

**UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - UNIFENAS**

**Railly Crisóstomo Silva**

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE  
MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC)-MG**

**Belo Horizonte**

**2019**

**Railly Crisóstomo Silva**

**FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE  
MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC)-MG**

**Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional  
da Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS,  
como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino  
em Saúde.**

**Orientadora: Prof. Dra. Eliane Perlatto Moura.**

**Belo Horizonte**

**2019**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã  
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

61-057  
S586f

Silva, Raily Crisóstomo.

Fatores associados à qualidade de vida de estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) - MG [manuscrito] / Raily Crisóstomo Silva. -- Belo Horizonte, 2019.

72f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2019.

Orientadora : Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliane Perlatto Moura.

1. Qualidade de Vida. 2. Estudantes de Medicina. 3. Saúde Mental. Educação Médica. I. Moura, Eliane Perlatto. II. Título.

Bibliotecária responsável: Kely A. Alves CRB6/2401



**Presidente da Fundação Mantenedora - FETA**

Larissa Araújo Velano Dozza

**Reitora**

Maria do Rosário Velano

**Vice-Reitora**

Viviane Araújo Velano Cassis

**Pró-Reitor Acadêmico**

Mário Sérgio Oliveira Swerts

**Pró-Reitora Administrativo-Financeira**

Larissa Araújo Velano Dozza

**Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento**

Viviane Araújo Velano Cassis

**Diretor de Pesquisa e Pós-graduação**

Mário Sérgio Oliveira Swerts

**Vice-diretora de Pesquisa e Pós Graduação**

Laura Helena Órfão

**Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde**

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

# Certificado de Aprovação

“FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CARATINGA (UNEC)-MG”.

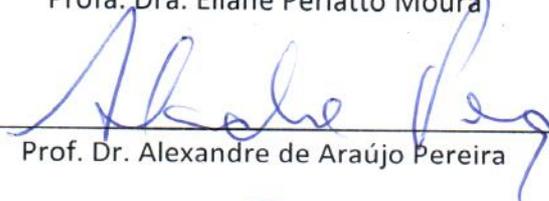
**AUTOR:** Raily Crisóstomo Silva

**ORIENTADOR:** Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura

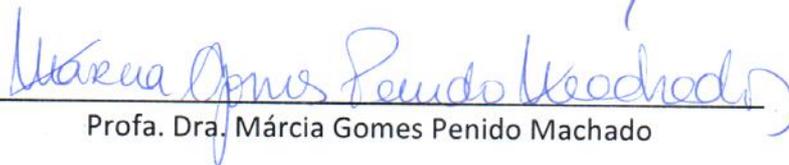
Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Profa. Dra. Eliane Perlatto Moura



Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira



Profa. Dra. Márcia Gomes Penido Machado

Belo Horizonte, 28 de fevereiro de 2019.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo JR.

Coordenador do Mestrado Profissional

Em Ensino em Saúde

UNIFENAS

“Todas as nossas palavras serão inúteis se não brotarem do fundo do coração. As palavras que não dão luz aumentam a escuridão.”

Madre Teresa de Calcutá

## **AGRADECIMENTOS**

É momento de agradecer e reconhecer as pessoas que contribuíram para trazer felicidade e alento ao enfrentar tantos desafios em minha vida, em prol de um sonho.

Começo agradecendo a Deus que em seu conjunto traça o caminho de minha vida e me faz exercitar a humildade. No meu percurso de vida, até o momento, muitas pessoas mereceriam serem lembradas e devo agradecê-las.

Agradeço aos meus pais, por terem me ensinado a discriminar a verdade e procurar exercer a justiça. Aos meus irmãos, sobrinhos, parentes e amigos que torceram por mim. Ao meu esposo Luciano pela paciência, apoio e carinho nos momentos angustiantes e decisivos dessa trajetória.

Aos meus colegas de trabalho do Centro de Assistência à Saúde – CASU, aos funcionários da Farmácia Hospitalar, que pacientemente demonstraram companheirismo e carinho por este momento atravessado por mim. Ao Centro Universitário de Caratinga (UNEC) por possibilitar o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço as orientadoras Sylvania Eloi e Eliane Perlatto, demais professores, aos colegas de Mestrado, demais funcionários da Unifenas que colaboraram para que tudo desse certo, o meu muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** A qualidade de vida dos estudantes de medicina há muito tempo tem sido objeto de atenção e pesquisas, uma vez que, devido ao estresse inerente ao curso, esta população é vulnerável a transtornos mentais que refletem na qualidade de vida. Conhecer a qualidade de vida, saúde mental geral dos estudantes de medicina e os fatores que possam estar associados a ela é fundamental para subsidiar ações que visem melhorias e aperfeiçoamentos do aprendizado dos estudantes de medicina. **Objetivo:** Avaliar a Qualidade de Vida dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) e os fatores associados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo que foi conduzido através de questionário autorrespondido contendo questões sobre dados sociodemográficos, qualidade de vida (WHOQOL-abreviado) e saúde mental geral (QSG de Goldberg). A população foi constituída por estudantes do curso de medicina da UNEC-Caratinga, Minas Gerais – Brasil. Participaram deste estudo 94 estudantes de medicina divididos em 3 grupos, sendo o (G1) 1º ano com 32 alunos, (G2) 3º ano 30 alunos, (G3) 5º ano 32 alunos. Foram feitas análises descritivas, teste Qui-quadrado, Correlação de Pearson, teste t de Student e/ou Análise de Variância (ANOVA), análise de conglomerados foi estabelecido aos testes à significância estatística fixada em 5% de probabilidade. **Resultados:** Os dados sociodemográficos mostraram que 58,5% dos alunos eram do sexo feminino entre 19 e 24 anos, 80,8% eram solteiros e 61,7% eram da área urbana de Caratinga, sede do Centro Universitário. Não houve diferença significativa nos escores médios dos estudantes nos domínios do questionário de qualidade de vida e saúde mental geral, nos diferentes períodos do curso. Segundo a análise descritiva dos domínios, os alunos apresentaram qualidade de vida moderada com escores acima de 60, sendo que a variável “estado civil” influenciou o domínio de relações sociais (0,043  $p > 0,05$ ), onde os solteiros tiveram maior escore que os alunos em outras situações. Identificou-se a três grupos com perfis de qualidade de vida distintos, sendo classificados como pior percepção da QV (25,5%), intermediária (30,9%), e melhor (43,6%). Observou-se correlação significativa entre a saúde mental geral (QSG) e os fatores de qualidade de vida, onde o pior estado da saúde mental geral vem acompanhado de uma pior qualidade de vida. A prevalência de transtorno mental menor detectado na amostra analisada foi de 41,5% entre os estudantes, onde os escores mais acentuados foram estresse psíquico (64,1%) e o menor foi o desejo de morte (39,8%). **Conclusão:** Os estudantes de medicina pesquisados têm uma boa percepção de sua qualidade de vida. Não houve influência significativa quanto ao período cursado pelos alunos de

medicina, os solteiros apresentaram um resultado significativamente melhor em relação à percepção da qualidade de vida. A prevalência de transtornos mentais menores na população estudada foi alta, com predomínio de estresse psíquico.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Estudantes de Medicina. Saúde Mental. Educação Médica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The quality of life of medical students has long been the object of attention and research, since, due to the stress inherent to the course, this population is vulnerable to mental disorders affecting their quality of life. Knowing about the medical students' quality of life and general mental health, as well as the related factors, is critical to support actions improving the medical students' learning process. **Objective:** Evaluating the medical students' Quality of Life (and related factors) at the University Center of Caratinga (UNEC). **Methodology:** This descriptive, cross-sectional and quantitative study was conducted through a self-administered questionnaire containing questions on sociodemographic data, quality of life (WHOQOL) and general mental health (Goldberg's QSG). The population consisted of medical students at UNEC-Caratinga, Minas Gerais, Brazil. A total of 94 medical students were divided into three groups, namely, G1 (1<sup>st</sup> year), with 32 students, G2 (3<sup>rd</sup> year), with 30 students, and G3 (5<sup>th</sup> year), with 32 students, who were analyzed through descriptive analysis, with the use of tools such as Chi-square test, Pearson's correlation, Student's t-test and/or Analysis of Variance (ANOVA). Cluster analysis was performed at the statistical significance of a 5% probability. **Results:** The sociodemographic data showed that 58.5% of the students were female, with ages varying between 19 and 24 years old, 80.8% of them were single and 61.7% from the urban area of Caratinga, where the University Center is located. There was no significant difference in the students' mean scores under the domains of the quality of life and general mental health questionnaires, over the different course levels. According to the descriptive analysis of the domains evaluated, the students presented moderate quality of life, with scores over 60, and the variable "marital status" influenced the social relations domain (0.043  $p > 0.05$ ), wherein single students scored higher than non-single ones. Three groups with different quality of life profiles were identified, classified according to a lower (25.5%), intermediate (30.9%), and higher (43.6%) perception of QoL. A significant correlation was observed between general mental health (QSG) and quality of life factors, wherein a worse state of general mental health is associated with a lower quality of life. The incidence of minor mental disorder detected in the sample under analysis was of 41.5% among the students, of which the highest-scoring disorder was psychic stress (64.1%), and the lowest one death wish (39.8%). **Conclusion:** The medical students under analysis have a good perception of their quality of life. The course level (years of study) had no significant influence, and single students presented a significantly better result

with respect to their perception of their quality of life. The incidence of minor mental disorders in the population under study was high, with a prevalence of psychic stress.

**Keywords:** Quality of Life. Medical students. Mental health. Medical Education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	- Fluxograma referente à população amostral, as respectivas perdas por ano e a amostra, correspondente ao total de participantes.....	26
Gráfico 1	- Estratificação dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) de acordo com o perfil de qualidade de vida.....	41
Gráfico 2	- Média das 4 escalas de Qualidade de Vida em relação aos 3 grupos (clusters) de alunos formados pela Análise de Conglomerados.....	42
Gráfico 3	- Avaliação da Saúde Mental Geral dos estudantes de medicina, nas diferentes escalas estudadas.....	44
Gráfico 4	- Relação entre a Saúde Mental Geral e o Domínio Físico da Qualidade de Vida.....	45
Gráfico 5	- Relação entre a Saúde Mental Geral e o Domínio Psicológico da Qualidade de Vida.....	45
Gráfico 6	- Relações entre a Saúde Mental Geral e o Domínio Relações Sociais da Qualidade de Vida.....	46
Gráfico 7	- Relação entre a Saúde Mental Geral e o Domínio Meio Ambiente da Qualidade de Vida.....	46

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Caracterização sociodemográfica dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) participantes do estudo (n=94).....	36
Tabela 2	- Caracterização dos alunos de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) em relação aos domínios da Qualidade de vida.....	38
Tabela 3	- Qualidade de vida dos estudantes de medicina d do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) nos diferentes momentos do curso.....	38
Tabela 4	- Avaliação da influência das variáveis sociodemográficas nos fatores da Qualidade de Vida dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC).....	39
Tabela 5	- Média das escalas nos diferentes domínios de Qualidade de Vida de alunos formados pela Análise de Conglomerados.....	41
Tabela 6	- Caracterização dos diferentes perfis de qualidade de vida em relação às variáveis sociodemográfica.....	42
Tabela 7	- Influência do tempo de curso na saúde mental geral.....	44
Tabela 8	- Caracterização dos grupos de estudantes com diferentes perfis de qualidade de vida em relação à Saúde Mental Geral.....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS

ANOVA	Análise de Variância
BH	Belo Horizonte
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
QV	Qualidade de Vida
QSG	Questionário de Saúde Geral
NAP	Núcleo de Apoio Psicopedagógico
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMM	Transtorno Mental Menor
SI	Ideação suicida
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UnB	Universidade de Brasília
UNEC	Centro Universitário de Caratinga
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life
WHOQOL-100	World Health Organization Quality of Life-100
WHOQOL- Abreviado	World Health Organization Quality of Life-Abreviado
WHOQOL GROUP	World Health Organization Quality of Life Group

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1</b>	<b>Qualidade de Vida.....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.1</b>	<i>Instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida.....</i>	<i>14</i>
<b>1.2</b>	<b>Saúde mental geral e os transtornos mentais menores.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.1</b>	<i>Instrumentos de avaliação saúde mental geral.....</i>	<i>17</i>
<b>1.3</b>	<b>Educação médica.....</b>	<b>18</b>
<b>1.3.1</b>	<i>Qualidade de Vida de estudantes de medicina.....</i>	<i>20</i>
<b>1.3.2</b>	<i>Saúde mental de estudantes de medicina.....</i>	<i>21</i>
<b>1.4</b>	<b>Centro Universitário de Caratinga (UNEC).....</b>	<b>22</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>25</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivos gerais.....</b>	<b>25</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos.....</b>	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1</b>	<b>Desenho do estudo.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2</b>	<b>População.....</b>	<b>26</b>
<b>4.2.1</b>	<i>Critérios de inclusão.....</i>	<i>27</i>
<b>4.2.2</b>	<i>Critérios de exclusão.....</i>	<i>27</i>
<b>4.3</b>	<b>Amostra, amostragem e recrutamento.....</b>	<b>27</b>
<b>4.3.1</b>	<i>Procedimento para coleta de dados.....</i>	<i>28</i>
<b>4.4</b>	<b>Instrumentos de coleta de dados.....</b>	<b>28</b>
<b>4.4.1</b>	<i>Questionário Sociodemográfico.....</i>	<i>29</i>
<b>4.4.2</b>	<i>Questionário WHOQOL-Abreviado.....</i>	<i>29</i>
<b>4.4.3</b>	<i>Questionário de saúde geral de Goldberg (QSG).....</i>	<i>31</i>
<b>4.5</b>	<b>Processamento e análise de dados.....</b>	<b>32</b>
<b>4.5.1</b>	<i>Estatísticas descritivas.....</i>	<i>32</i>
<b>4.5.2</b>	<i>Teste t de student para amostras independentes.....</i>	<i>32</i>
<b>4.5.3</b>	<i>Análise de variância com 1 fator.....</i>	<i>33</i>
<b>4.5.4</b>	<i>Teste Qui-quadrado.....</i>	<i>33</i>
<b>4.5.5</b>	<i>Teste exato de Fisher.....</i>	<i>33</i>
<b>4.5.6</b>	<i>Análise de correlação de Pearson.....</i>	<i>35</i>
<b>4.5.7</b>	<i>Análise de conglomerados.....</i>	<i>35</i>

4.5.8	<i>Probabilidade de significância (p)</i> .....	34
4.6	<i>Procedimentos éticos</i> .....	35
5	<b>RESULTADOS</b> .....	36
5.1	<b>Perfil sociodemográfico da população estudada</b> .....	36
5.2	<b>Avaliação da qualidade de vida geral dos estudantes de medicina</b> .....	37
5.3	<b>Avaliação da qualidade de vida dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) nos diferentes momentos do curso</b> .....	38
5.4	<b>Influência de variáveis sociodemográficas nos domínios da qualidade de vida dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC)</b> .....	39
5.5	<b>Estratificação dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) de acordo com o perfil de qualidade de vida</b> .....	40
5.6	<b>Avaliação dos escores obtidos nos domínios da escala de qualidade de vida, nos grupos de estudantes com diferentes perfis de qualidade de vida</b> .....	41
5.7	<b>Caracterização dos diferentes perfis de qualidade de vida em relação às variáveis sociodemográfica</b> .....	42
5.8	<b>Avaliação da percepção de saúde mental geral dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC)</b> .....	43
5.9	<b>Influência do tempo de curso na percepção de saúde mental geral dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC)</b> .....	44
5.10	<b>Relação entre a percepção de qualidade de vida e a percepção de saúde mental geral dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC)</b> .....	45
5.11	<b>Relação entre qualidade de vida e saúde mental geral percebida nos grupos de estudantes com diferentes perfis de qualidade de vida</b> .....	46
6	<b>DISCUSSÃO</b> .....	48
7	<b>CONCLUSÕES</b> .....	54
8	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	55
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	56
	<b>ANEXOS</b> .....	61

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Qualidade de Vida

Qualidade de vida é um tema que vem sendo cada vez mais discutido por estar relacionado com vários setores como desenvolvimento humano, bem-estar social, direitos humanos e sociais, democracia e inclusive saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

O conceito de saúde tem abordado parâmetros mais amplos do que a simples ausência de doenças, com crescente interesse no desenvolvimento de medidas que retratem a “qualidade de vida” das pessoas (ALVES et al., 2010).

QV tem sido definida como uma percepção do sujeito em relação à sua posição individual na vida e no contexto de sua cultura e sistema de valores em que está inserido, bem como em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (ALVES et al., 2010).

O termo qualidade de vida é abordado na literatura com diferentes conceitos. Assim, o termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores individuais e coletivos, que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural e do momento de vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida (QV) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995; CATUNDA; RUIZ, 2008). Essa definição inclui seis domínios principais: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual.

Para os autores Fleck (2000), Costa et al. (2008) QV é a harmonização de diferentes modos de viver e dos níveis físico, mental, social, cultural, ambiental e espiritual, podendo ser constituída de três fatores: o bem-estar subjetivo, que se refere a percepção do indivíduo, seus valores e crenças; saúde, entendida como um estado de bem-estar físico, mental e social, e não

meramente como a ausência de doença; e em terceiro lugar, o bem-estar social, que se refere a situação da pessoa em relação ao seu ambiente e sociedade. Já Paro e Bittencour (2013), relaciona QV com elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos e outras circunstâncias do cotidiano.

A noção de qualidade de vida, segundo Minayo, Hartz e Buss (2000) e Chehuen Neto et al. (2008) está relacionada às condições e estilos de vida, incluindo as ideias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana.

Dois aspectos relevantes do conceito de qualidade de vida, a subjetividade e a multidimensionalidade, se consolidaram como consenso entre os estudiosos da área, tomando força a partir da década de 1990. No que concerne à “subjetividade”, trata-se de considerar a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não médicos do seu contexto de vida. A “natureza multidimensional” está relacionada a quatro percepções: (1) física – percepção do indivíduo sobre sua condição física; (2) psicológica – percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva; (3) do relacionamento social – percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida; (4) do ambiente – percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive (SEIDL; ZANNON, 2004).

### ***1.1.1 Instrumentos de avaliação de Qualidade de Vida***

Atualmente existem dois tipos de instrumentos para mensurar a qualidade de vida: os específicos e os genéricos.

Os instrumentos específicos avaliam de maneira individual e específica, determinados aspectos da qualidade de vida do indivíduo como as funções físicas, sexual, o sono, a fadiga (DANTAS; SAWADA; MALERBO, 2003). Os genéricos avaliam os aspectos globais relacionados à saúde podendo ser utilizados para estudar indivíduos da população geral ou de grupos específicos, permitindo comparar a qualidade de vida de indivíduos sadios com doentes ou de portadores da mesma doença, vivendo em diferentes contextos sociais e culturais (FAYERS; HAND, 2002).

Estudos recentes estão utilizando questionários genéricos com mais frequência do que questionários específicos, devido a sua capacidade de avaliar a qualidade de vida de uma forma mais ampla, embora questões específicas possam ser negligenciadas. Dentre os instrumentos genéricos mais utilizados nas pesquisas de Qualidade de Vida podemos citar o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100) e sua versão abreviada, o WHOQOL-bref. Ambos, WHOQOL-100 e WHOQOL-bref foram desenvolvidos, em projeto multicêntrico, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), buscando avaliar a qualidade de vida em uma perspectiva internacional (BERBER; KUPEK; BERBER, 2005; CHEN; WU; YAO, 2005; QUADROS et al., 2006; GORDIA et al., 2011). Este instrumento tem apresentado alta aceitação e vem sendo testado e validado em diversos países, inclusive no Brasil (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; MORENO et al., 2006). Através da criteriosa e rigorosa análise dos resultados obtidos no WHOQOL-bref, pode-se inferir sobre a QV de indivíduos e populações, além de identificar as principais demandas para a elaboração de políticas públicas relativas à promoção da saúde.

O WHOQOL-bref surgiu da necessidade de um instrumento curto que demande pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, que considera 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Este instrumento avalia a qualidade de vida genérica, e se constitui de 26 itens, subdivididos pelos domínios físicos (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho), psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais), relações sociais (relações pessoais; suporte- apoio- social; atividade sexual) e meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima; transporte) (FLECK, 2000; COSTA et al., 2008). Esse questionário já foi validado no Brasil tendo a colaboração de 15 centros culturais diferentes (CATUNDA; RUIZ, 2008; ALVES et al., 2010).

O instrumento WHOQOL não tem como objetivo uma descrição do estado da saúde funcional, mas do modo de perceber e reagir aos muitos aspectos e domínios da vida, que vão além da saúde física, aproximando-se de um conceito mais ampliado de saúde (CHAZAN; CAMPOS, 2013).

## **1.2 Saúde mental geral e os transtornos mentais menores**

A saúde mental é considerada um estado de bem-estar em que o indivíduo implementa as suas capacidades, enfrenta o estresse normal da vida, trabalha produtivamente com sucesso, e é capaz de contribuir para a sua comunidade. Ela é parte integrante da saúde, e nenhuma delas pode existir sem a outra, pois elas se completam: a saúde mental, física e social (RIBEIRO, 2011).

Transtornos mentais menores (TMM) são considerados quadros menos graves e mais frequentes de transtornos mentais. Os sintomas mais comuns incluem alterações de memória, dificuldade de concentração e de tomada de decisões, insônia, irritabilidade e fadiga, assim como queixas somáticas (cefaleia, falta de apetite, tremores, sintomas gastrointestinais, entre outros). Ser portador de TMM representa custos em termos de sofrimento psíquico e impacto nos relacionamentos e na qualidade de vida, comprometendo o desempenho nas atividades diárias, sendo substrato para o desenvolvimento de transtornos mais graves (FIOROTTI et al., 2010).

Para Adlaf (2001) e Rocha e Sassi (2013), os transtornos mentais têm maior chance de surgir, pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário. Adlaf (2001) observaram que estudantes universitários apresentam maior prevalência de TMM quando comparados com jovens da mesma idade que não estão na universidade. Quando os jovens ingressam na universidade, as situações de perda presentes no desenvolvimento normal podem se acentuar, devido ao distanciamento de relacionamentos familiares e sociais, o que pode desencadear situações de crise. Segundo Adlaf (2001), fatores como sexo, região, ano de estudo e orientação recreativa e acadêmica estão relacionados com a presença de TMM.

Estudos internacionais apontam alta prevalência de transtornos mentais em estudantes universitários. Estudantes norte-americanos e mexicanos apresentaram prevalência de 20% a

39% de transtornos mentais (SEGAL, 1966; RIMMER; HAIKAS; SCHUCKIT, 1982; ADLAF, 2001; MENDOZA; MEDINA-MORA, 1987).

No Brasil, Giglio (1976) ao estudar estudantes universitários de diversos cursos em Campinas, observou 31,3% de sofrimento psíquico. Cerquiari et al. (2005) observou 25% de transtornos em estudantes universitários de Mato Grosso do Sul, Facundes e Ludermir (2005), em estudo semelhante, encontraram prevalência de 34,1% de transtornos mentais menores em estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Segundo Cerchiari et al. (2005) dentre os fatores que poderiam predispor o sujeito a desenvolver transtornos mentais, estão a desconfiança no próprio desempenho, distúrbios psicossomáticos e estresse psíquico.

### ***1.2.1 Instrumentos de avaliação da saúde mental geral***

Com o propósito de detectar doenças psiquiátricas não severas, isto é, não psicóticas, Goldberg (1972) propôs um instrumento autoaplicável, denominado de Questionário de Saúde Geral (QSG). Inicialmente este questionário continha 60 itens, sendo posteriormente apresentado em versões alternativas, mais breves, contendo 30, 20 e, finalmente, 12 itens, sem comprometimento de sua confiabilidade (BORGES; ARGOLLO, 2002).

Segundo Carvalho, Andreoli e Jorge (2011) o autor responsável pelo construto tinha o desejo de construir um questionário objetivo, de fácil administração e capaz de discriminar indivíduos psicologicamente doentes de indivíduos psicologicamente saudáveis. Diferentemente de outros instrumentos de autopreenchimento, cuja meta refere-se à avaliação de traços psicológicos ou dimensões de vulnerabilidade psicopatológicas, o QSG tem o objetivo de identificar o estado atual de funcionamento mental e suas possíveis oscilações.

Segundo Hankins (2008) o Questionário de Saúde Geral (QSG) é um dos principais instrumentos para avaliar diferentes dimensões da saúde. É utilizado em diversas populações, nos mais variados contextos, sejam eles clínicos ou não-clínicos. Desenvolvido com o objetivo de detectar doenças psiquiátricas não severas (não-psicóticas), o QSG parte do pressuposto de que a presença ou ausência de saúde mental está relacionada aos desvios comportamentais de

uma pessoa comparada a um grupo normativo. A severidade de tais desvios é avaliada a partir do próprio sujeito, comparando seu padrão de funcionamento atual com o habitual. Sua aplicação permite avaliar um espectro amplo de sinais e sintomas relacionados à consolidação do sono, ao estresse, à depressão, à ansiedade e a problemas psicossomáticos (CARVALHO; ANDREOLI; JORGE, 2011).

Os itens do QSG consistem de questões que procuram saber se a pessoa experimentou recentemente um determinado sintoma ou comportamento numa escala de 4 pontos, variando de 1 (não absolutamente) a 4 (muito mais do que de costume) sendo que, uma parte dos itens expressa os sintomas diretamente e outra parte expressa o comportamento normal. Os escores dos respondentes nos cinco fatores específicos e no geral são obtidos pelo somatório das respostas aos itens específicos de cada fator, segundo o sistema Likert de escalagem (1, 2, 3, e 4), em que 1 representa a ausência do sintoma enunciado pelo item e 4 representa a presença forte do mesmo sintoma (CERCHIARI et al., 2004; CERCHIARI et al., 2005; SOARES; MOURA-FAICO, 2010; SILVA et al., 2011).

### **1.3 Educação médica**

Segundo Tavares (2002) e Fiedler (2008), a instituição de ensino superior exerce um papel que vai muito além de informar, mas de formar seus estudantes de modo integral, preparando o indivíduo para os obstáculos da profissão, para isso se faz necessário valorizar os aspectos individuais do aluno, através das suas capacidades físicas e psicológicas que possibilitem um maior controle do estresse, e enfrentamento, além de melhorar as relações interpessoais.

Estudantes na fase de graduação são considerados um grupo especial de investimento social do país, particularmente em razão de funções de liderança que deverão exercer na sociedade em um futuro próximo. Estudos devem ser empreendidos dando ênfase às dimensões mais vulneráveis nessa fase da vida (ANDRADE et al., 1997).

Muitos dos estudantes quando ingressam na faculdade não têm grande conhecimento sobre a rotina vivenciada tanto na graduação quanto na carreira em si. Ao ingressarem nas faculdades ainda inexperientes, tem que enfrentar as diversas complexidades implicadas em sua escolha, geralmente é afetado por insegurança, cansaço, tristeza, além de todos os obstáculos que deve

transpor, o futuro profissional precisa aprender a se portar de modo a corresponder às demandas dos professores, dos colegas e da sociedade. Existe uma cobrança por um profissional totalmente comprometido, capaz de manter a calma e a sanidade em situações adversas, além de, muitas vezes, sacrificar a própria condição de vida a fim de se dedicar à de outros (FEODRIPPE; BRANDÃO; VALENTE, 2013).

Existem muitos processos que envolvem o ingresso do estudante no ambiente universitário, podendo ser aspectos externos, relacionados com os ambientes acadêmicos e sociais (responsabilidade e expectativas sociais do papel do médico ou administração do tempo para cada atividade), e aspectos internos do indivíduo, como a habilidade de encarar as diversas situações, as reações físicas psicossomáticas, o perfeccionismo ou traços obsessivo compulsivos de personalidade e os diferentes estados de humor (FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003; FIOROTTI et al., 2010).

A escolha pelo curso de medicina na maioria das vezes em plena adolescência traz consigo mudanças fundamentais na vida do jovem, que enfrenta o vestibular como uma decisão para “vida toda”, tendo que optar desde cedo por abrir mão de desejos, horas de lazer, convívio com a família e amigos (CERQUEIRA; LIMA, 2002; FIEDLER, 2008).

O período mínimo de seis anos do curso de medicina é o tempo para aprender as competências exigidas para o exercício da profissão, com atividades teóricas e práticas, em cenários diversos de aprendizado. O estudante de medicina vivencia além das atividades em sala de aula, outros momentos que requerem disposição e tempo para desenvolvimento como: atividades de monitoria, de iniciação científica, de extensão universitária e de estágios, aumentando muito as horas dedicadas ao estudo e aprendizagem da medicina. Some-se a essa carga horária o tempo despendido em estudo individual e trabalhos em grupo. Dessa forma o curso de medicina em muito influencia a qualidade de vida do estudante (FIEDLER, 2008).

Alguns tipos de abuso vivenciados pelos estudantes de medicina como, por exemplo: verbal, institucional, por risco médico desnecessário, físico e sexual, podem agravar seu estresse. Como decorrência do estresse, estudos têm demonstrado alta prevalência de suicídio, depressão, uso de drogas, distúrbios conjugais e disfunções profissionais em médicos e estudantes de medicina que podem prejudicar o cuidado do paciente (ALVES et al., 2010).

Segundo Fiedler (2008) o indivíduo se obriga a atender às exigências da modernidade, transformando seu comportamento, buscando a excelência esperada pelo meio em que se insere. A aceleração das atividades cotidianas e escassez de tempo, tanto para desempenhá-las como para descanso e lazer, tem marcado o momento em que vivemos. O tempo ganho pela inclusão das facilidades tecnológicas se reverte em novas atividades e demandas que acabam por sobrecarregar o indivíduo, justificando essa sobrecarga física e emocional.

Os fatores considerados estressores inerentes aos processos formativos na educação médica são potenciais desencadeadores de transtornos mentais. As consequências da instalação desses quadros transcendem as manifestações clínicas, podendo causar deterioração da qualidade de vida dos estudantes. O estado de estresse vem sendo apontado como frequente entre estudantes, que, por sua vez, conservam essa condição após a vida acadêmica. Além disso, estudos apontam o uso de drogas e a alta prevalência de suicídio, distúrbios psicológicos e conjugais entre essa população, podendo acarretar prejuízos não só a si, como também ao paciente, que passa a ter o cuidado negligenciado (SANTOS et al., 2017).

Assim, avaliar a qualidade de vida e a saúde mental dos estudantes de medicina é importante para subsidiar ações para o cuidado dessa população, uma vez que a melhora na qualidade de vida tem reflexos na formação profissional (FIOROTTI et al., 2010).

### ***1.3.1 Qualidade de Vida de estudantes de medicina***

Os estudos acerca da qualidade de vida dos estudantes de medicina, encontrados na literatura, apresentam resultados conflitantes em relação ao nível e às modificações da qualidade de vida ao longo do curso.

Chehuen Neto et al. (2008) ao avaliarem a qualidade de vida dos acadêmicos de medicina e de Direito na Universidade Federal de Juiz de Fora, observaram que a grande maioria considerava possuir “boa” ou “muito boa” qualidade de vida (90,12% dos alunos).

Alves et al. (2010) ao estudar a QV de estudantes de Medicina da cidade do Recife não observou diferença em relação aos escores do domínio físico, relações sociais e meio ambiente, ao longo

do curso, entretanto identificaram uma diminuição dos escores do domínio psicológico nos estudantes do último período.

Em um estudo conduzido por Ramos-Dias et al. (2010) sobre a qualidade de vida em alunos do curso de Medicina de Sorocaba – PUC/SP, observou-se que os estudantes do primeiro ano apresentaram escore menor no domínio relações sociais quando comparados com os estudantes do sexto ano, entretanto os resultados mostraram altos valores em todos os domínios, sugerindo boa qualidade de vida nos grupos estudados.

Segundo Fiedler (2008) foram identificados como fatores determinantes da qualidade de vida no curso os aspectos de qualidade de vida geral, gestão de tempo, interação social, satisfação com o curso, insegurança quanto ao futuro profissional e saúde mental. No sexo feminino e no grupo de estudantes do terceiro e quarto anos, foram encontrados os piores escores no domínio psicológico e de relações sociais.

Tempski et al. (2009) identificou fatores que melhoravam a qualidade de vida de estudantes de medicina descrevendo-os: boa supervisão das atividades práticas, participação em projetos sociais, boas aulas, bons professores e contato com pacientes. Falta de tempo livre foi considerado o fator de maior impacto na piora da qualidade de vida. Estudantes do terceiro e quarto anos, principalmente no sexo feminino, mostraram os piores escores de qualidade de vida no curso de Medicina.

Saupe et al. (2004) sugerem que a diminuição progressiva do tempo de lazer, durante os cursos da área de saúde, reduz a qualidade de vida podendo refletir na redução do desempenho curricular.

### ***1.3.2 Saúde mental de estudantes de medicina***

Estudos da literatura científica demonstram alta prevalência de desordens psíquicas em alunos do curso de medicina. Muitos acontecimentos ao longo da formação médica têm sido apontados como causadores de TMM: o contato com a morte, a agressividade inerente a muitas intervenções, a dificuldade em comunicar más notícias, o contato com os próprios pacientes, entre outros (LIMA; DOMINGUES; RAMOS, 2006).

Em um estudo conduzido por Roberts et al. (2001), utilizando o mesmo instrumento de pesquisa que o nosso, com estudantes de nove escolas médicas nos Estados Unidos, observou-se que 46% dos estudantes apresentavam TMM.

No Brasil, um estudo conduzido na Universidade Federal de Santa Maria (RS), através do QSG, mostrou que a prevalência de TMM, entre os estudantes do primeiro ao décimo semestre do curso de medicina, foi de 31,7%. Em estudo semelhante, conduzido na Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Fiorotti et al. (2010) observaram prevalência de 37,1% de TMM.

Lima et al. (2010), ao estudarem 551 estudantes de medicina de Botucatu (SP), utilizando instrumento semelhantes ao nosso, observaram uma prevalência de TMM de 44,7%, associada à: dificuldade para fazer amigos, avaliação ruim sobre desempenho escolar, pensar em abandonar o curso e a não receber o apoio emocional de que necessita.

Em um estudo conduzido por Soares e Moura-Faíco (2010), com estudantes de medicina na cidade de Caratinga-MG, encontrou-se prevalência de 45,3% de TMM, identificado através do QSG-60 de Goldberg. Observou-se ainda neste estudo que 20,5% dos estudantes de medicina do 5º ano apresentaram desejo de morte.

Ao relacionar a QV e TMM em estudantes de medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia em Jequié, Santos et al. (2017) encontrou o menor escore no domínio meio ambiente entre os alunos com 56,4%, e maior nas relações sociais 65,5%.

#### **1.4 Centro Universitário de Caratinga (UNEC)**

Caratinga é um município brasileiro no interior do estado de Minas Gerais, região Sudeste do país. Pertence ao colar metropolitano do Vale do Aço e se localiza a leste da capital do estado, distante desta cerca de 310 km, e sua população em 2018 era de 91.503 habitantes (IINSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA, 2018).

O Centro Universitário de Caratinga (UNEC) é mantido pela Fundação Educacional de Caratinga (FUNEC), que se define como uma instituição filantrópica. O curso de medicina da

UNEC iniciou suas atividades em 2002, tendo entrada de alunos para o curso anualmente e possui currículo tradicional de ensino.

O Centro Universitário de Caratinga – UNEC, em consonância com a missão Institucional e seguindo a proposta descrita no Plano de Desenvolvimento Institucional, oferece apoio, numa zona de interseção entre a Psicologia, o Serviço Social e a Psicopedagogia, aos docentes e discentes, através do Núcleo de Atendimento Psicopedagógico – NAP.

A equipe do NAP é coordenada por uma Psicopedagoga, onde conta com a colaboração de duas psicólogas e mais uma psicopedagoga, que são responsáveis pela ouvidoria e captação de alunos, e se dividem na atuação junto dos alunos.

O NAP visa contribuir com a excelência da qualidade do processo de ensino e de aprendizagem, oferecendo ao professor e ao aluno um espaço que possibilite a escuta, o compartilhamento de dificuldades no âmbito acadêmico e pessoal. As estratégias adotadas por esse serviço são: recepção de calouros e familiares pela direção, coordenação acadêmica e pedagógica; realização de encontros semestrais para discutir o desempenho do acadêmico; visitas às salas de aula, para dialogar sobre os valores da profissão; inclusão de alunos junto à coordenação do curso.

Diante desse contexto e da importância do conhecimento da influência do processo de formação acadêmica na qualidade de vida de estudantes de Medicina, esta pesquisa objetivou conhecer a percepção sobre qualidade de vida dos estudantes de graduação do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) e os fatores que possam estar relacionados a ela. Esse conhecimento poderá embasar intervenções que possam ser necessárias no processo de formação profissional visando à melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

## **2 JUSTIFICATIVA**

O conhecimento sobre a qualidade de vida, transtornos mentais menores dos estudantes de medicina e as variáveis envolvidas nesse contexto, permitirá o entendimento de aspectos implicados nessa relação e subsidiará ações voltadas à prevenção e cuidados para este público, tendo em vista que o período universitário é propício para o desenvolvimento de transtornos e comprometimento da qualidade de vida.

Foram identificados no levantamento bibliográfico poucos estudos que correlacionem à qualidade de vida e a saúde mental geral do estudante de medicina no Brasil. Destaca-se, portanto, a importância desse trabalho, nesta população.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivos gerais**

- Avaliar a percepção da Qualidade de Vida dos estudantes de medicina do centro Universitário de Caratinga (UNEC) e os fatores associados.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Avaliar a Influência de variáveis sociodemográficas na qualidade de vida dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC).
- Avaliar a percepção de saúde mental geral dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC).
- Avaliar a relação entre a percepção de qualidade de vida e saúde mental geral dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC).

## 4 METODOLOGIA

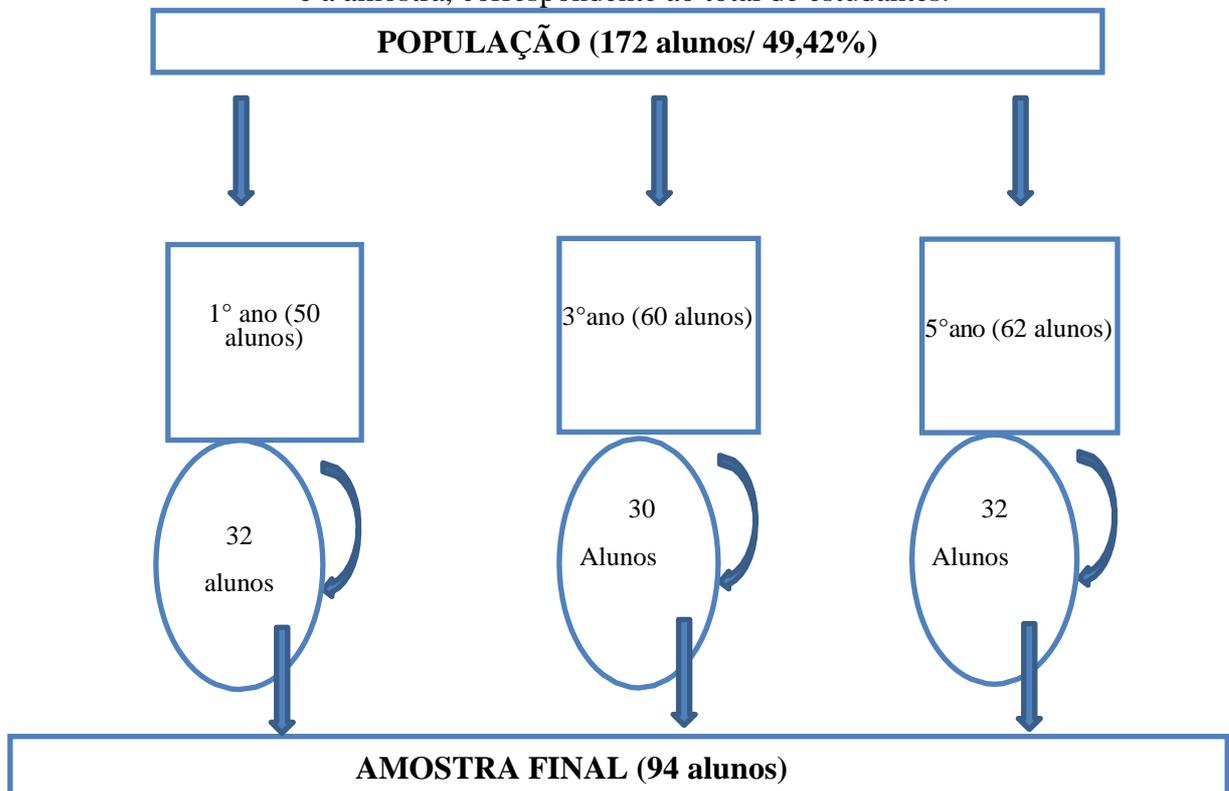
### 4.1 Desenho do estudo

Tratou-se de estudo descritivo, transversal e quantitativo que utilizou questionário autorrespondido para avaliação da qualidade de vida e da saúde mental geral de estudantes de medicina.

### 4.2 População

O curso de medicina de Caratinga – MG continha 172 alunos matriculados regularmente nos anos em que se propôs o estudo (50 alunos matriculados no 1º ano do curso de medicina, 60 alunos no 3º ano e 62 alunos no 5º ano), sendo que no total estavam matriculados 348 alunos distribuídos em todos os períodos de medicina. Os questionários foram aplicados aos alunos matriculados no 1º ano, 3º ano, e 5º ano (49,42% do total de alunos matriculados), sendo que a entrada destes alunos no curso é anual (FIG.1).

Figura 1- Fluxograma referente à população amostral, as respectivas perdas por ano e a amostra, correspondente ao total de estudantes.



É importante ressaltar que a turma referente ao sexto ano não foi escolhida devido às características inerentes ao currículo que dificultam o contato com os estudantes, uma vez que esses realizam estágios optativos em diferentes cidades, além de estarem se preparando para provas de residência médica e concursos, dificultando o acesso aos mesmos.

#### ***4.2.1 Critérios de inclusão***

- Estudantes regularmente matriculados e cursando 1º, 3º e 5º ano de medicina;
- Terem mais de 18 anos;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### ***4.2.2 Critérios de exclusão***

- Estar cursando outros anos que não seja de interesse para este trabalho;
- Estar matriculado em mais de um curso de graduação;
- Não concordarem em assinar o termo de consentimento.

### **4.3 Amostra, amostragem e recrutamento**

Para este estudo, o tamanho da amostra total ideal calculada foi de 93 alunos, portanto 31 alunos por fase do curso de medicina (início, meio e fim), porém a amostra final foi constituída por 94 estudantes do curso de medicina da UNEC-Caratinga, Minas Gerais – Brasil.

O cálculo amostral foi realizado levando-se em consideração um nível de confiança de 95%, um poder de 80%, e o tamanho do efeito de 0,33 (efeito médio).

O recrutamento foi por conveniência. Todos os alunos do primeiro, terceiro e quinto anos foram convidados a participar do estudo, em salas de aula, após liberação do professor responsável em dias e horários diferentes.

Os 94 estudantes foram divididos em (G1) 32 estudantes do 1º ano do curso; (G2); 30 estudantes do 3º ano do curso e (G3) 32 estudantes do 5º ano do curso (FIG.1).

### ***4.3.1 Procedimento para coleta de dados***

Para realização da pesquisa, foi solicitada autorização prévia da coordenação do curso de medicina e dos docentes dos períodos em que foi realizado o estudo.

Os questionários foram aplicados na própria instituição, em horário pré-agendado com os alunos. Durante o encontro, os alunos foram informados sobre os objetivos da pesquisa, o modo de aplicação e o destino dos dados obtidos, seus eventuais riscos e benefícios, sua importância no desenvolvimento de métodos e atitudes que visam proporcionar mais qualidade de vida aos estudantes, bem como a possibilidade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa. Suas dúvidas foram esclarecidas durante a aplicação do questionário ou qualquer situação não prevista.

Os acadêmicos foram informados sobre a pesquisa e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A), fornecido e assinado em duas vias, preencheram uma ficha de identificação sob o formato de um questionário sócio-demográfico (ANEXO B) e então responderam ao instrumento WHOQOL-abreviado e QSG (ANEXO B).

Vale lembrar que os acadêmicos responderam individualmente aos questionários, em situação de tranquilidade e privacidade, em salas de aula, sendo acompanhados pela pesquisadora, sem comunicação com outros acadêmicos, amigos ou familiares, e em apenas um encontro. Foi também enfatizado que as respostas eram referentes somente as duas últimas semanas, independente da situação vivida pelo estudante. Em casos de dúvidas, fato ocorrido com alguns alunos, à questão foi relida pausadamente pelo pesquisador que enfatizava a importância da interpretação das questões para a elaboração das respostas.

### **4.4 Instrumentos de coleta de dados**

Foi aplicado um questionário contendo 95 questões para avaliação do perfil sociodemográfico (questões 1 a 9; 9 questões), saúde mental geral através do QSG (questões 10 a 69; 60 questões) e da qualidade de vida com o WHOQOL-Abreviado (questões 70 a 95; 26 questões) (ANEXO B).

Foram aplicados 94 questionários, e todos foram utilizados nesse estudo, não havendo descarte, ao se levar em consideração os critérios de exclusão.

#### **4.4.1 Questionário Sociodemográfico**

O questionário sociodemográfico (ANEXO B) constou de 9 questões para identificação dos fatores, pessoais, familiares e ao ambiente de ensino. As variáveis analisadas foram:

- Variáveis independentes
  - ✓ Sexo: caracterização do entrevistado entre os sexos masculino ou feminino.
  - ✓ Idade: idade em anos completos relatados no momento do preenchimento do questionário.
  - ✓ Estado Civil: estado marital definido pela mulher/homem no momento da pesquisa, categorizada em Casada (o); Solteiro (a); Separado (a); Viúvo (a); Divorciado (a); União estável.
  - ✓ Procedência: Sede da universidade rural ou urbana; Outra localidade no estado rural ou urbana; Outro estado rural ou urbano.
  - ✓ Atividade remunerada: Sim; Não; Estágio na área de estudo; Estágio fora da área de estudo; Com bolsa.
  - ✓ Renda familiar: de até 1000 reais; De 1000,01 a 2000 reais; De 2000,01 a 3000 reais; De 3000,01 a 5000 reais; Mais de 5000 reais.
  - ✓ Com quem reside: Família; Parente; Sozinho; Pensionato; Outros.
  - ✓ Tempo gasto de casa até chegar à faculdade: De 15 a 30 minutos; 31 a 45 minutos; 46 a 60 minutos; 61 a 120 minutos; Mais de 120 minutos.
  - ✓ Opção do curso em função de ser: Desejada; Falta de alternativa; Influência de familiares e amigos; Outros.

#### **4.4.2 Questionário WHOQOL-Abreviado**

O instrumento WHOQOL-Abreviado é um instrumento de pesquisa já validado. Trata-se de um questionário com 26 questões com resposta em uma escala do tipo Likert com 5 pontos, com escala de intensidade (nada/extremamente), capacidade (nada/completamente), frequência

(nunca/sempre) e avaliação (muito insatisfeito/muito satisfeito; muito ruim/muito bom). Seu autopreenchimento leva cerca de dez a quinze minutos (FLECK et al., 1999; FLECK, 2000).

Dessas 26 questões (ANEXO B), duas são gerais de Qualidade de Vida e, as demais 24 representam as facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100). Na análise deste instrumento, foram considerados os 4 domínios / fatores já definidos na validação listados a seguir:

Estes fatores podem variar de 1 a 5 pontos, sendo que quanto maior, melhor é a qualidade de vida. A variação dos escores em cada domínio foi de 1 a 100, sendo que, para todos os domínios, foi calculada a média geral dos estudantes de medicina, de acordo com cada questão em relação ao domínio.

### **Domínio 1 - Domínio físico**

- Dor e desconforto (1)
- Energia e fadiga (2)
- Sono e repouso (3)
- Mobilidade (9)
- Atividades da vida cotidiana (10)
- Dependência de medicação ou de tratamentos (11)
- Capacidade de trabalho (12)

### **Domínio 2 - Domínio psicológico**

- Sentimentos positivos (4)
- Pensar, aprender, memória e concentração (5)
- Autoestima (6)
- Imagem corporal e aparência (7)
- Sentimentos negativos e (8)
- Espiritualidade/religião/crenças pessoais (24)

### **Domínio 3 - Relações sociais**

- Relações pessoais (13)
- Suporte (apoio) social (14)

Atividade sexual (15)

#### **Domínio 4 - Meio ambiente**

Segurança física e proteção (16)

Ambiente no lar (17)

Recursos financeiros (18)

Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade (19)

Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (20)

Participação e oportunidades de recreação/lazer (21)

Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) (22)

Transporte (23)

#### **4.4.3 Questionário de saúde mental geral de Goldberg (QSG)**

Neste trabalho, foi utilizado o Questionário de Saúde Geral - 60 (QSG-60) idealizado por Goldberg (1972) e adaptado para o Brasil por Pasquali et al. (1994) (ANEXO B). No QSG são 6 os fatores: (1) tensão ou estresse psíquico, (2) desejo de morte, (3) falta de confiança na capacidade de desempenho, (4) distúrbios do sono, (5) distúrbios psicossomáticos e um último fator, que é a soma dos anteriores e se refere à severidade dos distúrbios psiquiátricos não psicóticos.

O Questionário de Saúde Geral (QSG) é um instrumento de rastreamento, autoaplicável, simples, confiável, destinado a identificar distúrbios menores em saúde mental (depressão, ansiedade, disfunção social e sintomas somáticos), o qual avalia se um determinado sentimento percebido pelo sujeito no presente é diferente de seu sentimento usual. Focaliza a habilidade do sujeito de identificar as funções normais e o surgimento de qualquer distúrbio. É ideal para ser usado na comunidade e em ambientes não psiquiátricos (SOARES; MOURA-FAICO, 2010; SILVA et al., 2011).

Para classificar um indivíduo como sintomático utiliza-se como ponto de corte o valor 3 da média da escala global. Os indivíduos que apresentarem uma média igual ou superior a 3 então serão classificados como sintomático e os indivíduos que apresentarem uma média inferior a 3 serão classificados como não sintomáticos.

A saúde mental geral utilizando o QSG de Goldberg, dos estudantes de medicina foi medida levando-se em consideração a média de escores obtidos nos diferentes domínios da escala: estresse psíquico, desejo de morte, falta de confiança na capacidade de desempenho, distúrbios do sono e distúrbios psicossomáticos. A média geral do questionário superior a 3 considerada acima do percentil 90, que indica distúrbio mental (PASQUALI et al., 1994). Quanto maior o escore de percepção da saúde mental geral, pior será seu estado de saúde mental, sendo que o escore varia de 1 a 4.

#### **4.5 Processamento e análise de dados**

Todas as análises foram realizadas utilizando o programa SPSS versão 21.0 (Statistical Package for the Social Sciences Inc, Chicago, IL, EUA).

##### ***4.5.1 Estatísticas descritivas***

Neste estudo foram apresentadas as medidas descritivas Média e desvio-padrão (d.p.), além, de percentuais como medidas para descrever os resultados das variáveis estudadas (MONTGOMERY; PECK, 1982; JOHNSON; BHATTACHARYYA, 1986; MONTGOMERY, 1991).

##### ***4.5.2 Teste *t* de student para amostras independentes***

Com o objetivo de comparar os 2 grupos independentes quanto à medida de uma variável de interesse do tipo escalar (escores) foi utilizado o teste *t* de Student para amostras independentes. Trata-se de um teste paramétrico que tem como objetivo comparar médias entre 2 grupos distintos de interesse. Isto é, este teste avalia se existe diferença significativa ou não entre os 2 grupos quanto às médias das medidas em cada uma das variáveis de interesse (HAIR; BLACK, 2005).

Ressalta-se que o teste de *Levene* foi utilizado com o objetivo de averiguar a homogeneidade das variâncias de cada variável estudada, por grupo. O objetivo deste teste é verificar se as variâncias são diferentes ou não entre os 2 grupos estudados em relação a uma variável de interesse, ou seja, se a probabilidade de significância do teste é inferior a 5% ( $p < 0,05$ ). Neste presente estudo decidiu-se por assumir a heterogeneidade das variâncias, com isso, optou-se

por utilizar os valores do teste *t de Student* assumindo a *não igualdade de variâncias*, o que contribui com resultados mais robustos (HAIR; BLACK, 2005).

#### **4.5.3 Análise de variância com 1 fator**

As comparações entre os 3 ou mais níveis de uma variável no que se referem às médias dos escores dos 4 fatores de qualidade de vida foram realizadas utilizando-se a técnica da Análise de Variância com um fator. Nos casos em que a análise indica a existência de alguma diferença significativa ( $p < 0,05$ ) entre os grupos realiza-se as comparações múltiplas de médias segundo o teste de Duncan para verificar entre quais grupos realmente existe tal diferença. Ressalta-se que esta análise é utilizada quando se comparam mais de 2 grupos em relação a uma variável de nível escalar (escores médios, que variam de 1 a 5, de cada um dos 4 fatores estudados) (HAIR; BLACK, 2005).

#### **4.5.4 Teste Qui-quadrado**

A associação / relação entre duas variáveis do tipo categóricas (Exemplo: Nível da Qualidade de Vida e Sexo) foram realizadas utilizando-se o teste do *Qui-Quadrado*. O teste *Qui-quadrado* é utilizado para comparar grupos quanto à proporção de ocorrência de um determinado evento entre variáveis do tipo categóricas. O princípio básico do teste Qui-quadrado é comparar proporções, ou seja, as possíveis divergências entre frequência observada e esperada para um determinado evento. Portanto, pode-se afirmar que 2 grupos são semelhantes se as diferenças entre as frequências observadas e esperadas em cada categoria forem muito pequenas ou próximas de zero. E, em tabelas com dimensões superiores a 2x2 utiliza-se a técnica de *particionamento* de tabela com objetivo de verificar entre quais grupos (níveis da variável em estudo) existe diferença estatisticamente significativa (MONTGOMERY; PECK, 1982; JOHNSON; BHATTACHARYYA, 1986; MONTGOMERY, 1991).

#### **4.5.5 Teste exato de Fisher**

O teste *exato de Fisher* é similar ao teste *Qui-quadrado*, porém, aplicado para amostras pequenas ou quando o número de casos esperados inferiores a 5 ocorrerem em tabelas 2x2 ou

um número grande desses casos em tabelas maiores (pressuposto para a utilização do teste, pois, o resultado do *Qui-quadrado* não é confiável) (HAIR; BLACK, 2005).

#### ***4.5.6 Análise de correlação de Pearson***

A análise de *Correlação de Pearson* foi utilizada como uma forma de avaliar a relação entre duas variáveis de interesse. Esta análise expressa a relação entre duas variáveis X e Y, medindo a grandeza desta relação:

- $r > 0 \rightarrow$  Indica relação direta, ou seja, um aumento em X é acompanhado por um aumento em Y.
- $r < 0 \rightarrow$  Indica relação indireta, ou seja, um aumento em X é acompanhado por um decréscimo em Y.

Um alto valor de  $r$  (negativo ou positivo) - próximo de +1 ou -1 - representa uma forte relação, enquanto que um valor próximo de zero mostra que a relação é fraca ou nula (MONTGOMERY; PECK, 1982; JOHNSON; BHATTACHARYYA, 1986; MONTGOMERY, 1991).

#### ***4.5.7 Análise de conglomerados***

A metodologia de *Análise de Conglomerados (cluster)* baseado no método *K-médias* foi utilizada com o objetivo de determinar perfis diferenciados dos alunos de medicina quanto aos fatores que avaliam a qualidade de vida e saúde mental geral. Esta análise tem como princípio agrupar elementos (nº de caso, alunos) cujas características sejam semelhantes quanto às variáveis escolhidas para tal avaliação, no caso desta pesquisa, os 4 fatores de Qualidade de Vida. Os grupos de alunos gerados têm como características a homogeneidade interna em cada grupo e diferenças significativas entre os grupos (*clusters*) (MONTGOMERY; PECK, 1982; JOHNSON; BHATTACHARYYA, 1986; MONTGOMERY, 1991).

#### ***4.5.8 Probabilidade de significância (p)***

Todos os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ( $p < 0,05$ ), tendo, portanto, pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas (JOHNSON; BHATTACHARYYA, 1986).

#### **4.6 Procedimentos éticos**

O projeto desta pesquisa foi analisado e aprovado sem restrições pelo Comitê de Ética da Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas, sendo aprovado pelo CAAE parecer 2.636.102 (ANEXO C).

Para participação na pesquisa foram previamente esclarecidos os objetivos do trabalho e estando o participante de acordo, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), segundo a orientação da Resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde, a respeito da pesquisa envolvendo seres humanos.

Foi garantido ao participante o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, caso fosse de sua vontade, sendo resguardadas as questões éticas de sigilo e privacidade. O TCLE foi elaborado em linguagem clara e de fácil compreensão, contendo o objetivo do estudo, os instrumentos que seriam utilizados, bem como os dados do pesquisador para contato do participante sempre que este julgasse necessário. Somente após o esclarecimento detalhado do estudo ao participante, da assinatura do TCLE, e da entrega de uma cópia do mesmo foi iniciada a aplicação dos instrumentos em sala de aula.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Perfil sociodemográfico da população estudada

Participaram deste estudo 94 estudantes do primeiro (n=32), terceiro (n=30) e sexto (n=32) anos do curso, cujos dados sociodemográficos estão mostrados na TAB. 1.

Na amostra estudada, 58,5% dos alunos eram do sexo feminino, a faixa etária com maior número de alunos variou entre 19 e 24 anos, sendo que 21,3% eram maiores de 30 anos. Quanto ao estado civil, 80,8% eram solteiros e 61,7% eram procedentes da área urbana de Caratinga, sede do Centro Universitário.

Aproximadamente 87% dos alunos não exerciam qualquer atividade remunerada e a renda familiar para a maioria (71,3%) era superior a R\$ 5.000,00. Os resultados mostraram ainda que 47,9% dos alunos residiam com a família, 23,4% moravam sozinhos e 22,3% residiam em república. O tempo gasto de casa até o Centro Universitário variou de 15 a 30 minutos para cerca de 94% dos alunos. Ressalta-se que a medicina era a profissão desejada para 85,1% dos alunos (TAB. 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) participantes do estudo (n=94)  
(continua)

Variáveis	Frequência	
	n	%
<b>Sexo</b>		
<i>Masculino</i>	39	41,5
<i>Feminino</i>	55	58,5
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>
<b>Faixa etária</b>		
<i>De 15 a 18 anos</i>	4	4,3
<i>De 19 a 24 anos</i>	55	58,5
<i>De 25 a 30 anos</i>	15	15,9
<i>Acima de 30 anos</i>	20	21,3
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado Civil</b>		
<i>Solteiro(a)</i>	76	80,8
<i>Casado(a)</i>	14	14,9
<i>Outros</i>	4	4,3
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) participantes do estudo (n=94)  
(conclusão)

Variáveis	Frequência	
	n	%
<b>Procedência</b>		
<i>Sede da Universidade / Urbana</i>	58	61,7
<i>Sede da Universidade / Rural</i>	3	3,2
<i>Outra localidade no estado / Urbana</i>	29	30,9
<i>Outro Estado / Urbano</i>	4	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>
<b>Exerce alguma atividade remunerada</b>		
<i>Não</i>	82	87,2
<i>Sim</i>	12	12,8
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>
<b>Renda familiar</b>		
Até R\$ 5.000,00	27	28,7
Mais de R\$ 5.000,00	67	71,3
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>
<b>Com quem reside</b>		
<i>Com a família</i>	45	47,9
<i>Com parentes</i>	4	4,2
<i>Sozinho</i>	22	23,4
<i>República/pensionato/outros</i>	24	24,5
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>
<b>Tempo gasto de sua casa até chegar à Universidade</b>		
De 15 a 30 minutos	88	93,6
Mais de 30 minutos	6	6,4
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100</b>
<b>Em relação à opção pelo curso, esta decorreu em função de....</b>		
Ser a desejada	80	85,1
Influência de familiares/outros	14	14,9
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

Base de dados: 94 alunos

## 5.2 Avaliação da qualidade de vida geral dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC)

A TAB. 2 mostra a caracterização geral dos estudantes em relação aos quatro domínios da qualidade de vida.

Para a amostra total de estudantes, a média geral ( $\pm$  desvio padrão) da QV foi de  $63 \pm 16,5$ . Os valores obtidos nos diferentes domínios avaliados pelo instrumento foram, em ordem decrescente, de  $64,3 \pm 19,6$  para o domínio das relações sociais,  $64,2 \pm 15,8$  para o domínio físico,  $63 \pm 13,6$  para o domínio meio ambiente e o menor escore foi  $60,5 \pm 17$  para o domínio psicológico.

Tabela 2 - Caracterização dos alunos de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) em relação aos domínios da Qualidade de vida

Domínios	Medidas descritivas			
	n	Mínimo	Máximo	$\bar{x} \pm d.p$
Físico	94	21,4	96,4	$64,2 \pm 15,8$
Psicológico	94	25,0	91,7	$60,5 \pm 17,0$
Relações Sociais	94	8,3	100,0	$64,3 \pm 19,6$
Meio-ambiente	94	21,9	87,5	$63,0 \pm 13,6$

Base de dados: 94 alunos

### 5.3 Avaliação da qualidade de vida dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) nos diferentes momentos do curso

A TAB. 3 mostra os dados relativos aos quatro domínios da qualidade de vida nos três momentos do curso estudados (início, meio e final). Não houve diferença significativa nos escores médios dos estudantes em todos os domínios abordados no questionário de qualidade de vida, nos diferentes momentos do curso.

Tabela 3 - Qualidade de vida dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) nos diferentes momentos do curso

Variáveis	Domínios				
	n	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio-ambiente
<i>Início</i> <sup>F1</sup>	32	$60,9 \pm 15,6$	$57,0 \pm 16,9$	$62,8 \pm 21,9$	$63,4 \pm 13,6$
<i>Meio</i> <sup>F2</sup>	30	$66,0 \pm 15,6$	$60,4 \pm 17,9$	$65,8 \pm 16,1$	$62,8 \pm 15,4$
<i>Fim</i> <sup>F3</sup>	32	$66,0 \pm 16,1$	$63,9 \pm 16,1$	$64,3 \pm 20,5$	$62,8 \pm 12,2$
<b>p**</b>		0,347	0,271	0,829	0,982

Base de dados: 94 alunos

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se à Análise de Variância

#### 5.4 Influência de variáveis sociodemográficas nos domínios da qualidade de vida dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC)

Neste estudo, pesquisou-se a influência de variáveis sociodemográficas dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC), a saber: sexo, idade, estado civil, procedência, exercer atividade remunerada, renda familiar, com quem reside (familiares, amigos, outros); tempo gasto para chegar à Universidade, opção pelo curso (ser desejada, outros), nos diferentes domínios da qualidade de vida. Das variáveis analisadas, somente o estado civil apresentou diferença significativa com o domínio relações sociais, sendo que os estudantes solteiros apresentaram escores mais elevados (TAB. 4).

Tabela 4 - Avaliação da influência das variáveis sociodemográficas nos fatores da Qualidade de Vida dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC).

(continua)					
Variáveis	n	Fatores			
		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio-ambiente
<b>Sexo</b>					
<i>Masculino</i> <sup>M</sup>	39	65,2 ± 16,8	60,9 ± 16,9	64,5 ± 19,0	63,7 ± 14,5
<i>Feminino</i> <sup>F</sup>	55	63,6 ± 15,1	60,2 ± 17,2	64,1 ± 20,2	62,5 ± 13,1
<b>p*</b>		0,631	0,835	0,915	0,682
<b>Conclusão</b>		F = M	F = M	F = M	F = M
<b>Faixa etária</b>					
<i>De 15 a 21 anos</i> <sup>F1</sup>	39	64,2 ± 18,0	60,9 ± 18,0	62,8 ± 22,7	64,6 ± 14,2
<i>De 22 a 24 anos</i> <sup>F2</sup>	20	65,4 ± 11,4	61,0 ± 17,7	70,4 ± 14,4	66,3 ± 10,4
<i>De 25 a 30 anos</i> <sup>F3</sup>	15	61,9 ± 14,6	58,1 ± 16,4	62,8 ± 15,7	59,6 ± 18,0
<i>Acima de 30 anos</i> <sup>F4</sup>	20	65,0 ± 16,7	60,8 ± 16,0	62,1 ± 20,1	59,2 ± 11,0
<b>p**</b>					0,248
<b>Conclusão</b>		0,927 F <sub>1</sub> = F <sub>2</sub> = F <sub>3</sub> = F <sub>4</sub>	0,951 F <sub>1</sub> = F <sub>2</sub> = F <sub>3</sub> = F <sub>4</sub>	0,477 F <sub>1</sub> = F <sub>2</sub> = F <sub>3</sub> = F <sub>4</sub>	F <sub>1</sub> = F <sub>2</sub> = F <sub>3</sub> = F <sub>4</sub>
<b>Estado Civil</b>					
<i>Solteiro(a)</i> <sup>S</sup>	76	64,5 ± 15,6	60,7 ± 17,6	66,2 ± 19,5	63,9 ± 14,0
<i>Outros</i> <sup>O</sup>	18	63,1 ± 16,9	59,3 ± 14,6	56,0 ± 18,0	59,2 ± 11,5
<b>p*</b>		0,747	0,712	<b>0,043</b>	0,146
<b>Conclusão</b>		S = O	S = O	S > O	S = O
<b>Procedência</b>					
<i>Sede da Universidade / Urbana</i> <sup>G1</sup>	58	64,4 ± 16,9	60,7 ± 17,2	64,1 ± 19,9	62,1 ± 12,6
<i>Outra localidade no estado / Urbana</i> <sup>G2</sup>	28	65,2 ± 14,5	60,9 ± 16,4	62,2 ± 19,7	63,1 ± 15,5
<i>Outros</i> <sup>G3</sup>	10	59,8 ± 11,9	57,3 ± 19,6	72,9 ± 16,5	69,5 ± 13,9
<b>p*</b>		0,698	0,861	0,395	0,352
<b>Conclusão</b>		G <sub>1</sub> = G <sub>2</sub> = G <sub>3</sub>	G <sub>1</sub> = G <sub>2</sub> = G <sub>3</sub>	G <sub>1</sub> = G <sub>2</sub> = G <sub>3</sub>	G <sub>1</sub> = G <sub>2</sub> = G <sub>3</sub>

Tabela 4 - Avaliação da influência das variáveis sociodemográficas nos fatores da Qualidade de Vida dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC).

(conclusão)

Variáveis	n	Fatores			
		Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio-ambiente
<b>Exerce atividade remunerada</b>					
<i>Não</i> <sup>N</sup>	82	65,3 ± 14,7	61,0 ± 16,9	66,0 ± 18,5	64,1 ± 12,5
<i>Sim</i> <sup>S</sup>	12	56,8 ± 21,1	56,6 ± 18,2	52,8 ± 23,7	55,5 ± 18,8
<b>p*</b>		0,202	0,439	0,087	0,148
<b>Conclusão</b>		N = S	N = S	N = S	N = S
<b>Renda familiar</b>					
<i>Até R\$ 5.000,00</i> <sup>F1</sup>	27	62,8 ± 18,8	58,8 ± 18,7	61,7 ± 22,8	60,0 ± 16,4
<i>Mais de R\$ 5.000,00</i> <sup>F2</sup>	67	64,8 ± 14,5	61,1 ± 16,4	65,3 ± 18,2	64,2 ± 12,3
<b>p*</b>		0,624	0,574	0,472	0,228
<b>Conclusão</b>		F <sub>1</sub> = F <sub>2</sub>			
<b>Com quem reside</b>					
<i>Família ou parentes</i> <sup>G1</sup>	45	64,9 ± 15,1	60,5 ± 16,5	61,2 ± 18,8	63,5 ± 12,1
<i>Sozinho</i> <sup>G2</sup>	22	64,3 ± 16,9	60,4 ± 17,4	70,1 ± 16,8	61,2 ± 14,6
<i>Outros</i> <sup>G3</sup>	27	62,7 ± 16,6	60,5 ± 18,4	65,2 ± 23,0	63,6 ± 16,0
<b>p*</b>		0,860	1,000	0,206	0,787
<b>Conclusão</b>		G <sub>1</sub> = G <sub>2</sub> = G <sub>3</sub>	G <sub>1</sub> = G <sub>2</sub> = G <sub>3</sub>	G <sub>1</sub> = G <sub>2</sub> = G <sub>3</sub>	G <sub>1</sub> = G <sub>2</sub> = G <sub>3</sub>
<b>Tempo gasto da casa até a Universidade</b>					
<i>De 15 a 30 minutos</i> <sup>G1</sup>	88	64,9 ± 15,3	61,2 ± 16,7	65,1 ± 18,9	63,8 ± 13,0
<i>De 31 a 60 minutos</i> <sup>G2</sup>	6	54,2 ± 21,1	49,3 ± 20,0	52,8 ± 27,2	51,6 ± 19,1
<b>p*</b>		0,271	0,208	0,324	0,181
<b>Conclusão</b>		G <sub>1</sub> = G <sub>2</sub>			
<b>Motivo da opção pelo curso</b>					
<i>Ser a desejada</i> <sup>G1</sup>	80	64,6 ± 16,0	60,8 ± 16,7	64,0 ± 20,3	63,9 ± 13,8
<i>Outros</i> <sup>G2</sup>	14	62,5 ± 15,0	58,6 ± 19,3	66,1 ± 15,1	57,8 ± 11,5
<b>p*</b>		0,645	0,700	0,653	0,093
<b>Conclusão</b>		G <sub>1</sub> = G <sub>2</sub>			

Base de dados: 94 alunos

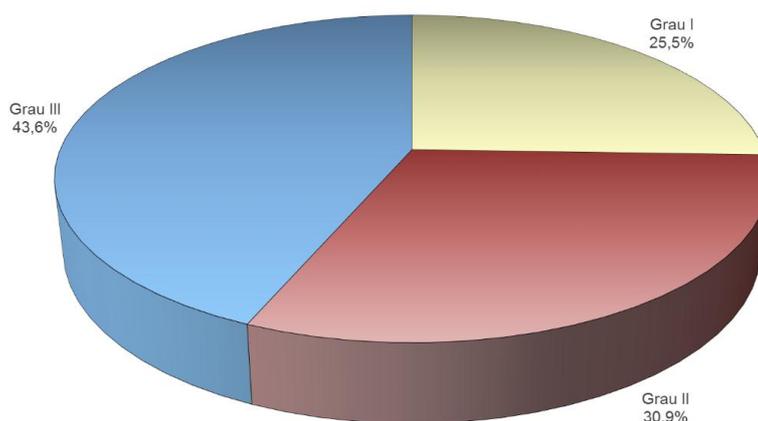
Nota: os valores apresentados referem-se à média ( $\bar{x}$ ) e ao desvio-padrão (**d.p.**) →  $\bar{x} \pm d.p.$  a probabilidade de significância (p) refere-se ao teste t de Student (A) ou Análise de Variância (B)

### 5.5 Estratificação dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) de acordo com o perfil de qualidade de vida

Uma análise de conglomerados foi realizada com o objetivo de identificar a existência de grupos distintos de alunos em relação aos fatores de qualidade de vida. Identificou-se a presença de três grupos com perfis de qualidade de vida distintos. O primeiro grupo (Grau I) com pior

percepção da qualidade de vida continha 25,5% dos alunos; o segundo grupo (Grau II) com percepção da qualidade de vida intermediária com 30,9% e o terceiro grupo (Grau III) com melhor percepção da qualidade de vida com 43,6% dos alunos (GRAF. 1).

Gráfico 1 - Estratificação dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) de acordo com o perfil de qualidade de vida



n=94 alunos

### 5.6 Avaliação dos escores obtidos nos domínios da escala de qualidade de vida, nos grupos de estudantes com diferentes perfis de qualidade de vida

Observou-se que os três grupos formados pela análise de conglomerado apresentaram diferenças significativas na média dos escores obtidos em todos os domínios da escala de qualidade de vida, sendo: Grau III > Grau II > Grau I (TAB. 6 e GRAF. 2).

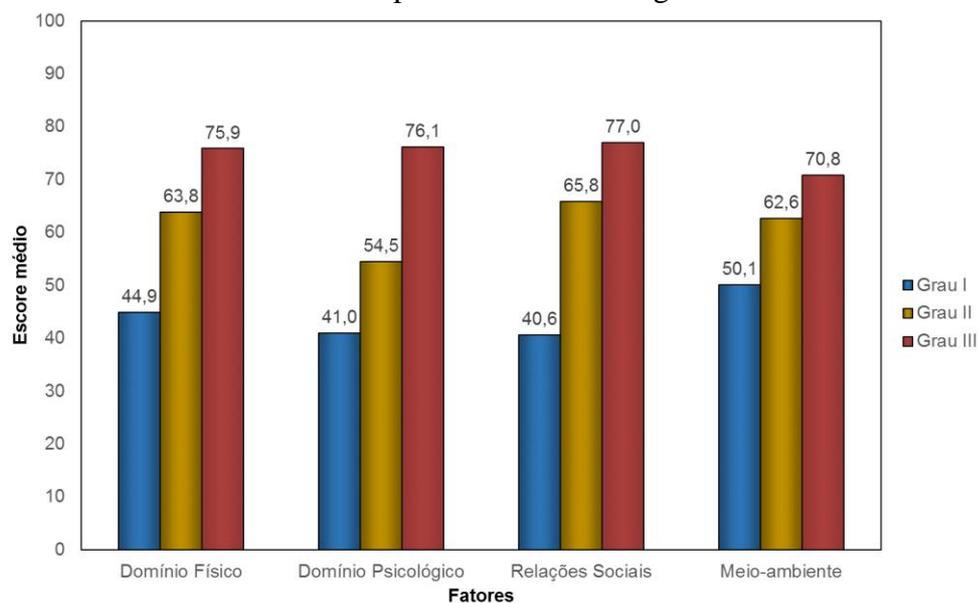
Tabela 5 - Média das escalas nos diferentes domínios de Qualidade de Vida de alunos formados pela Análise de Conglomerados

Escalas de Qualidade de Vida	Grau de qualidade de vida			ANOVA	
	Grau I	Grau II	Grau III	p	Conclusão
<i>Domínio Físico</i>	44,9	63,8	75,9	< 0,001	<i>I &lt; II &lt; III</i>
<i>Domínio Psicológico</i>	41,0	54,5	76,1	< 0,001	<i>I &lt; II &lt; III</i>
<i>Relações Sociais</i>	40,6	65,8	77,0	< 0,001	<i>I &lt; II &lt; III</i>
<i>Meio Ambiente</i>	50,1	62,6	70,8	< 0,001	<i>I &lt; II &lt; III</i>

Base de dados: 94 alunos

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se à Análise de Variância

Gráfico 2 - Média das 4 escalas de Qualidade de Vida em relação aos 3 grupos (clusters) de alunos formados pela Análise de Conglomerados.



n=94 alunos

### 5.7 Caracterização dos diferentes perfis de qualidade de vida em relação às variáveis sociodemográficas

Apesar dos grupos apresentaram-se heterogêneos em relação ao grau de qualidade de vida, estes foram homogêneos em relação às características sociodemográficas, ou seja, fase do curso, sexo, faixa etária, estado civil, procedência, atividade remunerada, renda familiar, com quem residem, tempo gasto para chegar a Universidade e motivo para opção do curso (TAB. 6).

Tabela 6 - Caracterização dos diferentes perfis de qualidade de vida em relação às variáveis sociodemográficas

Variáveis	Nível de Qualidade de Vida			P
	Grau I (n=24)	Grau II (n=29)	Grau III (n=41)	
(Continua)				
<b>Fase do curso</b>				
<i>Início</i> <sup>F1</sup>	9 (28,1%)	14 (43,8%)	9 (28,1%)	0,081 <sup>A</sup>
<i>Meio</i> <sup>F2</sup>	5 (16,7%)	10 (33,3%)	15 (50,0%)	
<i>Fim</i> <sup>F3</sup>	10 (31,3%)	5 (15,6%)	17 (53,1%)	
<b>Sexo</b>				
<i>Masculino</i> <sup>M</sup>	9 (23,1%)	12 (30,8%)	18 (46,1%)	0,880 <sup>A</sup>
<i>Feminino</i> <sup>F</sup>	15 (27,3%)	17 (30,9%)	23 (41,8%)	

Tabela 6 - Caracterização dos diferentes perfis de qualidade de vida em relação às variáveis sociodemográfica

Variáveis	Nível de Qualidade de Vida			P
	Grau I (n=24)	Grau II (n=29)	Grau III (n=41)	
(conclusão)				
<b>Faixa etária</b>				
<i>De 15 a 21 anos</i> <sup>F1</sup>	12 (30,8%)	10 (25,6%)	17 (43,6%)	0,756 <sup>B</sup>
<i>De 22 a 24 anos</i> <sup>F2</sup>	4 (20,0%)	7 (35,0%)	9 (45,0%)	
<i>De 25 a 30 anos</i> <sup>F3</sup>	2 (13,3%)	7 (46,7%)	6 (40,0%)	
<i>Acima de 30 anos</i> <sup>F4</sup>	6 (30,0%)	5 (25,0%)	9 (45,0%)	
<b>Estado Civil</b>				
<i>Solteiro(a)</i> <sup>S</sup>	17 (22,4%)	25 (32,9%)	34 (44,7%)	0,397 <sup>B</sup>
<i>Outros</i> <sup>O</sup>	7 (38,9%)	4 (22,2%)	7 (38,9%)	
<b>Procedência</b>				
<i>Sede da Universidade / Urbana</i> <sup>G1</sup>	16 (27,6%)	15 (25,9%)	27 (46,5%)	0,619 <sup>B</sup>
<i>Outra localidade no estado / Urbana</i> <sup>G2</sup>	6 (21,4%)	12 (42,9%)	10 (35,7%)	
<i>Outros</i> <sup>G3</sup>	2 (25,0%)	2 (25,0%)	4 (50,0%)	
<b>Exerce atividade remunerada</b>				
<i>Não</i> <sup>N</sup>	18 (22,0%)	27 (32,9%)	37 (45,1%)	0,140 <sup>B</sup>
<i>Sim</i> <sup>S</sup>	6 (50,0%)	2 (16,7%)	4 (33,3%)	
<b>Renda familiar</b>				
<i>Até R\$ 5.000,00</i> <sup>F1</sup>	8 (29,6%)	10 (37,1%)	9 (33,3%)	0,441 <sup>A</sup>
<i>Mais de R\$ 5.000,00</i> <sup>F2</sup>	16 (23,9%)	19 (28,3%)	32 (47,8%)	
<b>Com quem reside</b>				
<i>Família ou parentes</i> <sup>G1</sup>	14 (28,6%)	13 (26,5%)	22 (44,9%)	0,841 <sup>A</sup>
<i>Sozinho</i> <sup>G2</sup>	4 (18,2%)	8 (36,4%)	10 (45,4%)	
<i>Outros</i> <sup>G3</sup>	6 (26,1%)	8 (34,8%)	9 (39,1%)	
<b>Tempo gasto até a Universidade</b>				
<i>De 15 a 30 minutos</i> <sup>G1</sup>	20 (22,7%)	28 (31,8%)	40 (45,5%)	0,068 <sup>B</sup>
<i>De 31 a 60 minutos</i> <sup>G2</sup>	4 (66,6%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)	
<b>Motivo da opção pelo curso</b>				
<i>Ser a desejada</i> <sup>G1</sup>	19 (23,8%)	26 (32,5%)	35 (43,7%)	0,539 <sup>B</sup>
<i>Outros</i> <sup>G2</sup>	5 (35,7%)	3 (21,4%)	6 (42,9%)	

Base de dados: 94 alunos

Nota: os valores apresentados referem-se ao número de alunos (n) e ao percentual em relação ao total da linha a probabilidade de significância (p) refere-se ao teste Qui-quadrado (A) ou teste exato de Fisher (B)

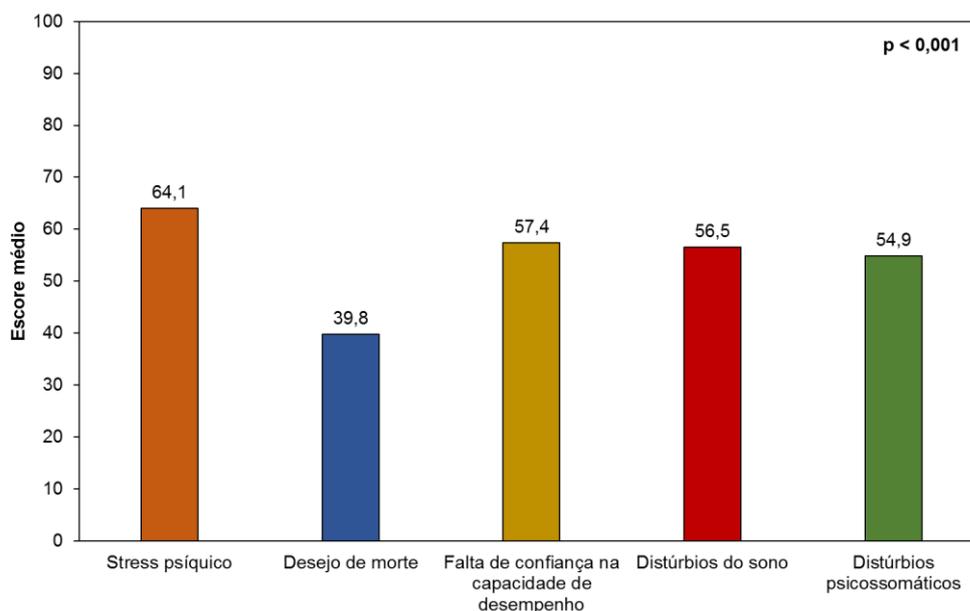
## 5.8 Avaliação da percepção de saúde mental geral dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC)

A prevalência de TMM detectados na analisada foi de 41,5% entre os estudantes de medicina do UNEC.

Observa-se que os fatores que tiveram escores mais acentuados na amostra total foram: estresse psíquico (64,1%) falta de confiança na capacidade de desempenho (57,4%), distúrbios do sono

(56,5%) e distúrbios psicossomáticos (54,9%), sendo que estes valores não diferiram entre si. O desejo de morte obteve uma média de escore de 39,8.

Gráfico 3 - Avaliação da Saúde Mental Geral dos estudantes de medicina, nas diferentes escalas estudadas



Base de dados: 94 alunos

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste de Friedman

### 5.9 Influência do tempo de curso na percepção de saúde mental geral dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC)

A TAB. 7 mostra a caracterização dos alunos em relação à saúde mental geral considerando-se a fase do curso. Não houve diferença em relação à saúde mental dos estudantes nas diferentes fases do curso, ou seja, a fase do curso não interferiu na saúde geral dos alunos, na amostra analisada.

Tabela 7 - Influência do tempo de curso na saúde mental geral

Fase do curso	Medidas descritivas		p
	n	$\bar{x} \pm d.p$	
<i>Início</i> <sup>F1</sup>	32	57,5 ± 11,8	0,384
<i>Meio</i> <sup>F2</sup>	30	53,3 ± 12,4	F <sub>1</sub> = F <sub>2</sub> = F <sub>3</sub>
<i>Fim</i> <sup>F3</sup>	32	55,9 ± 11,6	

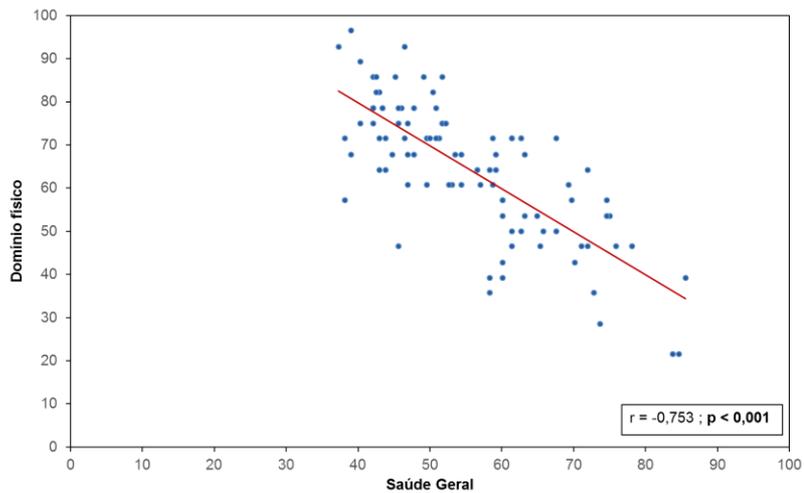
Base de dados: 94 alunos

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se à Análise de Variância

### 5.10 Relação entre a percepção de qualidade de vida e a percepção de saúde mental geral dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC)

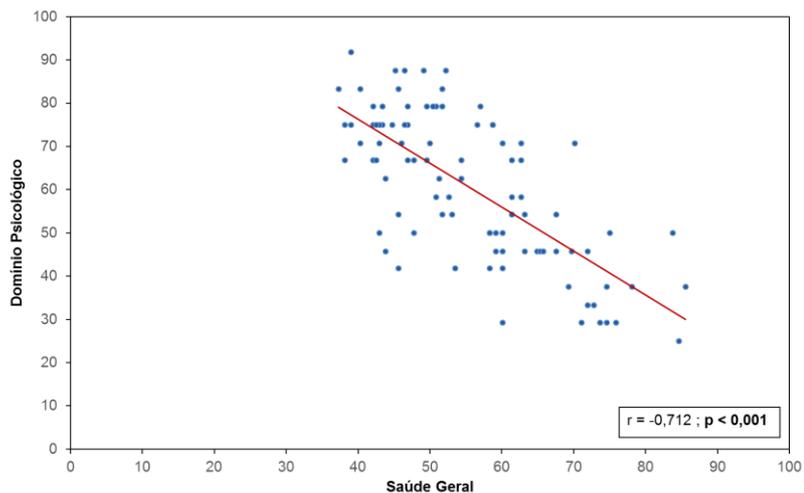
Foi realizada uma análise com o objetivo de identificar se existia alguma relação entre a saúde mental geral percebida e os fatores de qualidade de vida. Os resultados apresentados nos GRAF. 4 a 7 mostram correlação significativa, de moderada a forte entre a saúde geral e todos os fatores de qualidade de vida, ou seja, baixo estado da saúde geral está associado à baixa qualidade de vida.

Gráfico 4 - Relação entre a Saúde Mental Geral e o Domínio Físico da Qualidade de Vida



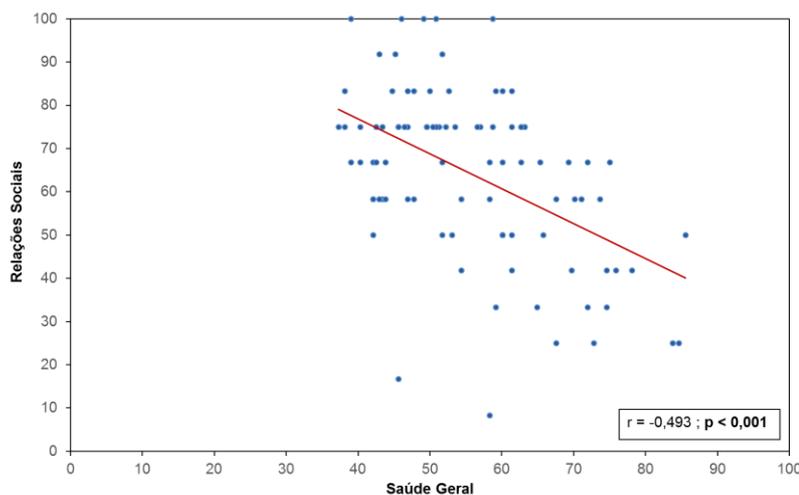
n= 94 alunos. A probabilidade de significância (p) refere-se à correlação de Pearson (r)

Gráfico 5 - Relação entre a Saúde Mental Geral e o Domínio Psicológico da Qualidade de Vida



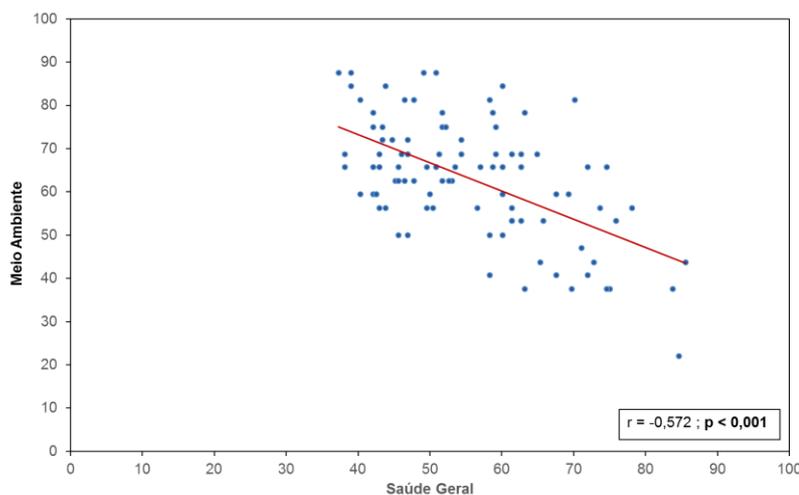
n= 94 alunos. A probabilidade de significância (p) refere-se à correlação de Pearson (r)

Gráfico 6 - Relações entre a Saúde Mental Geral e o Domínio Relações Sociais da Qualidade de Vida



n= 94 alunos. A probabilidade de significância (p) refere-se à correlação de Pearson (r)

Gráfico 7 - Relação entre a Saúde Mental Geral e o Domínio Meio Ambiente da Qualidade de Vida



n= 94 alunos. A probabilidade de significância (p) refere-se à correlação de Pearson (r)

### 5.11 Relação entre qualidade de vida e saúde mental geral percebida nos grupos de estudantes com diferentes perfis de qualidade de vida

Os resultados mostraram diferenças significativas, de saúde mental entre os grupos com perfis diferentes de qualidade de vida, ou seja, o grupo com Grau I de Qualidade de Vida apresentou o pior estado de saúde mental geral e o grupo com Grau III de qualidade de vida apresentou o melhor estado de saúde mental geral.

Vale aqui ressaltar que, quanto maior o escore obtido no questionário de Saúde Geral (QSG) pior é a percepção da saúde mental dos alunos neste estudo.

Tabela 8 - Caracterização dos grupos de estudantes com diferentes perfis de qualidade de vida em relação à Saúde Mental Geral

Nível de Qualidade de Vida	Medidas descritivas		p
	n	$\bar{x} \pm d.p$	
Grau I	24	68,6 ± 9,6	<b>&lt; 0,001</b> I > II > III
Grau II	29	56,3 ± 9,3	
Grau III	41	47,5 ± 6,9	

Base de dados: 94 alunos

Nota: a probabilidade de significância (p) refere-se à Análise de Variância

## 6 DISCUSSÃO

A qualidade de vida dos estudantes de medicina há muito tempo vem sendo objeto de atenção e pesquisas, uma vez que, devido ao estresse inerente ao curso, esta população é mais vulnerável a transtornos mentais (ALVES et al., 2010).

Estudos relatam que a qualidade de vida dos estudantes de medicina piora no decorrer do curso sendo que este fato pode estar relacionado com a pressão demandada pelo alto volume de informações aliado há pouco tempo para os estudos e exigência de alto rendimento. Soma-se a isso, o contato com pessoas doentes e a morte, bem como a falta de tempo para atividades sociais (ALVES, 2010; BAMPI et al., 2013; PARO; BITTENCOURT, 2013; CHAZAN; CAMPOS 2013).

Nem sempre a escola de medicina ensina a lidar com as angústias, com as frustrações e as incertezas advindas desse processo, deixando, muitas vezes, o aluno como único responsável pela manutenção da sua saúde física, mental e social, com influência direta em sua qualidade de vida (FIEDLER, 2008).

Diante desses fatos e da alta prevalência de TMM (45,3%) observada por Soares e Moira-Faíco (2010) nos estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC), este estudo se propôs a investigar o perfil de qualidade de vida destes estudantes e sua correlação com a saúde mental e com os fatores sociodemográficos.

A originalidade deste estudo está em correlacionar a qualidade de vida com a presença de transtornos mentais menores nesta população.

Nossa hipótese inicial, embasada em alguns relatos da literatura, foi que a qualidade de vida dos estudantes de medicina não era boa, devido à carga horária extensa e aos fatores estressantes inerentes ao curso. Esperávamos, também, que a QV diminuiria com o decorrer do curso, devido ao aumento das pressões e responsabilidades.

Nossos resultados mostraram que, no geral, a percepção dos estudantes de medicina da UNEC sobre a sua qualidade de vida é boa e que esta não se alterou com o decorrer do curso. As

médias observadas nos quatro domínios, a saber: físico, psicológico, relação social e ambiental, foram acima de 60 (em uma escala de 100), fato este que confirma a hipótese nula.

Constatou-se que, no geral, os estudantes apresentam uma percepção positiva sobre sua qualidade de vida, com média nos domínios variando de 60,5 a 64,3 (de 0 a 100). Levando-se em consideração os valores convencionados por Saupe (2004) ao estudar QV foi considerado valores entre 0 e 40 como região de fracasso, de 41 a 70 como região de indefinição e acima de 71 como região de sucesso, observou-se no presente estudo que nenhum dos domínios alcançou a região de sucesso convencionada, de acordo com o autor acima citado.

Tentando buscar explicações para este achado, analisamos as particularidades do curso em questão. O curso de medicina no qual este estudo foi conduzido fica localizado em uma cidade do interior de MG, onde, conforme relatado pela maioria dos alunos, eles demoram de 15 há no máximo 30 minutos para chegarem à instituição, tendo facilidade em se locomover até mesmo na hora dos intervalos para fazer suas refeições diárias na própria casa. Caratinga é uma cidade com índice pequeno de poluição, violência, e outros fatores considerados negativos para a QV, e tem um clima agradável. Os alunos contam com um hospital escola localizado próximo à faculdade, além de uma escola de psicologia que presta atendimento junto ao NAP.

Entretanto este quadro não explica os resultados encontrados, uma vez que os fatores sociodemográficos analisados no estudo, dentre eles: morar com a família e tempo gasto para chegar à Universidade, não se correlacionou com a qualidade de vida geral dos estudantes de medicina.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados em universidades com características diferentes da avaliada neste estudo. Chehuen Neto et al. (2008) e Ramos-Dias et al. (2010), ao estudarem a qualidade de vida dos alunos de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora e do curso de Medicina de Sorocaba (SP) respectivamente, também observaram os estudantes tem uma boa percepção de sua qualidade de vida.

Segundo Bampi et al. (2013) a medicina é considerada, em termos profissionais e culturais uma profissão de muita responsabilidade e múltiplas cobranças, o que faz com que os estudantes julguem normal lidar com o estresse gerado pelas pressões inerentes ao curso.

Ao estudarmos o perfil de qualidade de vida apresentado pelos estudantes de medicina do UNEC, observamos que estes se distribuíram em três grupos com graus de qualidade de vida distintos. O grupo que apresentou a melhor qualidade de vida se caracterizou por apresentar maior porcentagem de estudantes do sexo feminino, ter faixa etária maior, e morar com os familiares.

Em relação ao sexo, nossos achados estão discordantes com os achados na literatura. Sobre os estudantes de medicina (CHAZAN; CAMPOS, 2013; FIEDLER, 2008) e sobre a população geral, que revelam pior QV para mulheres (CRUZ et al., 2011) e maior vulnerabilidade destas aos sintomas ansiosos e depressivos em relação aos homens (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

Ramos-Dias et al. (2010) semelhante ao nosso trabalho identificou diferença estatística no quesito relações sociais, entre escores de alunos durante o curso de medicina de Sorocaba (SP). Mesmo com tal diferença, esses autores concluíram que a presença de índices elevados em todos os domínios para ambos os grupos indicava qualidade de vida considerada boa em toda a amostra. Neste estudo, ao se avaliar a influência dos fatores de qualidade de vida, observou-se que esta foi influenciada pelo estado civil, no domínio de relações sociais onde os alunos solteiros apresentaram um resultado significativamente melhor ( $p < 0,05$ ) do que os alunos em outras situações.

Em relação às outras características do grupo que apresentou maior qualidade de vida podemos inferir que, indivíduos mais velhos tem uma maior maturidade e conseguem lidar melhor com as adversidades. Ter uma atividade remunerada faz com que o estudante tenha maior responsabilidade e controle sobre a sua própria vida, o que pode impactar positivamente na QV. E viver com a família pode conferir ao estudante um maior apoio psicológico, condição importante para lidar com as adversidades e pressões inerentes ao curso. Segundo Santos et al. (2017) viver longe dos familiares é um fator influenciador da piora na QV, afetando a dimensão psicológica propiciando o aparecimento de TMM.

No nosso estudo, ao analisarmos todos os alunos participantes do estudo, observamos que o domínio psicológico na avaliação da percepção da QV, foi o que apresentou menor escore. Este fato também foi observado quando avaliamos os perfis de alunos, sendo que o grupo que

apresentou o perfil de pior qualidade de vida, também se caracterizou por escores baixos no domínio psicológico que avalia sentimentos positivos e negativos, memória e concentração e autoestima, de acordo com os pontos avaliados pelo WHOQOL- bref (SOARES; MOURA-FAICO, 2010; SILVA et al., 2011).

Estes resultados são importantes, caracterizando-se como um ponto vulnerável da qualidade de vida desses sujeitos, o que gera preocupação e indica a necessidade de urgência na reformulação e criação de políticas de saúde mental destinadas a essa população, uma vez que a mensuração da qualidade de vida se torna um importante indicador para implementar a promoção da saúde, de forma coerente e efetiva.

Na literatura encontramos vários estudos com resultados semelhantes. Bampi et al. (2013) ao estudarem a qualidade de vida de estudantes de medicina da UNB, Brasília, encontraram resultados que condizem com o nosso, onde observaram que o domínio psicológico foi o que recebeu menor escore. Alves et al. (2010) ao estudar a qualidade de vida de estudantes de Medicina da cidade do Recife, Brasil, observou desgaste no domínio psicológico ao longo do curso.

Em nosso estudo, observamos que 56,4% (Grau I e Grau II) dos estudantes apresentaram escore abaixo de 60,0 (em uma escala de 1 a 100) no domínio psicológico. E, ao avaliarmos a presença de TMM, nesta população, observamos uma prevalência foi de 41,5% com predomínio de estresse psíquico seguidos de falta de confiança no próprio desempenho, distúrbios do sono e distúrbios psicossomáticos. Além disto, alguns estudantes relataram desejo de morte.

Segundo Cherchiari et al. (2005) pode-se inferir que a falta de confiança na capacidade de desempenho, desencadeia estresse psíquico que pode levar a distúrbios psicossomáticos, relacionados à dificuldade dos estudantes em exteriorizar as emoções elaboradas em situações conflitantes, levando a manifestações psicossomáticas, que impactam na qualidade de vida.

Voltmer et al. (2010) obtiveram entre os estudantes de medicina escores significativamente menores de qualidade de vida relacionada com a saúde mental quando comparados com um grupo referência de jovens adultos em outras situações, embora esses escores não tenham variado ao longo do curso.

Segundo dados da literatura, a prevalência de TMM na população brasileira varia entre 8 a 18% (ALMEIDA FILHO et al., 1992), na população universitária está em torno de 34% e mais especificamente em estudantes de medicina esta prevalência encontra-se em torno de 42 a 44% (FACUNDES, 2002; LIMA; DOMINGUES; RAMOS, 2006). Nossos resultados estão de acordo com os achados na literatura e reforçam o fato de que os estudantes de medicina devem ser considerados como população de risco para o desenvolvimento de TMM.

Alves et al. (2010) e Chazan e Campos (2013) relatam a importância de estudos voltados para o conhecimento da saúde mental dos estudantes de medicina e da sua influência na qualidade de vida com reflexos na sua prática clínica.

Muitos estudantes de medicina experimentam sofrimento durante a escola de medicina: o processo de treinamento e o ambiente em si podem contribuir para a deterioração da saúde mental dos alunos (BRAZEAU et al., 2014).

Segundo Vallilo et al. (2011) as fortes preocupações sobre estigma, confidencialidade e potencial impacto na carreira são barreiras ao tratamento de saúde mental, e podem explicar a baixa taxa de estudantes que procuram tratamento psiquiátrico. Este é um tema bastante preocupante, pois, o suicídio é a segunda causa de morte entre os estudantes de medicina, perdendo apenas para os acidentes automobilísticos.

Segundo Palmieri et al. (2008) lamentavelmente, a depressão e o risco relacionado ao suicídio ainda são pouco reconhecidos em ambientes que envolvem área de saúde. Para melhorar as habilidades de diagnóstico e a competência na avaliação da ideação suicida (SI) (desejo de morte), é necessário treinamento específico à equipe que lida diariamente com estes alunos, pois pode contribuir muito para a prevenção do suicídio.

Zonta, Robles e Grossman (2006) apontaram as seguintes estratégias para reduzir o estresse durante o curso médico: valorização dos relacionamentos interpessoais e de fenômenos do cotidiano; equilíbrio entre estudo e lazer; organização do tempo; cuidados com a saúde, alimentação e sono; prática de atividade física; religiosidade; trabalhar a própria personalidade para lidar com situações adversas; procura por assistência psicológica.

O Centro Universitário de Caratinga – UNEC oferece apoio ao estudante de medicina através do Núcleo de Atendimento Psicopedagógico (NAP), que se propõe a contribuir para o desenvolvimento e adaptação do acadêmico, facilitando a integração dos discentes no contexto universitário. Os atendimentos visam identificar eventuais dificuldades ou problemáticas do aluno para, em seguida, orientá-lo (hábitos de estudo, carreira e aconselhamento profissional e encaminhamento para avaliação).

Nossos resultados demonstram que os estudantes de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC), apesar do apoio psicopedagógico disponível na instituição, apresentam índice de TMM semelhante a estudos mostrados acima, com impacto na qualidade de vida.

Novos estudos são necessários para avaliar de forma mais aprofundada os fatores que impactam na qualidade de vida e na saúde mental dos estudantes de medicina, possíveis fatores que impedem a procura por ajuda, bem como possíveis lacunas presentes no atendimento ao estudante de medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC).

Como limitação do estudo pode citar o seu desenho. Um desenho de coorte prospectivo durante os seis anos do curso médico seria mais apropriado para acompanhar a trajetória de um mesmo grupo e conhecer as mudanças em sua QV no decorrer da graduação. A opção por um estudo transversal se deu em função do tempo disponível para a realização do estudo, este estudo foi de caráter quantitativo, sem possibilidade de investigação e checagem em profundidade acerca de questionamentos suscitados, como a compreensão sobre as percepções dos alunos sobre qualidade de vida e saúde e sobre a relação entre a sua qualidade de vida e o percurso da formação médica.

Por fim, destaca-se a importância de se provocar no meio acadêmico a reflexão de aspectos relacionados à QV dos estudantes universitários da área da saúde, uma vez que conhecer a realidade em seu período de formação profissional pode possibilitar a criação de mecanismos de suporte para o enfrentamento das adversidades, da saúde mental geral e qualidade de vida no âmbito da própria faculdade.

## 7 CONCLUSÕES

Os estudantes de medicina pesquisados têm uma boa percepção de sua qualidade de vida.

Não houve influência significativa quanto ao período do curso na qualidade de vida dos estudantes.

No domínio relações sociais os alunos solteiros apresentaram um resultado significativamente melhor em relação à percepção da qualidade de vida.

No geral, houve influência significativa das variáveis sociodemográficas apenas no estado civil, no domínio de relações sociais onde os alunos solteiros apresentaram um resultado significativamente melhor.

A prevalência de transtornos mentais menores na população estudada foi alta, com predomínio de estresse psíquico.

A qualidade de vida e saúde mental geral apresentou correlação, sendo que os estudantes que apresentaram melhor qualidade de vida também apresentaram melhor saúde mental geral.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseando-se no presente estudo, será necessário apresentar o estudo ao NAP, para que eles possam usar os dados obtidos em favor destes alunos que cursam medicina, seguem, algumas sugestões podem ser úteis para melhoria da qualidade de vida dos estudantes de medicina:

- Garantir acolhimento, feedback, com supervisão diuturna aos estudantes;
- Elaborar planos de atividades físicas, alimentação saudável para estes alunos;
- Fomentar as atividades alternativas junto da equipe multidisciplinar da própria instituição, como meio de reduzir o estresse do dia a dia;
- Criação de um centro cultural que sirva de referência para estes alunos como meio de sair da rotina (incentivando a arte, teatro e etc.);
- Estratégias educacionais baseadas em metodologias ativas a fim de tornar as aulas menos cansativas e mais interativas;
- Manutenção do tempo protegido, intervenções focais.

## REFERÊNCIAS

- ADLAF, E. M. The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. **Journal of American college health**, New York, v. 50, n. 2, p. 67-72, Sep. 2001.
- ALMEIDA FILHO, N. et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras. **Revista brasileira de psiquiatria**, Brasília, v. 14, n. 13, p. 93-104, jul./set. 1992.
- ALVES, J. G. B. et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo *WHOQOL-bref*. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 91-96, 2010.
- ANDRADE, L. H. VIANA, M. C. SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista brasileira de psiquiatria**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 45-54, 2006.
- ANDRADE, A. G. et al. Fatores de risco associados ao uso de álcool e drogas na vida, entre estudantes de medicina do estado de São Paulo. **Revista brasileira de psiquiatria**, Brasília, v. 19, n. 4, p. 117-26, 1997.
- BAMPI, L. N. S. et al. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina da Universidade de. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 217-225, 2013.
- BERBER, J. S. S. KUPEK, E. BERBER, S. C. Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com síndrome da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S.l.], v. 45, n. 2, p. 47-54, 2005.
- BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. **Revista Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 1, n. 1, p. 17-27, jun. 2002.
- BRAZEAU, C. M. et al. Distress among matriculating medical students relative to the general population. **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 89, n. 11, p. 1520–1525, 2014.
- CARVALHO, H. W.; ANDREOLI, S. B.; JORGE, M. R. Saúde geral: evidências de diferenças relacionadas ao sexo. **Revista Avaliação Psicológica**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 173-179, 2011.
- CATUNDA, M. A. P.; RUIZ, V. M. Qualidade de vida de universitários. **Revista Científica do UNIFAE**, São João da Boa Vista, v. 2, n.1, 2008.
- CERCHIARI, E. A. N. et al. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários**. 2004, 243f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. 2004.
- CERCHIARI, E. A. N. et al. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 10, n. 3, p. 413-420, set./dez. 2005.

CERQUEIRA, A. T. A. R.; LIMA, M. C. P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em medicina. **Revista Interface – Comunicação Saúde Educação**, v.v6, n. 11, p. 107-16, ago. 2002.

CHAZAN, A. C. S.; CAMPOS, M. R. Qualidade de vida de estudantes de medicina medida pelo WHOQOL-bref - UERJ, 2010. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 376-384, set. 2013.

CHEN, K. H.; WU, C. H.; YAO, G. Applicability of the WHOQOL-Bref on early adolescence. *Social Indicators Research*, Prince George, v. 79, no. 2, p. 215-234, 2006.

CHEHUEN NETO, J. A. C. et al. Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 34, n. 3, p. 197-203, jul./set. 2008.

COSTA, C. C. et al. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de Psicologia. **Revista Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 249-255, abr./jun. 2008.

CRUZ, L. N. et al. Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample. **Quality of life research**, Oxford, v. 20, n. 7, p. 1123-1129, 2011.

DANTAS, R. A. S. SAWADA, N. O. MALERBO, M. B. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 532-538, ago. 2003.

FACUNDES, V. L. D. **Prevalência de transtornos mentais comuns em estudantes de área de saúde da Universidade de Pernambuco e sua associação com algumas características do processo ensino-aprendizagem**. 2002. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2002. (Não publicado)

FACUNDES, V. L. D. LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 194, 2005.

FAYERS, P. M.; HAND, D. J. Causal variables, indicator variables and measurement scales: an example from quality of life. **Journal of the Royal Statistical Society**, [S.l.], v. 165, n. 2, p. 233-253, Jun. 2002.

FEODRIPPE, A. L. O.; BRANDÃO, M. C. F.; VALENTE, T. C. O. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina: uma Revisão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 418-428, 2013.

FIEDLER, P. T. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. 2008. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

FIOROTTI, K. P. et al. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 1, p. 17-23, 2010.

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

FLECK, M. P. A. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 198-205, abr. 2000.

FURTADO, E. S.; FALCONE, E. M. O.; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma Universidade do Rio de Janeiro. **Revista Interação em Psicologia**, Curitiba, p. 7, n. 2, p. 43-51, 2003.

GIGLIO, J. S. **Bem-estar emocional em estudantes universitários**. 1976. 188f. Tese (Doutorado e Psiquiatria) –Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas. Campinas, 1976.

GOLDBERG, D. **The detection of psychiatric illness by questionnaire**. London: Oxford University Press, 1972.

GORDIA, A. P. et al. Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 3, n. 1, p. 40-52. 2011.

HAIR, A. BLACK, T. **Análise Multivariada de Dados**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005. 593p.

HANKINS, M. The reliability of the twelveitem general health questionnaire. **BMC Public Health**, London, v. 8, p. 355-361, Oct. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Cidades e estados**: Caratinga. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/caratinga.html>>. Acesso em: 10 dez. 2018.

JOHNSON, R.; BHATTACHARYYA, G. **Statistics Principles and Methods**. New York: John Wiley & Sons, 1986. 578p.

LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; RAMOS, A. T. A. C. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1035-41, 2006.

LIMA, L. S. et al. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Maranhão. **Revista de neurociências**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 8-12, 2010.

MENDONZA, M. R.; MEDINA-MORA, M. E. Validez de uma versión del Cuestionario General de Salud, para detectar psicopatología em estudiantes universitários. **Salud Mental**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 90-97, 1987.

MINAYO, M. C.; HARTZ, Z. M.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 10, p. 7-18, 2000.

MONTGOMERY, D. C. PECK, E. A. **Introduction to Linear Regression Analysis**. New York: John Wiley & Sons, 1982. 504p.

MONTGOMERY, D. C., **Design and Analysis of Experiments**, New York: John Wiley & Sons, 1991. 649p.

MORENO, A. B. et al. Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2585-2597, 2006.

PALMIERI, G. et al. Suicide intervention skills in health professionals: a multidisciplinary comparison. **Archives of suicide research**, London, v. 12, n. 3, p. 232–237, 2008.

PARO, C. A.; BITTENCOURT, Z. Z. L. C. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 365-375, 2013.

PASQUALI, L., et al. Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 10, n. 3, p. 421-437, 1994.

QUADROS, A. P. et al. Qualidade de vida de acadêmicos do curso de educação física do sexo masculino. *Revista Científica JOPEF*, Curitiba, v. 4, n.1, p. 51-54, 2006.

RAMOS-DIAS, J. C. et al. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba - PUC/SP. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 116, 2010.

RIBEIRO, J. L. P. **Inventário de saúde mental**. Lisboa: Placebo, 2011.

RIMMER, J.; HALIKAS, J. A.; SCHUCKIT, M. A. Prevalence and incidence of psychiatric illness in college students: a four-year prospective study. **JACH**, [S.l.], v. 30, n. 4, p. 207-211, 1982.

ROBERTS, L. W. et al. Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: a study of 1,027 students at nine medical schools. Collaborative Research Groups on Medical Student Health. **Comprehensive psychiatry**, Philadelphia, v. 42, n. 1, p. 1-15, 2001.

ROCHA, E. S.; SASSI, A. P. Transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 210-6, 2013.

SANTOS, L. S. et al. Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 4, p. e52126, 2017.

SAUPE, R. et al. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto**, v. 12, n. 4, p. 636-42, 2004.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SEGAL, B. E. Epidemiology of emotional disturbance among college undergraduates: a review and analysis. **J. Nerv. Ment. Dis.** 143:348-62, 1966.

SIMEÃO, S. F. A. P. et al. Qualidade de vida de estudantes do ensino médio. **Salsuvita**, Bauru, v. 31. n. 2, p. 153-168, 2012.

SILVA, R. R. et al. **O perfil de saúde de estudantes universitários**: um estudo sob o enfoque da psicologia da saúde. 2011. 90f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Maria, 2011.

SOARES, D. F. G.; MOURA-FAICO, M. M. M. **Transtornos mentais em estudantes de medicina**. Caratinga; FUNEC EDITORA, 2010. 192p.

TAVARES, J. **Resiliência e Educação**. São Paulo: Cortez; 2001.

TEMPSKI, P. et al. A questionnaire on the quality of life of medical students. **Medical Education**, Oxford, v. 43, n. 11, p. 1107-1108, 2012.

VALLILO, N. G. et al. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina. **Rev Bras Clin Med**, v. 9, n. 1, p. 36-34, 2011.

VOLTMER E. et al. Study-related health and behavior patterns of medical students: a longitudinal study. **Medical Teacher**, London, v. 32, n. 10, p. 422-8, 2010.

WHOQOL GROUP. THE WORLD Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, Oxford, v. 10, p. 1403-1409, 1995.

ZONTA, R. ROBLES, A. C. C. GROSSEMAN, S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 30, n. 3, p. 147-53, 2006.

## ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano, que está descrita em detalhes abaixo. Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

### 1. Identificação do(a) voluntário(a) da pesquisa:

Nome: \_\_\_\_\_ Gênero: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 2. Dados da pesquisa:

a. Título do Projeto: FATORES ASSOCIADOS A QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA

b. Universidade/Departamento/Faculdade/Curso:

Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS/BH – Mestrado em Ensino em Saúde

c. Projeto: ( X ) Unicêntrico ( ) Multicêntrico

d. Instituição Co-participante:

UNEC: Centro Universitário de Caratinga

e. Patrocinador: Sem patrocinador

f. Professor Orientador: Eliane Perlatto Moura

Pesquisador Responsável: ( X ) Estudante de Pós-graduação - Raily Crisóstomo Silva

### 3. Objetivo da pesquisa:

Avaliar a qualidade de vida e saúde geral dos estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga, em diferentes anos do curso.

### 4. Justificativa da pesquisa:

O conhecimento sobre a qualidade de vida e saúde geral dos estudantes de medicina e dos fatores que possam estar associados a ela, é fundamental para subsidiar ações que visem melhorias e aperfeiçoamentos do aprendizado dos estudantes de medicina. Muitos dos estudantes quando ingressam na faculdade não têm grande conhecimento sobre a rotina vivenciada tanto na graduação quanto na carreira em si.

### 5. Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo que será conduzido através de questionário autorrespondido para avaliação da qualidade de vida dos estudantes de medicina. A população será constituída por 94 estudantes do curso de medicina da UNEC-Caratinga, Minas Gerais – Brasil, dos 1º, 3º e 5º anos do curso. Serão aplicadas questões de avaliação sociodemográfica, aspectos gerais de saúde (QSG) e o instrumento já validado WHOQOL- Abreviado que avalia Qualidade de Vida.

### 6. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

(X) Risco Mínimo   ( ) Risco Baixo   ( ) Risco Médio   ( ) Risco Alto

A aplicação do questionário poderá trazer algum desconforto ou constrangimento aos estudantes, que serão minimizados com esclarecimentos e escolha dos melhores locais e horários de aplicação. Todo esforço será feito para manutenção do sigilo da identidade dos voluntários e de suas informações. O TCLE será arquivado em espaço fisicamente separado do espaço onde serão arquivados os questionários. Todas as informações relativas aos voluntários serão identificadas apenas pelo número de registro e apenas a equipe de pesquisadores terá acesso às informações e aos bancos de dados.

**7. Descrição dos benefícios da pesquisa:**

A avaliação da qualidade de vida dos estudantes poderá sinalizar a necessidade de alguma intervenção e orientar seu planejamento.

**8. Despesas, compensações e indenizações:**

- a. Você não terá despesa pessoal nessa pesquisa.
- b. Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

**9. Direito de confidencialidade:**

- a. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.
- b. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.
- c. Imagens ou fotografias que possam ser realizadas se forem publicadas, não permitirão sua identificação.

**10. Acesso aos resultados da pesquisa:**

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

**11. Liberdade de retirada do consentimento:**

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento na instituição.

**12. Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

Professora Silvana Maria Eloi Santos:

Telefone: (31) 987361686

Email: [silvana.eloi@gmail.com](mailto:silvana.eloi@gmail.com)

**13. Acesso à instituição responsável pela pesquisa:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Tel: (35) 3299-3137

Email: [comitedeetica@unifenas.br](mailto:comitedeetica@unifenas.br)

segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

---

Voluntário

---

Pesquisador Responsável

## ANEXO B - Questionários

**QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA**

Pág. 1 de 7

<b>DADOS SÓCIOS-DEMOGRÁFICOS</b>			
<b>1. Sexo:</b>	<input type="checkbox"/> 1.Masculino	<input type="checkbox"/> 2.Feminino	
<b>2. Qual a sua idade?</b>	<input type="checkbox"/> 1.De 15 a 18 anos	<input type="checkbox"/> 3.De 22 a 24 anos	<input type="checkbox"/> 5.De 28 a 30 anos
	<input type="checkbox"/> 2.De 19 a 21 anos	<input type="checkbox"/> 4.De 25 a 27 anos	<input type="checkbox"/> 6.Mais que 30 anos
<b>3. Qual o seu estado civil?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.Solteiro(a)	<input type="checkbox"/> 4.Viúvo(a)		
<input type="checkbox"/> 2.Casado(a)	<input type="checkbox"/> 5.União estável		
<input type="checkbox"/> 3.Separado (a) / Desquitado(a) / Divorciado(a)			
<b>4. Qual a sua procedência?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.Sede da Universidade / Urbana	<input type="checkbox"/> 4.Outra Localidade no Estado / Rural		
<input type="checkbox"/> 2.Sede da Universidade/ Rural	<input type="checkbox"/> 5.Outro Estado/Urbano		
<input type="checkbox"/> 3.Outra Localidade no Estado / Urbana	<input type="checkbox"/> 6.Outro Estado/Rural		
<b>5. Exerce alguma atividade remunerada, atualmente?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.Não	<input type="checkbox"/> 4.Sim, com estágio fora da área de estudo		
<input type="checkbox"/> 2.Sim, com bolsa na área de estudo	<input type="checkbox"/> 5.Sim, outros		
<input type="checkbox"/> 3.Sim, com estágio na área de estudo			
<b>6. Qual sua renda familiar mensal?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.Até R\$ 1.000,00	<input type="checkbox"/> 3.R\$ 2.000,01 à R\$ 3.000,00	<input type="checkbox"/> 5.(4) Mais de R\$ 5.000,00	
<input type="checkbox"/> 2.R\$ 1.000,01 à R\$ 2.000,00	<input type="checkbox"/> 4.R\$ 3.000,01 à R\$ 5.000,00		
<b>7. Reside ...?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.Com a família	<input type="checkbox"/> 3.Sozinho	<input type="checkbox"/> 5.Em pensionato	
<input type="checkbox"/> 2.Com parentes	<input type="checkbox"/> 4.Em república	<input type="checkbox"/> 6.Outro	
<b>8. Tempo gasto de sua casa até chegar à Universidade?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.De 15 a 30 minutos	<input type="checkbox"/> 3.46-60 minutos	<input type="checkbox"/> 5.Mais que 120 minutos	
<input type="checkbox"/> 2.De 31 a 45 minutos	<input type="checkbox"/> 4.De 61 a 120 minutos		
<b>9. Em relação à opção pelo Curso, esta decorreu em função de ...?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.Ser a desejada	<input type="checkbox"/> 3.Influência de familiares, amigos ou conhecidos		
<input type="checkbox"/> 2.Falta de alternativa	<input type="checkbox"/> 4.Outra		

**Por favor, nas questões a seguir, responda sobre a sua Saúde Geral**

**NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO EM BRANCO.**

<b>10. Você, ultimamente, tem se sentido perfeitamente bem e com boa saúde?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.Melhor que de costume	<input type="checkbox"/> 3.Pior que de costume		
<input type="checkbox"/> 2.Como de costume	<input type="checkbox"/> 4.Muito pior do que de costume		
<b>11. Você, ultimamente, tem sentido necessidade de tomar fortificantes (vitaminas)?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3.Um pouco mais do que de costume		
<input type="checkbox"/> 2.Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4.Muito mais do que de costume		
<b>12. Você, ultimamente, tem se sentido cansado (fatigado) e irritado?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3.Um pouco mais do que de costume		
<input type="checkbox"/> 2.Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4.Muito mais do que de costume		
<b>13. Você, ultimamente, tem se sentido mal de saúde?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3.Um pouco mais do que de costume		
<input type="checkbox"/> 2.Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4.Muito mais do que de costume		
<b>14. Você, ultimamente, tem sentido dores de cabeça?</b>			
<input type="checkbox"/> 1.Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3.Um pouco mais do que de costume		
<input type="checkbox"/> 2.Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4.Muito mais do que de costume		

## QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Pág. 2 de 7

<b>15. Você, ultimamente, tem sentido dores na cabeça?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>16. Você, ultimamente, tem sido capaz de se concentrar no que faz?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Melhor que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Menos que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos do que de costume
<b>17. Você, ultimamente, tem sentido medo de que você vá desmaiar num lugar público?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>18. Você, ultimamente, tem sentido sensações (ondas) de calor ou de frio pelo corpo?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>19. Você, ultimamente, tem suado (transpirado) muito?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>20. Você, ultimamente, tem acordado cedo (antes da hora) e não tem conseguido dormir de novo?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>21. Você, ultimamente, tem levantado sentindo que o sono não foi suficiente para lhe renovar as energias?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>22. Você, ultimamente, tem se sentido muito cansado e exausto, até mesmo para se alimentar?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>23. Você, ultimamente, tem perdido muito sono por causa de preocupações?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>24. Você, ultimamente, tem se sentido lúcido e com plena disposição?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>25. Você, ultimamente, tem se sentido cheio de energia (com muita disposição)?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Melhor que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Com menos energia do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Com muito menos energia do que de costume
<b>26. Você, ultimamente, tem sentido dificuldades de conciliar o sono (pegar no sono)?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>27. Você, ultimamente, tem sentido dificuldade em permanecer dormindo após ter conciliado o sono (após ter pego no sono)?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>28. Você, ultimamente, tem tido sonhos desagradáveis ou aterrorizantes?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>29. Você, ultimamente, tem tido noites agitadas e mal dormidas?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume

## QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Pág. 3 de 7

<b>30. Você, ultimamente, tem conseguido manter-se em atividades e ocupado?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco menos do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos do que de costume
<b>31. Você, ultimamente, tem gasto mais tempo para executar seus afazeres?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais rápido do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Mais tempo do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais tempo do que de costume
<b>32. Você, ultimamente, tem sentido que perde o interesse nas suas atividades normais diárias?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>33. Você, ultimamente, tem sentido que está perdendo interesse na sua aparência pessoal?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>34. Você, ultimamente, tem tido menos cuidado com suas roupas?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais cuidado do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Menos cuidado do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos cuidado do que de costume
<b>35. Você, ultimamente, tem saído de casa com a mesma frequência de costume?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais cuidado do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Menos cuidado do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos cuidado do que de costume
<b>36. Você, ultimamente, tem se saído tão bem quanto acha que a maioria das pessoas se sairiam se estivesse em seu lugar?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Melhor que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco pior do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Mais ou menos igual	<input type="checkbox"/> 4. Muito pior do que de costume
<b>37. Você, ultimamente, tem achado que de um modo geral tem dado boa conta de seus afazeres?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Melhor que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco pior do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Mais ou menos igual	<input type="checkbox"/> 4. Muito pior do que de costume
<b>38. Você, ultimamente, tem se atrasado para chegar ao trabalho ou para começar seu trabalho em casa?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Pouco mais atrasado do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais atrasado do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais atrasado do que de costume
<b>39. Você, ultimamente, tem se sentido satisfeito com a forma pela qual você tem realizado suas atividades (tarefa ou trabalho)?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais satisfeito do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Menos satisfeito do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos satisfeito do que de costume
<b>40. Você, ultimamente, tem sido capaz de sentir calor humano e afeição por aqueles que o cercam?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>41. Você, ultimamente, tem achado fácil conviver com outras pessoas?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais fácil do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Mais difícil do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Tão fácil como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais difícil do que de costume
<b>42. Você, ultimamente, tem gasto muito tempo batendo papo?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais tempo do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Menos do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Tanto quanto de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos do que de costume
<b>43. Você, ultimamente, tem tido medo de dizer alguma coisa às pessoas e passar por tolo (parecer ridículo)?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais cuidado do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Menos cuidado do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos cuidado do que de costume
<b>44. Você, ultimamente, tem sentido que está desempenhando uma função útil na vida?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Menos útil do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos útil do que de costume

**QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA**

Pág. 4 de 7

<b>45. Você, ultimamente, tem se sentido capaz de tomar decisões sobre suas coisas?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Menos do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos do que de costume
<b>46. Você, ultimamente, tem sentido que você não consegue continuar as coisas que começa?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>47. Você, ultimamente, tem se sentido com medo de tudo que tem que fazer?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>48. Você, ultimamente, tem se sentido constante mente sob tensão?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>49. Você, ultimamente, tem se sentido incapaz de superar suas dificuldades?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>50. Você, ultimamente, tem achado a vida uma luta constante?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>51. Você, ultimamente, tem conseguido sentir prazer nas suas atividades diárias?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco menos do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos do que de costume
<b>52. Você, ultimamente, tem tido pouca paciência com as coisas?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Menos paciência do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos paciência do que de costume
<b>53. Você, ultimamente, tem se sentido irritado e mal humorado?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>54. Você, ultimamente, tem ficado apavorado ou em pânico sem razões justificadas para isso?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>55. Você, ultimamente, tem se sentido capaz de enfrentar seus problemas?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais capaz do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Menos capaz do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos capaz do que de costume
<b>56. Você, ultimamente, tem sentido que suas atividades tem sido excessivas para você?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>57. Você, ultimamente, tem tido sensação de que as pessoas olham para você?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>58. Você, ultimamente, tem se sentido infeliz e deprimido?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>59. Você, ultimamente, tem perdido a confiança em si mesmo?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume

## QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Pág. 5 de 7

<b>60. Você, ultimamente, tem se considerado como uma pessoa inútil (sem valor)?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>61. Você, ultimamente, tem sentido que a vida é completamente sem esperanças?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>62. Você, ultimamente, tem se sentido esperançoso quanto ao seu futuro?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Menos do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos do que de costume
<b>63. Você, ultimamente, considerando-se todas as coisas, tem se sentido razoavelmente feliz?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 3. Menos do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Como de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito menos do que de costume
<b>64. Você, ultimamente, tem se sentido nervoso e sempre tenso?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>65. Você, ultimamente, tem sentido que a vida não vale a pena?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>66. Você, ultimamente, tem pensado na possibilidade de dar um fim em você mesmo?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Definitivamente, não	<input type="checkbox"/> 3. Passou-me pela cabeça
<input type="checkbox"/> 2. Acho que não	<input type="checkbox"/> 4. Definitivamente, sim
<b>67. Você, ultimamente, tem achado algumas vezes que não pode fazer nada por que está muito mal dos nervos?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>68. Você, ultimamente, já se descobriu desejando estar morto e longe (livre) de tudo?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Não, absolutamente	<input type="checkbox"/> 3. Um pouco mais do que de costume
<input type="checkbox"/> 2. Não mais do que de costume	<input type="checkbox"/> 4. Muito mais do que de costume
<b>69. Você, ultimamente, tem achado que a idéia de acabar com a própria vida tem-se mantido em sua mente?</b>	
<input type="checkbox"/> 1. Definitivamente, não	<input type="checkbox"/> 3. Passou-me pela cabeça
<input type="checkbox"/> 2. Acho que não	<input type="checkbox"/> 4. Definitivamente, sim
<b>Por favor, nas questões a seguir, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as ÚLTIMAS DUAS SEMANAS. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</b>	
<b>Você deve marcar o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.</b>	

### NÃO DEIXE NENHUMA QUESTÃO EM BRANCO. Resposta em relação às DUAS ÚLTIMAS SEMANAS

<b>70. Como você avaliaria sua qualidade de vida?</b>				
<input type="checkbox"/> 1. Muito ruim	<input type="checkbox"/> 2. Ruim	<input type="checkbox"/> 3. Nem ruim, nem boa	<input type="checkbox"/> 4. Boa	<input type="checkbox"/> 5. Muito boa
<b>71. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?</b>				
<input type="checkbox"/> 1. Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> 2. Insatisfeito	<input type="checkbox"/> 3. Nem satisfeito, nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> 4. Satisfeito	<input type="checkbox"/> 5. Muito satisfeito
<b>72. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</b>				
<input type="checkbox"/> 1. Nada	<input type="checkbox"/> 2. Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3. Mais ou menos	<input type="checkbox"/> 4. Bastante	<input type="checkbox"/> 5. Extremamente
<b>73. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</b>				
<input type="checkbox"/> 1. Nada	<input type="checkbox"/> 2. Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3. Mais ou menos	<input type="checkbox"/> 4. Bastante	<input type="checkbox"/> 5. Extremamente

## QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Pág. 6 de 7

<b>74. O quanto você aproveita a vida?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Nada	<input type="checkbox"/> 2.Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3.Mais ou menos	<input type="checkbox"/> 4.Bastante	<input type="checkbox"/> 5.Extremamente
<b>75. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Nada	<input type="checkbox"/> 2.Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3.Mais ou menos	<input type="checkbox"/> 4.Bastante	<input type="checkbox"/> 5.Extremamente
<b>76. O quanto você consegue se concentrar?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Nada	<input type="checkbox"/> 2.Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3.Mais ou menos	<input type="checkbox"/> 4.Bastante	<input type="checkbox"/> 5.Extremamente
<b>77. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Nada	<input type="checkbox"/> 2.Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3.Mais ou menos	<input type="checkbox"/> 4.Bastante	<input type="checkbox"/> 5.Extremamente
<b>78. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Nada	<input type="checkbox"/> 2.Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3.Mais ou menos	<input type="checkbox"/> 4.Bastante	<input type="checkbox"/> 5.Extremamente
<b>79. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Nada	<input type="checkbox"/> 2.Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3.Médio	<input type="checkbox"/> 4.Muito	<input type="checkbox"/> 5.Completamente
<b>80. Você é capaz de aceitar sua aparência física?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Nada	<input type="checkbox"/> 2.Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3.Médio	<input type="checkbox"/> 4.Muito	<input type="checkbox"/> 5.Completamente
<b>81. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Nada	<input type="checkbox"/> 2.Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3.Médio	<input type="checkbox"/> 4.Muito	<input type="checkbox"/> 5.Completamente
<b>82. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Nada	<input type="checkbox"/> 2.Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3.Médio	<input type="checkbox"/> 4.Muito	<input type="checkbox"/> 5.Completamente
<b>83. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Nada	<input type="checkbox"/> 2.Muito pouco	<input type="checkbox"/> 3.Médio	<input type="checkbox"/> 4.Muito	<input type="checkbox"/> 5.Completamente
<b>84. Quão bem você é capaz de se locomover?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Muito ruim	<input type="checkbox"/> 2.Ruim	<input type="checkbox"/> 3.Nem ruim, nem bom	<input type="checkbox"/> 4.Bom	<input type="checkbox"/> 5.Muito bom
<b>85. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> 2.Insatisfeito	<input type="checkbox"/> 3.Nem satisfeito, nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> 4.Satisfeito	<input type="checkbox"/> 5.Muito satisfeito
<b>86. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> 2.Insatisfeito	<input type="checkbox"/> 3.Nem satisfeito, nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> 4.Satisfeito	<input type="checkbox"/> 5.Muito satisfeito
<b>87. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> 2.Insatisfeito	<input type="checkbox"/> 3.Nem satisfeito, nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> 4.Satisfeito	<input type="checkbox"/> 5.Muito satisfeito
<b>88. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> 2.Insatisfeito	<input type="checkbox"/> 3.Nem satisfeito, nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> 4.Satisfeito	<input type="checkbox"/> 5.Muito satisfeito
<b>89. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> 2.Insatisfeito	<input type="checkbox"/> 3.Nem satisfeito, nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> 4.Satisfeito	<input type="checkbox"/> 5.Muito satisfeito
<b>90. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> 2.Insatisfeito	<input type="checkbox"/> 3.Nem satisfeito, nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> 4.Satisfeito	<input type="checkbox"/> 5.Muito satisfeito
<b>91. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> 2.Insatisfeito	<input type="checkbox"/> 3.Nem satisfeito, nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> 4.Satisfeito	<input type="checkbox"/> 5.Muito satisfeito
<b>92. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> 2.Insatisfeito	<input type="checkbox"/> 3.Nem satisfeito, nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> 4.Satisfeito	<input type="checkbox"/> 5.Muito satisfeito

**QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA**

<b>93. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> 2.Insatisfeito	<input type="checkbox"/> 3.Nem satisfeito, nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> 4.Satisfeito	<input type="checkbox"/> 5.Muito satisfeito
<b>94. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Muito insatisfeito	<input type="checkbox"/> 2.Insatisfeito	<input type="checkbox"/> 3.Nem satisfeito, nem insatisfeito	<input type="checkbox"/> 4.Satisfeito	<input type="checkbox"/> 5.Muito satisfeito
<b>95. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</b>				
<input type="checkbox"/> 1.Nunca	<input type="checkbox"/> 2.Algumas vezes	<input type="checkbox"/> 3.Freqüentemente	<input type="checkbox"/> 4.Muito freqüentemente	<input type="checkbox"/> 5.Sempre

## ANEXO C - Parecer do CEP

UNIVERSIDADE JOSÉ  
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES AO LONGO DA GRADUAÇÃO EM MEDICINA: Um estudo comparativo

**Pesquisador:** RAILLY CRISOSTOMO SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 88050718.4.0000.5143

**Instituição Proponente:** UNIFENAS-UNIVERSIDADE JOSE DO ROSARIO VELLANO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.636.102

#### Apresentação do Projeto:

Adequada.

#### Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada digno de nota.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

**Endereço:** Rodovia MG 179 km 0

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 37.130-000

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3299-3137

**Fax:** (35)3299-3137

**E-mail:** comitedeetica@unifenas.br

UNIVERSIDADE JOSÉ  
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 2.636.102

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_1078333.pdf	19/04/2018 18:48:40		Aceito
Outros	autorizacao.jpeg	19/04/2018 18:23:03	RAILLY CRISOSTOMO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETO.docx	09/04/2018 21:24:44	RAILLY CRISOSTOMO SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	09/04/2018 21:23:34	RAILLY CRISOSTOMO SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	09/04/2018 21:21:48	RAILLY CRISOSTOMO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ALFENAS, 04 de Maio de 2018

---

**Assinado por:**  
**MARCELO REIS DA COSTA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rodovia MG 179 km 0  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 37.130-000  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3299-3137 **Fax:** (35)3299-3137 **E-mail:** comitedeetica@unifenas.br

