix, 1995. 272 p.

CHAZAN, Ana Cláudia Santos; CAMPOS, Mônica Rodrigues; PORTUGAL, Flávia Batista. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 547-556, fev. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.05182014>>.

CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 34, n. 3, p. 197-203, 20 set. 2008.

CLEBSCH, Julio. **As mas importantes tendências na visão dos mais importantes educadores**. Curitiba: Humana Editorial, 2006.

COREN, Stanley. **Ladrões de sono**. Rio de Janeiro: Cultura, 1998. 204 p.

COSTA, Luiza Santos Moreira da; PEREIRA, Carlos Américo Alves. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p.185-190, set./dez. 2005.

DAVIES, Jon et al. Identifying male college students' perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help men adopt healthier lifestyles. **Journal American College Health**, v. 48, n. 6, p.259-267, May 2000. Disponível em: <<https://doi.org/doi:10.1080/074484800059627>>.

DEVELOPMENT of the World Health Organization WHOQOL-bref quality of life assessment The WHOQOL Group. **Psychol Med.**, v. 28, p. 551-558, 1998.

DIAS, Joao Carlos Ramos. Qualidade de vida em cem alunos do curso de medicina de Sorocaba – PUC/SP. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 116-123, 2010.

DINIZ, Denise Pará; SCHOR, Nestor. **Qualidade de vida: guia de medicina ambulatorial e hospitalar**. São Paulo: Manole, 2006. 221 p.

ENNS, Sylvia Claassen et al. Medical students perception of their educational environment and quality of life: is there a positive association? **Academic Medicine**, v. 91, n. 3, p.409-417, Nov. 2016.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102000000200012>>.

FIEDLER, Patrícia Tempski. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. 2008. 308 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FIGUEIREDO, Adriana Maria de et al. Percepções dos Estudantes de Medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 38, p. 435-443, ago. 2014.

FONTANA, David. **Estresse**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1991. 151 p.

GORDON, Richard. **A assustadora história da Medicina**. 2. ed. Tradução de Aulyde Soares Rodrigues. São Paulo: Prestígio Editorial, 2002. 143 p.

GROSSEMAN, Suely. **Satisfação com o trabalho: do desejo à realidade de ser médico**. 2001. 154 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

_____; PATRÍCIO, Zuleica Maria. **Do desejo à realidade de ser médico: a educação e a prática médica como um processo contínuo de construção individual e coletiva**. Florianópolis: Ufsc, 2004. 203 p.

HASSED, Craig et al. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. **Advances in Health Sciences Education**, v. 14, n. 3, p.387-398, May 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10459-008-9125-3>>.

JUNG, Carl Gustav. **Memórias, sonhos e reflexões**. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 178 p.

LAMPERT Jadete Barbosa. **Tendência de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abem; 2002.

LEBELL, Sharon. **Epicteto a arte de viver**. 4. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000. 77 p.

LIENARD, Aurore et al. Transfer of communication skills to the workplace during clinical rounds: impact of a program for residents. **Plos One**, v. 5, n. 1426, p.1-9, Agu. 2010.

MACLEOD, Rod et al. Early clinical exposure to people who are dying: learning to care at the end of life. **Med. Educ.**, v. 1, n. 37, p.51-58, Jan. 2003.

MILLAN, Luis Roberto et al. **O Universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 282 p.

MOREIRA, Wagner Wey. **Qualidade de vida: complexidade e educação**. Campinas: Papyrus, 2001. 190 p.

MURRAY, Enns W. et al. Daptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. **Medical Education**, v. 35, n. 11, p.1034-1042, Feb. 2001.

PARO, Helena B. et al. Health-related quality of life of medical students. **Medical Education**, Uberlândia, v. 44, n. 3, p.227-235, fev. 2010.

PTIKALA, Kaisu H. A qualitative study on students personal portfolios. **Patient Educ. Couns.**, v. 54, n. 2, p.171-177, Aug. 2004.

SERINOLLI, Mario Ivo; NOVARETTI, Marcia Cristina Zago. A cross-sectional study of sociodemographic factors and their influence on quality of life in medical students at Sao Paulo, Brazil. **Plos One**, v. 12, n. 7, p. 180-189, Jul. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0180009>>. <<https://doi.org/10.1371/journal>>. Acesso em: 20 jul. 2001.

TEMPSKI, Patricia et al. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. **Bmc Medical Education**, v. 12, n. 1, p.1-13, 5 Nov. 2012. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-12-106>. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-106>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

WHOQOL, Group. the world health organization quality of life assessment (whoqol): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p.1403-1409, Nov. 1995. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)>.

ZHANG, Yang at al. Quality of life of medical students in China: a study using the whoqol-bref. **Plos One**, v. 11, n. 7, p. 49-62, 27Nov. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0049714>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

ZONTA, Ronaldo; ROBLES, Ana Carolina Couto; GROSSEMAN, Suely. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Florianópolis, v. 30, n. 3, p.147-153, dez. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022006000300005>>.

3 PRODUTO EDUCACIONAL DE INTERVENÇÃO

3.1 Introdução

No mundo atual as tecnologias da informação e comunicação (TIC) surgem no cenário educacional como elementos inovadores capazes de disponibilizarem conteúdos, informações, promover interações entre os discentes, destes com seus professores e com a comunidade. Tudo isso facilita o processo de ensino aprendizagem podendo se adaptar diferentes estilos e objetivos de aprendizagem, instigando a busca ativa e o compartilhamento de conhecimento e recursos de gestão do processo educativo (GOUDOURIS et al, 2013).

Dentre as diversas tecnologias disponíveis, os vídeos despontam como meio de comunicação social de rápido acesso, capaz de atingir um público amplo e variado, disseminando a informação de forma lúdica.

Moran (1995) ressalta a importância da utilização de vídeos em ambientes pedagógicos como uma experiência mais próxima da sensibilidade do homem, porque toca todos os sentidos se aproximando da forma de comunicação habitual das pessoas, o que o torna um recurso mais sedutor e atraente. O público alvo são os estudantes de medicina das instituições de ensino superior.

Nesta pesquisa optou-se por apresentar dois produtos: um relatório técnico, destinado ao NDE, Colegiado do curso, Pró Reitoria de Assuntos Estudantis (PROEST) e ao Núcleo de Apoio Pedagógico da FAMED/UFAL; e um vídeo destinado a conscientização dos discentes. No relatório são apresentados os resultados da pesquisa, bem como algumas recomendações para melhorar e conscientizar a qualidade de vida dos acadêmicos de medicina.

O conteúdo do vídeo foi discutido com os discentes do curso de medicina, buscando uma linguagem mais próxima do público estudantil. O vídeo contém depoimentos que foram concedidos de forma espontânea. Os participantes do vídeo falaram sobre a QV relacionada à qualidade do sono, a aceitação da aparência física, a frequência de sentimentos negativos, oportunidade de atividade de lazer e o cuidado com a saúde.

3.2 Relatório Técnico

Atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como “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”. Esta foi a primeira definição padronizada de qualidade de vida, resultado de estudos do projeto *WHOQOL group*, que considera a subjetividade e fatores transculturais (Diniz e Schor, 2006). A OMS afirma também que qualidade de vida não pode ter um conceito universal, porque se baseia primariamente na percepção individual e subjetiva da posição do indivíduo na vida (WHOQOL Group, 1995; Fleck et al, 2000).

Na última década do milênio passado, a preocupação com o universitário ganhou força nos meios acadêmicos, sendo motivo para se pesquisar as condições de vida e a satisfação do discente. Nos dias de hoje, esse assunto tem sido tratado de forma mais sistemática e com maior interesse.

O curso de medicina é marcado por inúmeros fatores geradores de estresse que podem influenciar a qualidade de vida do aluno, exigindo dele adaptação e modificações na maneira de viver (Tempski et al, 2012). O excesso de atividades e exigências muitas vezes não permite que o discente tenha tempo para se exercitar, cuidar da sua saúde, aumentando as chances de aparecimento de doenças ligadas ao estresse como: ansiedade e depressão (Oliveira, 2006; Fiedler 2008; Figueredo et al., 2014; Mayer et al, 2016).

De acordo com Fontana (1991), o estresse excessivo promove um decréscimo da concentração e atenção. As memórias de curto e longo prazo deterioram-se, reduzindo sua amplitude e reconhecimento. A velocidade de resposta torna-se imprevisível, aumentando os índices de erros. Perde-se a capacidade de concentração, de organização e planejamento. Aumentam as tensões e os distúrbios do pensamento. A autoestima diminui, reforçando a sensação de depressão e desamparo. Diminuem ainda a articulação verbal, o interesse e entusiasmo pelo trabalho. Os níveis de energia se reduzem e altera-se o padrão de sono. Neste estágio o uso de drogas pode se instalar.

O indivíduo fica crítico em relação ao meio e adquire tendência a ignorar novas informações. Todos estes sintomas em conjunto ou isolados, podem potencialmente prejudicar o processo de ensino-aprendizagem na formação médica.

Muitos estudos demonstram que o curso de medicina provoca mudanças no estilo de viver dos futuros médicos, que na maioria das vezes têm diminuída sua qualidade de vida com influência negativa no processo ensino/aprendizagem.

3.2.1 Objetivo

O objetivo do relatório é apresentar os resultados da pesquisa sobre qualidade de vida dos discentes de medicina/UFAL, assim como algumas recomendações dirigidas aos profissionais que compõem o Núcleo Docente Estruturante do Curso de Graduação em Medicina da UFAL (NDE), Colegiado do Curso, Pro Reitoria de Assuntos Estudantis (PROEST) e ao Núcleo de Apoio Pedagógico da FAMED/ UFAL e que esses resultados possam subsidiar intervenções que auxiliem no processo de formação profissional e na melhoria da qualidade de vida dos discentes.

3.2.2 Metodologia

A confecção do relatório baseou-se nos resultados da pesquisa sobre qualidade de vida do discente de medicina que foi um estudo analítico, quantitativo de corte transversal, com 370 discentes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Os estudantes foram avaliados por meio do questionário WHOQOL- bref o qual é composto por 26 questões, sendo duas perguntas sobre qualidade de vida global e o restante divididos em quatro domínios de qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo verificar: Capacidade física, Bem-estar Psicológico, Relações Sociais, Meio Ambiente onde o indivíduo está inserido, totalizando 24 questões. As perguntas do WHOQOL estão associados a uma escala de resposta do tipo *Likert*. As respostas às questões são dadas numa escala com um único intervalo de 1 (um) a 5 (cinco), segundo a metodologia WHOQOL.

A aplicação do WHOQOL - bref foi dada por acessibilidade e de forma individual - em formato lápis e papel. Os participantes, que aceitaram colaborar

voluntariamente com a pesquisa – assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram elucidados sobre o anonimato e sigilo de suas respostas, e requeridos a responder o WHOQOL - bref.

O instrumento WHOQOL-bref considera as duas últimas semanas vividas pelos respondentes, e o tempo médio de seu preenchimento foi de dez minutos.

As análises estatísticas foram realizadas no SPSS versão 22.0 para sistema operacional Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*, IBM, Armonk, New York, USA): estatísticas descritivas (frequência, percentual, média, desvio-padrão, erro padrão e intervalo de confiança de 95%) e de tomada de decisão (MANOVA- **Multivariate Analyse of Variances**) para comparar os escores médios dos construtos aqui considerados em função dos sexos e do estágio no curso [básico (1º ao 4º período), clínico (5º ao 8º período) ou internato (9º ao 12º período)]. Para confeccionar os gráficos do tipo barra e radar utilizou-se o Excel (Microsoft Office 365).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFAL (CAAE: 51318115.8.0000.5013).

3.2.3 Resultados

Foram entrevistados 370 discentes do 1º ao 12º período do curso de medicina da UFAL, sendo a maioria do sexo feminino (60%). A idade variou de 17 a 41 anos sendo a média 23,8 anos. O maior percentual desses discentes foram procedentes da capital de Alagoas, Maceió, (46,8%) seguido de outros estados do Brasil (33,2%). Houve predominância de estudantes solteiros (94,9%) e aqueles que moravam com a família (64,3%). A maior parte dos estudantes, 200 (54,4%), vão para faculdade com transporte próprio.

A pesquisa não encontrou diferença na Percepção Geral da Qualidade de Vida nem na Percepção Geral de Saúde e nem nos domínios do WHOQOL bref entre os sexos masculino e feminino

Em relação a classificação dos participantes em função do momento no curso: ciclo Básico, Clínico e Internato observou-se que há diferença, estatisticamente significativa, entre o Ciclo Clínico e o Internato (com melhores escores) nos domínios Físico e Psicológico, porém sem evidência de diferença de

pesquisa porque o tamanho do efeito foi pequeno - tamanho de efeito (η^2p) de 0,033 e 0,040, respectivamente.

No que diz respeito a interação entre sexo e ciclos do curso (Básico, Clínico e Internato) não houve diferença significativa nos resultados obtidos neste estudo.

Na análise das duas primeiras questões do WHOQOL bref observou-se uma avaliação positiva. A primeira questão que diz respeito a Qualidade de Vida geral, os resultados mostraram que os discentes apresentaram escore mediano com média de **59,1**, com **50,54%** dos participantes considerando-a boa ou muito boa.

Já a segunda questão que trata da satisfação com a saúde geral, os estudantes obtiveram uma média de **52,59** com **41,2%** dos respondentes avaliando-a como satisfeito ou muito satisfeito. A saúde foi considerada importante, mas tem ficado comprometida pela impossibilidade de manutenção de estilo de vida saudável, sendo difícil conciliar atividades que priorizam a saúde com as que são exigidas pelo trabalho acadêmico.

Outro problema encontrado na população estudada se refere ao sono, **61,6%** dos entrevistados disseram estar insatisfeito ou muito insatisfeito, mostrando a dificuldade de conciliar atividades escolares, sono e lazer causando efeito negativo na qualidade e quantidade do sono.

Quanto à capacidade de desempenhar as funções do dia a dia, apenas **(24,7%)** responderam que estavam satisfeitos e **(2,4%)** muito satisfeitos.

No domínio Psicológico, a questão que aborda a aceitação da aparência física, **57%** afirmam que a aceitam “muito” ou “completamente”, porém **32,7%** deles aceitam somente “mais ou menos” e **10,3%** se dividiram entre “nada” e muito pouco”, perfazendo um total de **43%**, que é uma porcentagem expressiva, visto que o autoconceito é muito influenciado pela aceitação da aparência física.

Já a questão que trata dos sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão), os discentes responderam da seguinte forma: frequentemente **(23,9%)**; muito frequentemente **(21,5%)** e sempre **(7,6%)**, totalizando **53%**.

No Domínio Meio Ambiente que envolve questões ligadas a Segurança, Moradia, Finanças, Serviços, Informação, Lazer, Desenvolvimento e Transporte, a questão que diz respeito a oportunidade de Atividade de Lazer, **46,5%** dos entrevistados responderam: Muito pouco **(41,4%)** e Nada **(5,1%)**.

3.3 Considerações Finais e Ações Sugeridas

A pesquisa constatou que os discentes de medicina da UFAL apresentaram resultados medianos no que diz respeito a qualidade de vida e percepção geral de saúde, sendo algumas facetas responsáveis por influenciarem negativamente esta qualidade como: sono; capacidade de realizar atividade diária, oportunidades de lazer e sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão). Estas questões estão relacionadas ao sucesso no processo de formação e na realização das atividades acadêmicas.

A promoção da saúde integral do paciente é uma preocupação constante do futuro médico, sendo importante ser alertado a cuidar de si para ter condições de fazê-lo pelo outro. Quanto mais precocemente este profissional refletir sobre sua própria vida e qualidade de vida, melhor condição terá para contribuir com a qualidade de vida do(s) outro(s).

Recomenda-se uma maior atenção dos profissionais que lidam com a educação médica para o desenvolvimento de estratégias, que incluam valorização dos relacionamentos interpessoais, equilíbrio entre estudo e lazer, organização do tempo, cuidados com a saúde, alimentação e o sono, prática de atividade física, e com o desenvolvimento de atitudes que preparem o estudante para enfrentar o estresse durante o curso médico, com

- A) Fórum sobre QV com a participação de gestores, docentes e discentes;
- B) Disponibilizar um espaço de convivência nas dependências da FAMED e HU;
- C) Criar um núcleo de apoio psicopedagógico para atender os alunos e fazer um plano de ações que aconteçam periodicamente durante o curso.

REFERÊNCIAS

DEVELOPMENT of the World Health Organization WHOQOL-bref quality of life assessment The WHOQOL Group. **Psychol Med.**, v. 28, p. 551-558, 1998.

DINIZ, Denise Pará; SCHOR, Nestor. **Qualidade de vida**: guia de medicina ambulatorial e hospitalar. São Paulo: Manole, 2006. 221 p.

FIEDLER, Patrícia Tempski. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. 2008. 308 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FIGUEIREDO, Adriana Maria de et al. Percepções dos Estudantes de medicina da ufop sobre Sua Qualidade de Vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 38, p. 435-443, ago. 2014.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102000000200012>>.

_____ et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p.19-28. ISSN 1516-4446, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>>.

FONTANA, David. **Estresse**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1991. 151 p.

GOUDOURIS, Ekaterini Simões et al. Tecnologias de informação e comunicação e ensino semipresencial na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p.396-407, 2013.

MAYER, Fernanda Brenneisen et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. **Bmc. Medical Education**, United Kingdom, v. 282, n. 16, p. 1-9, 26 out. 2016. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/submit>>. Acesso em: 7 abr. 2017.

MORAN, Jose. O vídeo na sala de aula. **Revista Comunicação & Educação**. São Paulo, v. 2, p. 27-35, jan./abr. 1995.

OLIVEIRA, José Ari Carletti de. **Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos**. 2006. 245 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

TEMPSKI, Patricia et al. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. **Bmc Medical Education**, v. 12, n. 1, p.1-13, 5 Nov. 2012. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-12-106>. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-106>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

WHOQOL, Group. the world health organization quality of life assessment (whoqol): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p.1403-1409, Nov. 1995. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)>.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TACC

A pesquisa constatou que os discentes de medicina da UFAL apresentaram resultados medianos no que diz respeito a qualidade de vida e percepção geral de saúde sendo algumas facetas responsáveis por influenciarem negativamente a qualidade de vida: sono, capacidade de realizar atividade diária, oportunidades de lazer e sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão). Estas estão relacionadas ao sucesso no processo de formação e na realização das atividades acadêmicas.

Melhorar a percepção de qualidade de vida no curso de medicina depende de medidas de desenvolvimento pessoal e de desenvolvimento institucional. As Escolas de medicina têm como verdade comprovada que uma das principais estratégias para promover a qualidade de vida do paciente é o cuidado integral do indivíduo, incluindo não só suas condições físicas e psicológicas, mas também sua inserção no ambiente em que vive. No entanto, nem sempre as escolas de medicina ensinam a esses discentes a lidarem com as angústias, as frustrações e as incertezas advindas do processo ensino aprendizagem, deixando, muitas vezes, o estudante como único responsável pela manutenção da sua saúde física, mental e social, enfim da sua qualidade de vida. É necessário ensinar o estudante de medicina a valorizar a vida, cuidar da sua saúde física e mental, estabelecer e manter seus relacionamentos, gerir seu tempo e desenvolver resiliência. Quanto mais precocemente este profissional refletir sobre sua própria vida e qualidade de vida, melhor condição terá para contribuir com a qualidade de vida do(s) outro(s).

Recomenda-se uma maior atenção dos profissionais que lidam com a educação médica para o desenvolvimento de estratégias, que incluam valorização dos relacionamentos interpessoais, equilíbrio entre estudo e lazer, organização do tempo, cuidados com a saúde, alimentação e o sono, prática de atividade física, e com o desenvolvimento de atitudes que preparem o estudante para enfrentar o estresse durante o curso médico.

REFERÊNCIAS GERAIS

- ALMEIDA, Leandro S.; SOARES, Ana Paula. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: MERCURI, E.; POLYDORO, S. A. J. (Org.). **Estudante universitário: características e experiências de formação**. Taubaté: Cabral, 2003.
- ALVES, João Guilherme Bezerra et al. Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 91-96, jul. 2009.
- AZEVEDO, Ana Lúcia Soares de. et al. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 1774-1782, 2013.
- BAMP, Luciana Neves da Silva et al. Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 217-225, abr. 2013.
- BARBOSA, Genário Alves et al. **A saúde dos médicos no Brasil**. Brasília: Impensus Gráfica, 2007. 220 p.
- CAPRA, Fritjof. **Sabedoria incomum**. 10. ed. Tradução de Carlos Afonso Malferrari. São Paulo: Cultrix, 1995. 272 p.
- CHAZAN, Ana Cláudia Santos; CAMPOS, Mônica Rodrigues; PORTUGAL, Flávia Batista. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 547-556, fev. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.05182014>>.
- CLEBSCH, Julio. **As mais importantes tendências na visão dos mais importantes educadores**. Curitiba: Humana Editorial, 2006.
- CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 34, n. 3, p. 197-203, 20 set. 2008.
- COREN, Stanley. **Ladrões de sono**. Rio de Janeiro: Cultura, 1998. 204 p.
- COSTA, Luiza Santos Moreira da; PEREIRA, Carlos Américo Alves. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p.185-190, set./dez. 2005.
- DAVIES, Jon et al. Identifying male college students' perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help men adopt healthier lifestyles. **Journal American College Health**, v. 48, n. 6, p.259-267, May 2000. Disponível em: <<https://doi.org/doi:10.1080/074484800059627>>.
- .

DEVELOPMENT of the World Health Organization WHOQOL-bref quality of life assessment The WHOQOL Group. **Psychol Med.**, v. 28, p. 551-558, 1998.

DIAS, Joao Carlos Ramos. Qualidade de vida em cem alunos do curso de medicina de Sorocaba – PUC/SP. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 116-23, 2010.

DINIZ, Denise Pará; SCHOR, Nestor. **Qualidade de vida: guia de medicina ambulatorial e hospitalar**. São Paulo: Manole, 2006. 221 p.

ENNS, Sylvia Claassen et al. Medical students perception of their educational environment and quality of life: is there a positive association? **Academic Medicine**, v. 91, n. 3, p.409-417, Nov. 2016.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102000000200012>>.

_____ et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p.19-28. ISSN 1516-4446, 1999. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>>.

FIEDLER, Patrícia Tempski. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. 2008. 308 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FIGUEIREDO, Adriana Maria de et al. Percepções dos Estudantes de medicina da ufop sobre Sua Qualidade de Vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 38, p. 435-443, ago. 2014.

FONTANA, David. **Estresse**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1991. 151 p.

GONÇALVES, Lucia Takase Hisako et al. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 315-325, 2013.

GORDON, Richard. **A assustadora história da Medicina**. 2. ed. Tradução de Aulyde Soares Rodriugues. São Paulo: Prestígio Editorial, 2002. 143 p.

GOUDOURIS, Ekaterini Simões et al. Tecnologias de informação e comunicação e ensino semipresencial na educação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p.396-407, 2013.

GROSSEMAN, Suely. **Satisfação com o trabalho: do desejo à realidade de ser médico**. 2001. 154 f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

GROSSEMAN, Suely; PATRÍCIO, Zuleica Maria. **Do desejo à realidade de ser médico**: a educação e a prática médica como um processo contínuo de construção individual e coletiva. Florianópolis: Ufsc, 2004. 203 p.

HASSED, Craig et al. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mindfulness and lifestyle program. **Advances in Health Sciences Education**, v. 14, n. 3, p.387-398, May 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1007/s10459-008-9125-3>>.

JUNG, Carl Gustav. **Memórias, sonhos e reflexões**. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 178 p.

LAMPERT JB. **Tendência de mudanças na formação médica no Brasil**: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abem; 2002.

LEBELL, Sharon. **Epicteto a arte de viver**. 4. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000. 77 p.

LIENARD, Aurore et al. Transfer of communication skills to the workplace during clinical rounds: impact of a program for residents. **Plos One**, v. 5, n. 1426, p.1-9, Agu. 2010.

MaCLEOD, Rod et al. Early clinical exposure to people who are dying: learning to care at the end of life. **Med. Educ.**, v. 1, n. 37, p.51-58, Jan. 2003.

MAYER, Fernanda Brenneisen et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. **Bmc. Medical Education**, United Kingdom, v. 282, n. 16, p. 1-9, 26 out. 2016. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/submit>>. Acesso em: 7 abr. 2017.

MILLAN, Luis Roberto et al. **O Universo psicológico do futuro médico**: vocação, vicissitudes e perspectivas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. 282 p.

MORAN, Jose. o vídeo na sala de aula. **Revista Comunicação & Educação**. São Paulo, v. 2, p. 27-35, jan./abr. 1995.

MOREIRA, Wagner Wey. **Qualidade de vida**: complexidade e educação. Campinas: Papirus, 2001. 190 p.

MURRAY, Enns W. et al. Daptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. **Medical Education**, v. 35, n. 11, p.1034-1042, Feb. 2001.

OLIVEIRA, José Ari Carletti de. **Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos**. 2006. 245 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

PARO, Helena B. et al. Health-related quality of life of medical students. **Medical Education**, Uberlândia, v. 44, n. 3, p.227-235, fev. 2010.

PTIKALA, Kaisu H. A qualitative study on students personal portfolios. **Patient Educ. Couns.**, v. 54, n. 2, p.171-177, Aug. 2004.

SERINOLLI, Mario Ivo; NOVARETTI, Marcia Cristina Zago. A cross-sectional study of sociodemographic factors and their influence on quality of life in medical students at Sao Paulo, Brazil. **Plos One**, v. 12, n. 7, p. 180-189, Jul. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0180009>>. <<https://doi.org/10.1371/journal>>. Acesso em: 20 jul. 2001.

SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M.; O'CONNELL, K. A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. **Quality of life Research**, v. 13, n. 2, p. 299-310, 2004.

TEMPSKI, Patricia et al. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. **Bmc Medical Education**, v. 12, n. 1, p.1-13, 5 Nov. 2012. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6920-12-106>. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-106>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

WHOQOL, Group. the world health organization quality of life assessment (whoqol): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, p.1403-1409, Nov. 1995. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)>.

ZHANG, Yang at al. Quality of life of medical students in China: a study using the whoqol-bref. **Plos One**, v. 11, n. 7, p. 49-62, 27Nov. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0049714>>. Acesso em: 6 jul. 2017.

ZONTA, Ronaldo; ROBLES, Ana Carolina Couto; GROSSEMAN, Suely. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Florianópolis, v. 30, n. 3, p.147-153, dez. 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022006000300005>>.

ANEXOS

ANEXO A - WHOQOL - ABREVIADO - Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Professor Adjunto

Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre – RS - Brasil

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:

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

1-nada 2- muito pouco 3- médio 4- muito 5- completamente

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.

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

1- nada 2- muito pouco 3- médio 4- muito 5- completamente

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.

1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1- muito ruim 2- ruim 3- nem ruim nem boa 4- boa 5- muito boa

2 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4- satisfeito
5- muito satisfeito

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

3 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

4 O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

5 O quanto você aproveita a vida?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

6 Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

7 O quanto você consegue se concentrar?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

8 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

9 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

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

10 Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

1- nada 2- muito pouco 3- médio 4- muito 5- completamente

11 Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1- nada 2- muito pouco 3- médio 4- muito 5- completamente

12 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1- nada 2- muito pouco 3- médio 4- muito 5- completamente

13 Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

1- nada 2- muito pouco 3- médio 4- muito 5- completamente

14 Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1- nada 2- muito pouco 3- médio 4- muito 5- completamente

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

15 Quão bem você é capaz de se locomover?

1- muito ruim 2- ruim 3- nem ruim nem bom 4- bom 5- muito bom

16 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

17 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

18 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

19 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

20 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

21 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4-
satisfeito 5- muito satisfeito

22 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4-
satisfeito 5- muito satisfeito

23 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4-
satisfeito 5- muito satisfeito

24 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4-
satisfeito 5- muito satisfeito

25 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4-
satisfeito 5- muito satisfeito

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

26 Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

1- nunca 2- algumas vezes 3- frequentemente 4- muito frequentemente
5- sempre

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO B - SINTAXE WHOQOL-bref (1998)

STEPS FOR CHECKING AND CLEANING DATA AND COMPUTING DOMAIN SCORES FOR THE WHOQOL-BREF

(prepared by Alison Harper and Mick Power on behalf of the WHOQOL Group)

Steps SPSS syntax for carrying out data checking, cleaning and computing total scores.

Check all 26 items from assessment have a range of 1-5

```
RECODE Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13
Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26
(1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (ELSE=SYSMIS).
```

(This recodes all data outside the range 1-5 to system missing)
Reverse 3 negatively phrased items

```
RECODE Q3 Q4 Q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)
(This transforms negatively framed questions to positively framed questions)
```

Compute domain scores

```
COMPUTE PHYS= MEAN.6(Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)*4.
COMPUTE PSYCH= MEAN.5(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)*4.
COMPUTE SOCIAL=MEAN.2(Q20,Q21,Q22)*4.
COMPUTE ENVIR=MEAN.6(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)*4.
```

(These equations calculate the domain scores. All scores are multiplied by 4 so as to be directly comparable with scores derived from the WHOQOL-100. The “.6” in “MEAN.6” specifies that 6 items must be endorsed for the domain score to be calculated.)

Transform scores to 0-100 scale

```
COMPUTE PHYS=(PHYS-4)*(100/16).
COMPUTE PSYCH=(PSYCH-4)*(100/16).
COMPUTE SOCIAL=(SOCIAL-4)*(100/16).
COMPUTE ENVIR=(ENVIR-4)*(100/16).
```