

## Qualidade de vida dos estudantes do primeiro e sexto ano do curso de medicina

### *Quality of life of students in the first and sixth year of medical school*

Matheus de Sousa Cavalcante<sup>1</sup>, Priscila Gadelha Cazolari<sup>2</sup>, Stefano Alvarenga Galliano<sup>2</sup>,  
Frederico Molina Cohrs<sup>3</sup>, Adriana Sañudo<sup>4</sup>, Mariana Cabral Schweitzer<sup>5</sup>

Cavalcante MS, Cazolari PG, Galliano AS, Cohrs FM, Sañudo A, Schweitzer MC. Qualidade de vida dos estudantes do primeiro e sexto ano do curso de medicina / *Quality of life of students in the first and sixth year of medical school*. Rev Med (São Paulo). 2019 mar.-abr.;98(2):99-107.

**RESUMO:** *Introdução e Objetivo:* A qualidade de vida e seus domínios - físico, psicológico, relações sociais e ambiente - definidos pela *World Health Organization Quality of Life* (Whoqol) é importante atributo no curso de medicina e pode ser afetada, prejudicando os estudantes ao longo da graduação. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é comparar a percepção de qualidade de vida dos estudantes no início e término do curso de medicina (primeiro e sexto anos, respectivamente), discutir os fatores que podem influenciá-la e propor medidas para melhorá-la. *Método:* Estudo transversal realizado com alunos do primeiro e sexto ano de medicina da EPM-UNIFESP nas turmas de 2017 e 2018, por meio de questionário Whoqol-bref online em plataforma REDCAP. A análise estatística dos dados se deu por meio de software “OpenEpi” e Microsoft Excel. *Resultados:* Os resultados apontaram escores regulares a baixos para todos os domínios avaliados em ambos os anos, com o domínio psicológico apresentando menor pontuação tanto em 2017 quanto em 2018 para o primeiro e sexto anos. Não foram encontradas diferenças estatísticas significativas entre os domínios avaliados do primeiro e do sexto ano ( $p > 0,05$ ) em 2017, porém nas turmas do ano de 2018 foram encontradas diferenças significativas ( $p < 0,05$ ) dadas por menores valores apresentados pelo sexto ano em comparação ao primeiro. *Discussão e Conclusão:* evidenciou-se neste estudo resultados medianos e baixos para todos os domínios avaliados, principalmente o psicológico, tanto no início quanto no término do curso de medicina, com importante impacto na saúde mental dos estudantes. Fatores que englobam o ingresso na instituição, o modelo de ensino do curso e as características do sexto ano podem afetar a qualidade de vida desses estudantes. Medidas individuais e institucionais são necessárias para que se obtenham melhoras na percepção de qualidade de vida.

**Descritores:** Qualidade de vida; Estudantes de Medicina; Saúde mental; Currículo.

**ABSTRACT:** Introduction and Objective: Quality of life and its domains - physical, psychological, social and environmental - defined by the World Health Organization Quality of Life (Whoqol) is an important attribute in the medical course and can be affected, harming students throughout graduation. In this sense, the aim of this study is to compare students' perception of quality of life at the beginning and end of the medical course (first and sixth years, respectively), to discuss the factors that may influence it and propose measures to improve it. Method: A cross-sectional study carried out with students from the first and sixth year of medicine from EPM-UNIFESP in the 2017 and 2018 classes, using a Whoqol-bref online questionnaire on the REDCAP platform. Statistical analysis of the data was done through software “OpenEpi” and Microsoft Excel. Results: The results showed regular low scores for all domains evaluated in both years, with the psychological domain presenting lower scores in both 2017 and 2018 for the first and sixth years. No statistically significant differences were found between the domains evaluated in the first and sixth year ( $p > 0.05$ ) in 2017, but in the groups of 2018 significant differences ( $p < 0.05$ ) were found due to the lower values presented by sixth year in comparison to the first. DISCUSSION AND CONCLUSION: In this study, median and low results were found for all domains evaluated, especially the psychological ones, both at the beginning and at the end of the medical course, with an important impact on students' mental health. Factors that include enrollment in the institution, the teaching model of the course and the characteristics of the sixth year can affect the quality of life of these students. Individual and institutional measures are necessary to achieve improvements in the perception of quality of life.

**Keywords:** Quality of life; Medical students; Mental health; Curriculum.

1. Estudante de Medicina da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM. Bolsista PIBIC-CNPq. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5386-5003>. E-mail: [matheus.um@hotmail.com](mailto:matheus.um@hotmail.com).
2. Estudante de Medicina da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM. ORCID: Cazolari PG - <https://orcid.org/0000-0002-4011-5959>; Galliano AS - <https://orcid.org/0000-0003-0265-6604>. E-mail: [cazolari.pg@gmail.com](mailto:cazolari.pg@gmail.com); [stef.alv@hotmail.com](mailto:stef.alv@hotmail.com).
3. Técnico Administrativo do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP/EPM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6556-6852>. E-mail: [fcohrs@gmail.com](mailto:fcohrs@gmail.com).
4. Técnica Administrativa da Disciplina de Bioestatística do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo -UNIFESP/EPM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1187-0143>. E-mail: [adrisanudo@gmail.com](mailto:adrisanudo@gmail.com).
5. Professora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP/EPM. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9833-2932>. E-mail: [mariana.cabral@unifesp.br](mailto:mariana.cabral@unifesp.br).

**Endereço para correspondência:** Matheus de Sousa Cavalcante. Rua dos Otonis, 468. Vila Clementino, São Paulo, SP. CEP: 04025-001. E-mail: [matheus.um@hotmail.com](mailto:matheus.um@hotmail.com).

## INTRODUÇÃO

Qualidade de Vida (QV) é um termo de complexa conceituação<sup>1-2</sup> que engloba diversas áreas do conhecimento e, mesmo com as contribuições da filosofia, política, sociologia, antropologia e ciências biológicas, ainda permanece como um campo aberto para diferentes abordagens e significações. Fiedler<sup>3</sup> traz diferentes concepções de QV à luz de diferentes autores, desde filósofos da antiguidade (a saber Epicteto) até pesquisadores contemporâneos que enfatizam a abrangência de tal significado primordialmente na subjetividade e no ordenamento de ações individuais.

Assim, no início na década de 1990 e seguindo a linha do plano individual, a QV adquire aspectos ligados à subjetividade do indivíduo e, principalmente, à multidimensionalidade<sup>4</sup>, o que culminou na evolução do termo e em definições mais diretas, sem se perder, contudo, a ideia de que o seu significado é multidisciplinar.

Levando esses elementos em consideração, 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 sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>5</sup>. Nesse sentido, a QV abarca fatores biopsicossociais, a partir dos quais em conjunto se permite um equilíbrio nas diferentes esferas da vida.

Com base nessas premissas de autonomia, percepção do indivíduo e sua capacidade de determinar-se, entende-se que a QV está ligada ao conceito de promoção de saúde, uma vez que promover saúde é, conforme trazido pela Carta de Ottawa, “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (p.1)<sup>25</sup>. De tal modo que a promoção de saúde pressupõe trazer benefícios à qualidade de vida e, um indivíduo dotado dos elementos que compõem uma boa qualidade de vida detém em parte um conjunto de habilidades e conhecimentos que contribuem para a aquisição de competências para promover saúde, uma vez que, autônomo, ele possui responsabilidades e direitos sobre sua vida<sup>26</sup>.

No curso de medicina, a QV é um atributo de suma importância para o bom andamento da graduação e suas multidimensões (físicas, sociais, psicológicas e ambientais) trazidas pela *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) são alguns dos pilares que a compõe. A carga horária elevada e integral com vasto conteúdo teórico, provas, seminários, competitividade, cobrança interna, pressão para se manter bom desempenho, necessidade de realização de atividades extracurriculares e outros aspectos da rotina acadêmica interferem na QV dos estudantes do curso médico<sup>4</sup>, com perceptível alteração nos estudantes recém-chegados do primeiro ano e também naqueles prestes a concluir o curso no sexto e último ano.

Ao investigar a qualidade de vida de estudantes de medicina e fatores influenciadores, Fiedler (2007)<sup>3</sup> mostra percepção alterada dos alunos a respeito de sua QV no curso quando comparada à QV geral, bem como baixos scores no domínio psicológico dos estudantes, aspectos avaliados pelo instrumento Whoqol-bref. A partir dessa perspectiva, os estudantes de medicina com baixa em sua QV têm depletada sua capacidade integral para promover saúde, tanto para eles próprios quanto para a comunidade e, por conseguinte, se não adotam estratégias para promover saúde, podem não melhorar sua qualidade de vida<sup>25</sup>.

Diversas pesquisas compararam as percepções de QV entre os anos da graduação médica a partir do questionário Whoqol-bref, e mostraram que o domínio psicológico dos estudantes apresentou decréscimo significativo para os alunos do último ano quando comparado com aqueles do primeiro ano, além de haver diferenças na percepção da QV nos domínios sociais e psicológicos entre os estudantes dos respectivos anos analisados. Os estudos reconhecem que buscar alterações da QV dos estudantes de medicina a partir de fatores sociodemográficos, de saúde, ano da graduação e outros são necessários para entender em que extensão as dimensões da qualidade de vida desses indivíduos é alterada. Com a premissa de se obter o maior número de informações possíveis a respeito da QV dos estudantes, os autores destacam também a necessidade de se realizar mais estudos sobre o tema e, por conseguinte, discutir estratégias para a melhora da percepção de QV dos estudantes<sup>6-8</sup>.

Diante desse contexto, objetiva-se, com este estudo, mapear e identificar se existem diferenças significativas na percepção de qualidade de vida (QV) de alunos do primeiro e sexto ano em diferentes esferas, sua evolução na percepção de QV, discutir os fatores que podem influenciá-la e propor medidas para melhorá-la.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, analítico e quantitativo realizado com alunos do primeiro ao sexto ano do curso médico da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP). O estudo foi dividido em duas etapas a partir da coleta de dados com a aplicação de questionário Whoqol-bref online em plataforma REDCAP. A primeira etapa se deu no período de agosto a outubro de 2017, com as turmas matriculadas naquele ano. A segunda etapa ocorreu no período de agosto a dezembro de 2018 com os novos ingressantes do primeiro ano do curso e com a nova turma do sexto ano subsequente a de 2017.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da UNIFESP e aprovado, com número do parecer 2.548.414. Os questionários foram disponibilizados por meio de link online acompanhado de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e divulgados em redes sociais e grupos de mensagem.

O Whoqol-bref consiste em um instrumento transcultural iniciado em 1991 pela OMS. Esse questionário avalia as percepções do indivíduo no contexto de sua cultura, sistemas de valores e seus objetivos pessoais, padrões e preocupações. Foi desenvolvido de forma colaborativa ao redor de todo o mundo e tem sido amplamente testado em campo. Compreende 26 questões, no qual as duas primeiras versam sobre a autoavaliação da pessoa entrevistada a respeito de sua qualidade de vida (QV), e as outras 24 são distribuídas em quatro domínios: físico (sete questões sobre dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, uso de medicamentos e capacidade para o trabalho), psicológico (seis questões sobre sentimentos positivos e negativos, pensar e aprender, memória e concentração, imagem corporal e espiritualidade), relações sociais (três questões sobre relações pessoais, suporte social e atividade sexual) e meio-ambiente (oito questões sobre segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, atividades de lazer, ambiente físico e transporte)<sup>5-9</sup>.

Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis do presente estudo. As qualitativas foram distribuídas em seus valores absolutos e as quantitativas foram apresentadas em termos de medidas de tendência central e dispersão, calculadas por meio do software Microsoft Excel. Seguindo-se análise estatística dos dados, foi utilizado o software OpenEpi versão 3.01<sup>22</sup>. Foi realizado o teste ANOVA para amostras independentes e distribuições paramétricas. O nível de significância estatística definido foi de 95%, com p-valor <0,05.

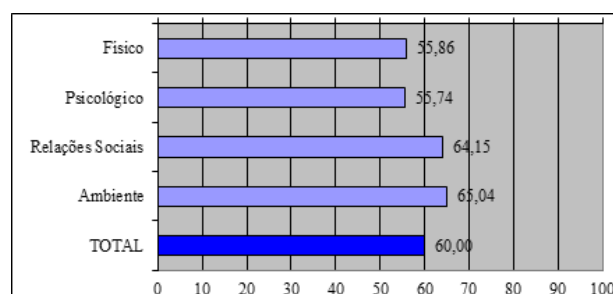
## RESULTADOS

Em 2017, dos alunos do primeiro ano foram obtidas 55 respostas das quais 53 estavam preenchidas corretamente e completas, sendo estas utilizadas e contabilizadas para os cálculos estatísticos. No sexto ano, por sua vez, foram obtidas 51 respostas das quais 46 foram levadas em consideração para a análise dos dados.

A análise dos domínios do Whoqol-bref – físico, psicológico, relações sociais e ambiente – tanto para os alunos do primeiro quanto do sexto ano mostrou que os maiores scores ficaram no domínio do ambiente, seguido pelo de relações sociais e físico, enquanto que o psicológico ficou com a menor pontuação.

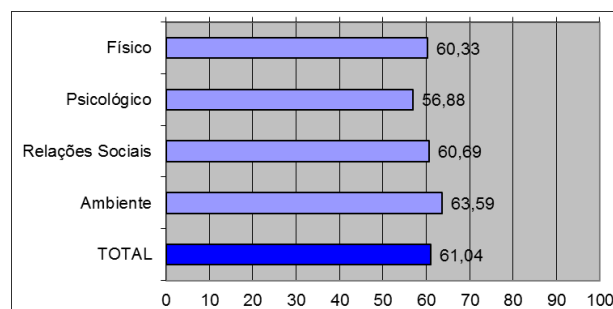
Para o primeiro ano, o valor obtido no domínio de ambiente foi de 65,04, seguido pelo das relações sociais com 64,15, enquanto que o psicológico foi de 55,74. O total obtido dos domínios para os participantes do primeiro ano foi de 60,00 (Gráfico 1).

**Gráfico 1** - Scores por domínios e total do Whoqol-bref dos estudantes do primeiro ano de medicina da UNIFESP. São Paulo, 2017



Para os alunos do sexto ano, semelhantemente, os domínios que mais pontuaram foram o de ambiente com 63,59 e relações sociais com 60,69, respectivamente. O domínio psicológico, por sua vez, mostrou, assim como no primeiro ano, o menor valor com 56,88. O total computado para os participantes desse grupo foi de 61,04 (Gráfico 2).

**Gráfico 2** - Scores por domínios e total do Whoqol-bref dos estudantes do sexto ano de medicina da UNIFESP. São Paulo, 2017



No que diz respeito à autoavaliação dos estudantes sobre sua qualidade de vida (questões 1 e 2) não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias obtidas: 13,74 vs 14,61 (p=0,2005). Quanto aos domínios – físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente – também não foram encontradas diferenças estatísticas entre as médias dos dois grupos (primeiro e sexto anos) (Tabela 1).

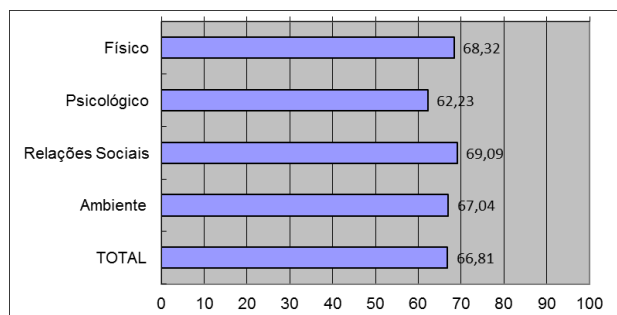
No ano de 2018, seguiu-se com a avaliação e posterior análise dos domínios do Whoqol-bref – físico, psicológico, relações sociais e ambiente. Neste ano foram obtidas 31 respostas para o primeiro ano e 22 respostas para o sexto ano. Para ambas as turmas o domínio psicológico teve a menor pontuação novamente.

Na avaliação para o primeiro ano, o valor obtido no domínio de relações sociais foi de 69,09, seguido pelo físico com 68,32 e o de meio ambiente com 67,04, enquanto que o psicológico foi de 62,23. O total obtido dos domínios para os participantes do primeiro ano foi de 66,81 (Gráfico 3).

**Tabela 1** - Comparação das médias dos domínios do Whoqol-bref entre alunos do primeiro e sexto ano do curso de Medicina da UNIFESP. São Paulo, 2017

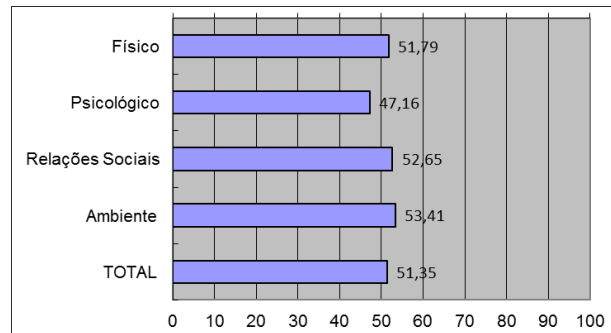
DOMÍNIO 1º ano 2017 N=53	MÉDIA 1º ano 2017 N=53	DESVIO PADRÃO 1º ano 2017 N=53	DOMÍNIO 6º ano 2017 N=46	MÉDIA 6º ano 2017 N=46	DESVIO PADRÃO 6º ano 2017 N=46	p-valor
Físico	12,94	2,84	Físico	13,65	2,58	0,1986
Psicológico	12,92	2,94	Psicológico	13,1	2,54	0,747
Relações Sociais	14,26	3,28	Relações Sociais	13,71	2,75	0,3723
Meio Ambiente	14,41	2,68	Meio Ambiente	14,17	2,35	0,6391
Autoavaliação da QV	13,74	3,49	Autoavaliação da QV	14,61	3,21	0,2022
<b>TOTAL</b>	13,6	2,32	<b>TOTAL</b>	13,77	2,07	0,7031

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

**Gráfico 3** - Scores por domínios e total do Whoqol-bref dos estudantes do primeiro ano de medicina da UNIFESP. São Paulo, 2018

Para os alunos do sexto ano, os domínios que mais pontuaram foram o de ambiente com 53,41 e relações sociais com 52,65; respectivamente. O domínio psicológico, por sua vez, mostrou, assim como no primeiro ano, o menor valor com 47,16. O total computado para os participantes desse grupo foi de 51,35 (Gráfico 4).

No que diz respeito à autoavaliação dos estudantes sobre sua qualidade de vida (questões 1 e 2) houve diferença estatisticamente significativa entre as médias obtidas: 14,69 vs 12,22 ( $p=0,0014$ ), para os quais o sexto ano obteve menor valor quando comparado ao primeiro. Quanto aos domínios – físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente – também foram encontradas diferenças estatísticas entre as médias dos dois grupos, a partir das quais o sexto ano apresentou menores valores quando comparado ao primeiro (Tabela 2).

**Gráfico 4** - Scores por domínios e total do Whoqol-bref dos estudantes do primeiro ano de medicina da UNIFESP. São Paulo, 2018

Com relação aos resultados comparativos dos estudantes do sexto ano em 2017 e dos estudantes do sexto ano em 2018 foram encontradas diferenças estatísticas significantes em quase todos os domínios ( $p<0,05$ ), com exceção para o de relações sociais. Observando-se, ainda, menores valores em todos os domínios para os alunos matriculados no ano de 2018 e pelo segundo ano consecutivo o domínio psicológico com o menor valor.

No que diz respeito aos resultados comparativos dos estudantes do primeiro ano em 2017 com os do primeiro ano em 2018 foram encontradas diferenças estatísticas significantes nos domínios físico, psicológico, na autoavaliação da QV e na média total ( $p<0,05$ ). Notou-se, entretanto, que os alunos do primeiro ano de 2018 apresentaram valores levemente mais elevados do que os alunos referentes ao ano de 2017, todavia e pelo segundo ano consecutivo, o domínio psicológico deteve o menor valor.

**Tabela 2** - Comparação das médias dos domínios do Whoqol-bref entre alunos do primeiro e sexto ano do curso de Medicina da UNIFESP. São Paulo, 2018

<b>DOMÍNIO</b> 1º ano 2018 N=31	<b>MÉDIA</b> 1º ano 2018 N=31	<b>DESVIO</b> <b>PADRÃO</b> 1º ano 2018 N=31	<b>DOMÍNIO</b> 6º ano 2018 N=22	<b>MÉDIA</b> 6º ano 2018 N=22	<b>DESVIO</b> <b>PADRÃO</b> 6º ano 2018 N=22	<b>p-valor</b>
Físico	14,93	2,42	Físico	12,29	3,62	0,0025
Psicológico	13,96	2,34	Psicológico	11,55	4,12	0,0092
Relações Sociais	15,05	2,71	Relações Sociais	12,42	3,87	0,0053
Meio Ambiente	14,73	2,61	Meio Ambiente	12,55	3,39	0,0108
Autoavaliação da QV	15,35	2,89	Autoavaliação da QV	12,36	5,11	0,0091
<b>TOTAL</b>	14,69	1,98	<b>TOTAL</b>	12,22	3,33	0,0014

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

**Tabela 3** - Comparação das médias dos domínios do Whoqol-bref entre alunos do sexto ano em 2017 e do sexto ano em 2018 do curso de Medicina da UNIFESP. São Paulo, 2018

<b>DOMÍNIO</b> 6º ano 2017 (N=46)	<b>MÉDIA</b> 6º ano 2017 (N=46)	<b>DESVIO</b> <b>PADRÃO</b> 6º ano 2017 (N=46)	<b>DOMÍNIO</b> 6º ano 2018 (n=22)	<b>MÉDIA</b> 6º ano 2018 (N=22)	<b>DESVIO</b> <b>PADRÃO</b> 6º ano 2018 (N=22)	<b>p-valor</b>
Físico	13,65	2,58	Físico	12,29	3,62	0,08
Psicológico	13,10	2,54	Psicológico	11,55	4,12	0,06
Relações Sociais	13,71	2,75	Relações Sociais	12,42	3,87	0,1189
Meio Ambiente	14,17	2,35	Meio Ambiente	12,55	3,39	0,025
Autoavaliação da QV	14,61	3,21	Autoavaliação da QV	12,36	5,11	0,0301
<b>TOTAL</b>	13,77	2,07	<b>TOTAL</b>	12,22	3,33	0,0215

Universidade Federal de São Paulo

**Tabela 4** - Comparação das médias dos domínios do Whoqol-bref entre alunos do primeiro ano de 2017 e primeiro ano de 2018 do curso de Medicina da UNIFESP. São Paulo, 2018

<b>DOMÍNIO</b> 1º ano 2017 N=53	<b>MÉDIA</b> 1º ano 2017 N=53	<b>DESVIO</b> <b>PADRÃO</b> 1º ano 2017 N=53	<b>DOMÍNIO</b> 1º ano 2018 N=31	<b>MÉDIA</b> 1º ano 2018 N=31	<b>DESVIO</b> <b>PADRÃO</b> 1º ano 2018 N=31	<b>p-valor</b>
Físico	12,94	2,84	Físico	14,93	2,42	0,0002
Psicológico	12,92	2,94	Psicológico	13,96	2,34	0,03
Relações Sociais	14,26	3,28	Relações Sociais	15,05	2,71	0,2329
Meio Ambiente	14,41	2,68	Meio Ambiente	14,73	2,61	0,3514
Autoavaliação da QV	13,74	3,49	Autoavaliação da QV	15,35	2,89	0,0147
<b>TOTAL</b>	13,60	2,32	<b>TOTAL</b>	14,69	1,98	0,006

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP



## DISCUSSÃO

Os resultados da QV obtidos foram menores em todos os domínios quando comparados com outros estudos que, por sua vez, só encontraram diferenças significativas no domínio psicológico dos grupos avaliados<sup>16-18</sup>, implicando ainda mais a ideia da multidimensionalidade para QV. O elevado domínio de relações sociais aqui encontrado também foi identificado em uma revisão<sup>4</sup> sobre QV dos estudantes de medicina. Ao comparar os domínios do primeiro e sexto ano na primeira etapa, não houve diferenças significativas, fenômeno que também foi apontado em trabalho semelhante numa universidade privada de caráter filantrópico<sup>14</sup>. Contudo, no segundo ano consecutivo, houve diferenças estatísticas significantes entre primeiro e sexto ano, como mostrado pelos estudos nacionais dos últimos anos, com decréscimo de todos os escores de QV para o sexto ano quando comparados ao primeiro. Ressaltam-se também escores ainda mais baixos para a turma do sexto ano quando comparada com a turma do ano anterior. Essa contradição na literatura aponta reflexões sobre como a percepção de qualidade de vida dos universitários do curso médico pode ou não ser afetada pela graduação em seu decorrer e qual o efeito da conjuntura acadêmica sobre a vida dos estudantes. Fiedler<sup>3</sup> identificou em abrangência a insatisfação do estudante com o curso bem como a crescente angústia que o alberga. Nessa perspectiva, é importante destacar que tanto os estudantes do primeiro quanto os do sexto ano tiveram regulares a baixos escores nos domínios de QV nos dois anos avaliados (2017 e 2018), especialmente o psicológico. Aspectos estes também elucidados ao se levar em conta a elevada prevalência de sintomas de angústia entre os estudantes de medicina e também que estes apresentam os menores valores de qualidade de vida mental quando comparados com a população jovem americana e a população em geral, como mostrados em recentes estudos nos EUA<sup>15-16</sup>, além de identificarem também significativa porcentagem de estudantes com ideação suicida, refletindo o impacto dos traumas psicológicos que podem ocorrer ao longo do curso. Pacheco et al.<sup>10</sup>, em revisão sistemática com metanálise a cerca de problemas de saúde mental entre estudantes de medicina brasileiros, também apontaram uma tendência de alta proporção de sofrimento com problemas de saúde mental variados, com a ansiedade em maior prevalência e maiores experiências como depressão, estresse e preocupação nestes estudantes.

Entre os diversos fatores que podem influenciar a percepção de QV entre os estudantes avaliados que justifiquem os baixos escores encontrados entre os respectivos anos, vale destacar peculiaridades vividas por acadêmicos recém-chegados no primeiro ano daqueles do sexto e último. Os estudantes do primeiro ano trazem consigo uma história pregressa que contribui e muito para estresse e alteração em sua qualidade de vida quando adentram na instituição de ensino, uma vez que esse

processo se inicia já durante a escolha da carreira a ser trilhada pelo indivíduo e, a partir daí - em uma sucessão de aspectos que envolvem a competitividade e extrema concorrência do curso médico, aliadas à abdicação dos momentos de lazer e socialização e à idealização de uma carreira de glamour e benesses que são postas em xeque quando vivida a realidade da profissão - ocorre uma cadeia sucessória de eventos prejudiciais à qualidade de vida<sup>13</sup>. Ingressado na instituição, o estudante então se depara com uma nova realidade que foge àquela de costume das escolas de educação básica e cursinhos preparatórios para o vestibular. Lógica explicitada ao se observarem os desafios que o novo universitário precisa enfrentar e que envolvem desde a imaturidade comum para encarar o meio acadêmico, a competitividade que se mantém e se acentua, tal como a experiência de sair de casa para morar próximo à faculdade e viver sozinho com pessoas de diferentes criações e comportamentos até as dificuldades para organizar o tempo de estudo, o novo ritmo de aulas, os afazeres domésticos do dia a dia e a frustração ao entrar em contato com as cadeiras básicas que, no currículo tradicional, apresentam pouca relação com a medicina prática<sup>13-14</sup>.

Em se tratando de currículo e a contribuição institucional para este modelo de ensino, o impacto destes na qualidade de vida dos estudantes pode ser tanto positivo quanto negativo, como trazido por Wilson et al.<sup>19</sup>, que mostraram que os estudantes submetidos a um novo currículo não tiveram a mesma queda na qualidade de vida quando comparados com aqueles que vivenciaram o tradicional. Estudantes de medicina brasileiros (inseridos nessa configuração tradicional de currículo), quando comparados com estudantes dos Estados Unidos que vivenciaram currículos flexíveis, apresentaram menor desenvolvimento positivo de qualidade de vida, além de apresentarem maiores níveis de depressão e estresse do que os alunos estadunidenses<sup>23</sup>. Por currículo tradicional entende-se aquele dividido em três grandes ciclos: básico (1º e 2º anos), clínico-teórico (3º e 4º anos) e o internato (5º e 6º anos)<sup>17</sup>. Dessa forma, exige do estudante do primeiro ano dedicação tanto para o estudo de estruturas anatômicas, quanto para o conhecimento de comportamentos fisiológicos na saúde e na doença, aliados a problemas na didática e na forma de ensino predominantemente bancária. Seguida da entrada no hospital e o desenvolvimento de habilidades de comunicação e exame físico, atos que influenciam a QV até o final do curso, evoluindo com a piora dos valores até o sexto e último ano.

Sobre os estudantes do sexto ano, somam-se diversos elementos de elevado conteúdo emocional, pressão e estresse, como a grande carga horária, plantões, escolha pela especialidade, aprovação na prova de residência médica, convívio com pacientes graves e a morte de muitos deles<sup>6-8-14</sup>. Todos esses fatores alteraram a qualidade de vida desses estudantes que, na turma analisada em 2018 teve baixa ainda maior das médias que já possuíam valores

regulares em 2017 e, em particular, no domínio psicológico.

Diante desse panorama, destaca-se a implementação de medidas práticas e imediatas, no plano individual e da instituição, que levem a melhora da QV dos estudantes em todos os anos da graduação. Medidas que englobem o plano individual incluem a valorização das relações com os semelhantes e o compartilhamento das experiências estressoras com outras pessoas, dedicação ao estudo, mas também ao lazer, organização dos horários e da rotina, práticas de atividade física e religiosas para aqueles que o são e cuidados com alimentação e sono<sup>18</sup>.

A instituição possui importante papel nas consequências relacionadas a QV. Por isso é importante o olhar institucional da escola médica sobre medidas que sejam benéficas para os estudantes e que sejam incorporadas tanto na estrutura curricular quanto extracurricular, isto é, medidas que incorporem o ensino e também atividades de extensão. Sob a óptica da estrutura curricular, Wilson et al<sup>19</sup> e Stuart trazem as mudanças de um currículo tradicional para metodologias mais flexíveis de ensino como importante recurso na correlação positiva com a QV e bem-estar. Estas mudanças envolvem aprendizado auto direcionado, pequenos grupos de discussão, aprendizado baseado em problemas, estudo de casos clínicos, ensino de habilidades para o manejo do estresse, oportunidades de encontrar significado nos trabalhos curriculares e reorganização da carga horária de modo a reduzir o número de horas dentro das salas de aula e mais tempo livre para estudos individuais, além da interrelação das ciências básicas com as clínicas dispostas blocos, em vez de cursos separados. No que tange às atividades extracurriculares, programas de gerenciamento do estresse oferecidos pelas universidades que incluem grupos de apoio diretos e indiretos, meditação e hipnose, gerenciamento do tempo, mindfulness, programas de mentoria e prática de habilidades de enfrentamento de situações adversas têm efeitos benéficos como o aprimoramento da resposta imune, decréscimo dos níveis de ansiedade e depressão, melhora das habilidades de resolver conflitos e aumento dos níveis de empatia e espiritualidade<sup>20</sup>. Na UNIFESP, essas medidas se refletem com o Núcleo de Apoio ao Estudante (NAE) – que desempenha funções relacionadas à permanência estudantil e ao desenvolvimento acadêmico do estudante nos aspectos biopsicossociais<sup>11</sup>. Além dos projetos de extensão oferecidos, das rodas de conversa sobre o tema e das oficinas de mindfulness que acontecem semanalmente e que, entre inúmeras características, objetivam a melhora da qualidade de vida do corpo discente, mas que ainda carecem de avaliações sobre seus reais efeitos sobre os alunos da instituição.

Essas ações seriam, pois, elementos que além de objetivar a melhora da qualidade de vida, promovem direta ou indiretamente a saúde do estudante em multidimensões, dado a presença de algumas das competências essenciais para promotores saúde, que foram preconizadas pelo projeto “Developing Competencies and Professional Standards for

Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHp)” e que estão presentes nas medidas apresentadas, a saber: a capacidade de mudança e abertura para tal; a defesa da saúde do estudante de medicina, a colaboração entre os próprios estudantes, docentes, disciplinas, departamentos e parceiros para adotar estratégias de melhora da QV; uso de recursos de comunicação para divulgação das estratégias adotadas, implementação das medidas a partir do aval da instituição e o uso de pesquisas, a exemplo deste estudo, para avaliar as necessidades e apresentar diagnósticos atuais sobre as condições dos estudantes<sup>27</sup>. Cabe ressaltar, contudo, que dentro do que se propõe para habilitação de profissionais que sejam promotores de saúde, são necessárias as incorporações de habilidades requeridas para tal promoção dentro da estrutura curricular de modo efetivo e específico, o que ainda carece nas ementas dos principais cursos de graduação na área da saúde no Brasil<sup>26</sup>.

A empatia, por sua vez, é outro atributo que deve caminhar ao lado do trabalho em longo prazo na dinâmica do curso médico de modo a beneficiar os alunos e os pacientes que estes lidarão em seu futuro profissional. Nascimento et al.<sup>12</sup> explicitam que não há diferenças significativas nos escores globais de empatia entre os estudantes ingressantes e concluintes do curso médico, embora tenham notado que os alunos do sexto ano tendem a ser mais empáticos, surpreendentemente. Os autores destacam ainda que tais aspectos contam com a presença de fatores relacionados a relação dos alunos com pacientes em níveis mais precoces na graduação, tal como a importância de disciplinas de humanidades e discussões com respaldo de outras áreas do conhecimento, de modo a permitir que o término da graduação seja positivo para esse aspecto. Nesse sentido, promover uma formação humanista, generalista, que estimule o pensamento crítico e a reflexão devem nortear a abordagem pedagógica do curso com o objetivo de estimular os estudantes a pensarem mais a respeito da QV e a promoverem saúde e o autocuidado, dotando-os de competências preconizadas<sup>27</sup>.

O presente estudo apresentou limitações tanto metodológicas quanto conceituais durante sua realização. Por se tratar de um questionário online como instrumento de avaliação, a dependência da vontade dos participantes em respondê-lo com atenção e completamente foi limitante para a contabilização dos dados, além da própria rotina corrida e exaustiva da graduação, que pode ter levado à menor adesão dos alunos matriculados. A descrição das variáveis sociodemográficas apenas como identificação e perfil dos alunos dos respectivos anos, sem controle por meio de análise multivariada, não permitiu que outros fatores pudessem ser avaliados como influenciadores da qualidade de vida dos estudantes. Conceitualmente, cabe ressaltar as imprecisões no significado de qualidade de vida, que podem ter influenciado as respostas dos estudantes que preencheram os questionários. Tais imprecisões refletem-se na apresentação diversificada e muitas vezes divergente na literatura e que dificultam a investigação, o diálogo e

a aplicação prática de conhecimentos sobre o assunto<sup>21</sup>.

## CONCLUSÃO

Evidenciaram-se resultados medianos e baixos para os domínios avaliados, principalmente o psicológico, tanto no início quanto no término do curso, evoluindo

negativamente do primeiro até o sexto ano. Em suma, uma confluência de fatores leva à percepção alterada da qualidade de vida pelos estudantes de medicina. Por conseguinte, é necessária uma conjunção de medidas sob o olhar da Universidade que congrega a faculdade de medicina para que se obtenham resultados promissores e melhora na qualidade de vida dos estudantes.

**AGRADECIMENTOS:** Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq pela bolsa de Iniciação Científica – PIBIC, a todos os estudantes que responderam ao questionário, aos docentes, técnicos administrativos e a todos os colaboradores envolvidos em cada etapa do estudo.

**AGÊNCIA DE FOMENTO:** Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq.

**PARTICIPAÇÃO DOS AUTORES:** *Matheus de Sousa Cavalcante:* Concepção e elaboração do projeto, coleta de dados, redação do artigo, análise dos dados, discussão dos achados, revisão final e submissão do artigo. *Priscila Gadelha Cazolari:* Concepção e elaboração do projeto, coleta de dados, discussão dos achados e revisão final. *Stefano Alvarenga Galliano:* Coleta de dados e revisão final. *Frederico Molina Cohrs:* Análise dos dados e revisão final. *Adriana Sañudo:* Análise dos dados e revisão final. *Mariana Cabral Schweitzer:* Concepção e orientação na elaboração do projeto, discussão dos achados, edição do texto, revisão final e submissão do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. Diniz DP, Schor N. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM qualidade de vida: saúde e trabalho. São Paulo: Manole; 2013.
2. Diniz DP, Schor N. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM - qualidade de vida. São Paulo: Manole; 2006.
3. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-10072008-161825/pt-br.php>.
4. Feodripe AO, Brandão MC, Valente TC. Qualidade de vida dos estudantes de medicina :uma revisão. Rev Bras Educ Med. 2013;37(3):418-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000300014>.
5. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med. 1998;28(3):551-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291798006667>.
6. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):91-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100011>.
7. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do whoqol-bref: uma abordagem multivariada. Ciên Saúde Coletiva. 2015;20(2):547-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.05182014>.
8. Olmo NRS, Ferreira LF, Prado AD, Martins LC, Dedivitis RA. Percepção dos estudantes de medicina do primeiro e sexto anos quanto à qualidade de vida. Diagn Tratamento. 2012;17(4):157-61. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2012/v17n4/a3327.pdf>.
9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. Rev Saúde Pública. 2000;34 (2):178-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910200000200012>.
10. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, Pinasco GC. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. Rev Bras Psiquiatr. 2017;39(4):369-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2223>.
11. Moretti FA, Hübner MMC. O estresse e a máquina de moer alunos do ensino superior: vamos repensar nossa política educacional? Rev Psicopedag. 2017;34(105):258-67. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862017000300003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862017000300003).
12. Nascimento HCF, Ferreira Júnior WA, Silva AMTC, Carvalho IGM, Bastos GCFC, Almeida RJ. Análise dos níveis de empatia de estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med. 2018;42(1):147-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170057>.
13. Ramos-Cerqueira ATA, Lima MCP. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. Interface Comum Saúde Educ (Botucatu). 2002;6(11):107-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832002000200008>.
14. Dias JCR, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Senger MH. Qualidade de Vida em Cem Alunos do Curso de Medicina de Sorocaba - PUC/SP. Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):116-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000100014>.
15. Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, et al. Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. Ann Intern Med. 2008;149(5):334-4. doi: 10.7326/0003-4819-149-5-200809020-00008.
16. Dyrbye LN, Thomas MR, Eacker A, et al. Race, ethnicity, and medical student wellbeing in the United States. Arch Intern Med. 2007;167(19):2103-9. doi: 10.1001/archinte.167.19.2103.
17. Iglésias AG, Bollela VB. Integração curricular: um desafio para os cursos de graduação da área da Saúde. Medicina (Ribeirão). 2015;48(3):265-72. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p265-272>.



18. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev Bras Educ Med.* 2006;30(3):147-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022006000300005>.
19. Wilson JF, Johnson MM, Studts JL, Elam CL. Students' quality of life after a major curriculum change. *Acad Med.* 1996;71(10):S40-2.
20. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GE. Stress management in medical education: a review of the literature. *Acad Med.* 2000;75(7):748-59.
21. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Fis Esporte.* 2012;26(2):241-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>.
22. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versão 3.01.
23. Luchetti G, Damiano RF, DiLalla LF, Lucchetti ALG, Moutinho ILD, da Silva Ezequiel O, Kevin Dorsey J. Cross-cultural differences in mental health, quality of life, empathy, and burnout between US and Brazilian medical students. *Acad Psychiatry.* 2018; 42:62-7. doi: [10.1007/s40596-017-0777-2](https://doi.org/10.1007/s40596-017-0777-2).
24. Stuart S. Reflections on a decade leading a medical student well-being initiative. *Acad Med.* 2018. doi: [10.1097/ACM.0000000000002540](https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002540).
25. World Health Organization. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion; Ottawa, Canada. Geneve (CH): World Health Organization; 1986. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
26. Pinheiro DGM, Scabar TG, Maeda ST, et al. Competências em promoção da saúde: desafios da formação. *Saúde Soc.* 2015;24(1):180-8. 2015 doi: [10.1590/S0104-12902015000100014](https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100014).
27. Dempsey C, Barry M, Battel-Kirk B. The CompHP core competencies framework for health promotion handbook: workpackage 4. Galway: Executive Agency for Health Promotion and Consumers: National University of Ireland; 2011. Available from: [http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/nerovnosti/2011/5.\\_CompHP\\_Core\\_Competencies\\_Framework\\_for\\_Health\\_Promotion\\_Handbook\\_revised.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/nerovnosti/2011/5._CompHP_Core_Competencies_Framework_for_Health_Promotion_Handbook_revised.pdf).

Recebido: 29.01.19

Aceito: 08.03.19