

Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina da Universidade de Brasília

The Quality of life of Medical Students at the University of Brasilia, Brazil

Luciana Neves da Silva Bampi¹
Solange Baraldi¹
Dirce Guilhem¹
Marina Pereira de Araújo¹
Ana Carolina de Oliveira Campos¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Qualidade de Vida;
- Percepção;
- Estudantes de Medicina;
- Escolas de Medicina;
- Educação Médica.

KEYWORDS:

- Quality of Life;
- Perception;
- Medical Students;
- Medical Schools;
- Medical Education.

RESUMO

Trata-se de estudo observacional de corte transversal que teve por objetivo conhecer a percepção sobre qualidade de vida de 84 estudantes de graduação em Medicina da Universidade de Brasília. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário específico – aspectos sociodemográficos, acadêmicos e de saúde – e do instrumento de avaliação de qualidade de vida Whoqol-bref. Foram realizadas análises estatísticas descritivas de frequência, tendência central e dispersão e análise inferencial de comparação entre os domínios. A percepção sobre qualidade de vida demonstrou que o domínio mais bem avaliado diz respeito às relações sociais e que o domínio com pior escore de avaliação foi o psicológico. As facetas capacidade de concentração, sono, grau de energia, capacidade para realizar atividades do dia a dia e do trabalho, oportunidades de lazer e sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) influenciaram negativamente a qualidade de vida dos entrevistados. Estas estão intimamente ligadas ao desempenho no processo de formação e na realização das atividades acadêmicas.

ABSTRACT

The aim of this observational and cross-sectional study was to discover the perception of quality of life among 84 undergraduate medical students at the University of Brasilia, Brazil. Data was collected using a specific questionnaire on sociodemographic, academic and health factors; and the employment of the WHOQOL-bref instrument measuring quality of life. Statistical analyses included descriptive analyses of frequency, central tendency and dispersion, and an inferential analysis of comparison between domains. The perception of quality of life suggested that the domain with the highest average score was that of social relations and the psychological domain received the lowest average score. Features including ability to concentrate, sleep, amount of energy, ability to carry out daily activities and work, leisure opportunities, and negative feelings (bad mood, desperation, anxiety and depression) negatively influenced the participants' quality of life. These aspects are closely linked to a student's performance during the education process and their accomplishment of academic activities.

Recebido em: 14/04/2012

Reencaminhado em: 12/12/2012

Aprovado em: 13/04/2013

INTRODUÇÃO

O estresse constante na vida dos médicos compromete sua saúde e qualidade de vida, fato demonstrado por vários estudos¹⁻⁴. Pesquisa divulgada pelo Conselho Federal de Medicina revelou que 51,7% dos médicos no Brasil apresentam distúrbios psiquiátricos não psicóticos, como depressão e ansiedade. Demonstrou ainda que fadiga e *burnout* são características do contexto de trabalho no âmbito da medicina e que 4,6% dos médicos se sentem sem esperanças, infelizes e já tiveram ideias suicidas⁵.

A fase acadêmica de formação também é apontada como profundamente estressante. Estudos^{6,7} demonstram a presença de fatores causadores de estresse e suas consequências para a saúde dos estudantes de Medicina. Outras investigações determinam que tempo demandado para os estudos, pressão para aprender, exigência de alto rendimento, volume de informações, falta de tempo para atividades sociais, contato com pessoas doentes e com a morte são causas que podem conduzir ao aparecimento de sintomas depressivos entre os acadêmicos⁸⁻⁹. Os sintomas de estresse, ansiedade ou depressão podem afetar diretamente a qualidade de vida dos futuros médicos. Por esse motivo é necessário criar mecanismos de suporte que instrumentalizem os acadêmicos para o enfrentamento de inúmeras situações difíceis e penosas que vivenciarão no decorrer de seu processo de formação.

O conceito qualidade de vida foi incorporado ao debate global, especialmente no que se refere a desenvolvimento humano, bem-estar social, democracia, direitos humanos e sociais, abrangendo vários setores, inclusive a saúde¹⁰. Na esfera individual, compreende abordagem centrada na percepção do sujeito sobre seu funcionamento em diversas áreas da vida, como, por exemplo, aspectos físicos, ocupacionais, psicológicos e sociais¹¹. A qualidade de vida pode mudar ao longo do tempo, de forma global ou em algumas áreas da vida¹². Essa expressão tão debatida entre os pesquisadores de diversas áreas e que ocupa cada vez mais espaço na sociedade e nas políticas públicas não possui uma definição universal. Os diversos estudos e abordagens sobre o tema empregam diferentes conceitos, modelos teóricos e instrumentos de avaliação¹².

Qualidade de vida é definida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"¹³. Esse conceito foi construído pela Organização Mundial de Saúde, na década de 1990, a partir de um projeto multicêntrico que originou também dois instrumentos de mensuração: o *World Health Organization Quality of Life – 100 (Whoqol-100)* e sua versão abreviada, o *Whoqol-bref*⁴. O projeto tinha por objetivo construir o conceito e instrumentos com abordagem transcultural contemplan-

do três aspectos referentes ao tema: subjetividade (percepção do indivíduo sobre sua vida); multidimensionalidade (inclusão de várias dimensões da vida); e presença de elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos¹⁵⁻¹⁶.

Diante desse contexto e da pertinência de compreender as possíveis interferências 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 da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB). Esse conhecimento poderá subsidiar intervenções que auxiliem no processo de formação profissional e na melhoria da qualidade de vida dos estudantes.

MÉTODO

A pesquisa foi desenvolvida na Faculdade de Medicina da UnB de agosto de 2010 a agosto de 2011. De acordo com dados do Sistema de Informações Acadêmicas de Graduação, no primeiro semestre de 2010 estavam matriculados no curso 478 estudantes, sendo 206 mulheres e 272 homens. Com base nesses dados, com 95% de confiança e erro padrão máximo igual a 5%, foi obtida uma amostra aleatória e estratificada por sexo. A pesquisa foi realizada com 84 estudantes, 36 mulheres e 48 homens, distribuídos nos 12 semestres do curso (3 mulheres e 4 homens a cada semestre). Embora a formação acadêmica possa causar ao longo do curso um efeito diferenciado sobre a percepção de qualidade de vida do estudante de Medicina¹⁷, optou-se por incluir alunos de todos os semestres do curso, objetivando conhecer uma avaliação geral da qualidade de vida desses futuros médicos.

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, no qual foram realizadas entrevistas com a aplicação de dois instrumentos de pesquisa. Para conhecer os aspectos sociodemográficos, acadêmicos e de saúde, foi criado um instrumento específico, que caracterizou os sujeitos. Para a coleta de dados sobre a qualidade de vida, foi utilizado o *Whoqol-bref*, que se reporta aos últimos 15 dias vividos pelos respondentes.

O *Whoqol-bref*, utilizado para avaliar qualidade de vida de populações adultas, consta de 26 questões (facetas). Duas perguntas são gerais e fazem referência à percepção da qualidade de vida e à satisfação com a saúde. As demais representam as 24 facetas que compõem o instrumento original e estão distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente¹⁶. Os domínios e suas respectivas facetas apresentam aspectos objetivos e subjetivos para a avaliação, e as respostas são dadas em uma escala do tipo Likert. As respostas da escala variam de intensidade (nada – extremamente), capacidade (nada – completamente), frequência (nunca – sempre) e avaliação (muito insatisfeito – muito satisfeito, e muito ruim – muito bom)¹⁵. O *Whoqol-bref* já foi empregado no

Brasil em estudos com idosos¹⁸, em pessoas com lesão medular¹¹, com trauma cranioencefálico¹⁹, com depressão²⁰ e portadoras de HIV/aids²¹. Também foi utilizado em pesquisas com estudantes universitários^{17,22-27}.

A análise dos dados foi efetuada por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* 17 (SPSS 17) e incluiu análises estatísticas descritivas de frequência, tendência central e dispersão, e análise inferencial de comparação entre os domínios.

Dos valores encontrados para cada uma das 24 facetas que compõem os domínios foram obtidas as medianas das respostas, ou seja, o valor que separa 50% das respostas quando estas estão ordenadas. Os valores apontam 1 como a pior resposta e 5 como a melhor resposta, o que possibilitou verificar quais facetas receberam avaliação positiva ou negativa. Para efeito de uniformização e possibilitar a comparação, as medianas apresentadas nas facetas relacionadas a dor e desconforto, a dependência de tratamentos ou de medicamentos e a sentimentos negativos foram analisadas de forma invertida, conforme orientação da OMS¹⁶.

O cálculo dos escores de avaliação da qualidade de vida foi feito separadamente em cada um dos quatro domínios, visto que conceitualmente não está previsto no instrumento um escore global de qualidade de vida¹⁶. A pontuação bruta foi transformada para uma escala de 0 a 100 (escore transformado ET 0-100) de acordo com *syntax* para SPSS, proposta pela OMS. Assim, o valor mínimo dos escores de cada domínio é 0 e o máximo é 100, de forma que, quanto maior o escore, mais positiva é a avaliação do domínio¹⁶.

Com a finalidade de comparar os domínios e verificar diferenças estatisticamente significativas, foi realizado o Teste T de Comparação de Médias para Dados Pareados.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, sob o número de registro CEP 104/09, e foi aprovada na 9ª Reunião Ordinária, realizada no dia 13/10/2009. Todos os estudantes foram esclarecidos sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa e foi garantido sigilo sobre a origem dos dados. A participação voluntária se concretizou por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os estudantes convidados aceitaram participar do estudo.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

O perfil epidemiológico dos 84 acadêmicos entrevistados demonstrou que 57,1% eram homens e 42,9% mulheres. Com relação à idade, 88,1% dos participantes tinham entre 18 e 25 anos, média de idade de 22 anos (desvio padrão de 2,55 anos); 98,8% eram solteiros e 96,4% procedentes do Distrito Federal.

A maioria dos estudantes (52%) nasceu no Distrito Federal, e os demais eram naturais de vários estados brasileiros, havendo, ainda, um estudante de origem alemã e outro francês.

Análises do *Whoqol-bref*

O *Whoqol-bref* possui duas questões gerais. A primeira trata da avaliação da qualidade de vida e destacou que 71,5% dos estudantes consideraram-na boa ou muito boa. A segunda, que avalia a satisfação com as condições de saúde, demonstrou que 70,2% dos entrevistados estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde.

O escore transformado ET 0-100, apresentado na Tabela 1, revelou a avaliação média dos quatro domínios: domínio físico: 65,65; psicológico: 64,93; relações sociais 68,70; e meio ambiente: 67,56. Essa avaliação favorece análises comparativas entre os domínios, proporcionando maior visibilidade dos resultados²³. Em estudo com graduandos de Enfermagem, foi convencionado que os valores entre 0 e 40 seriam considerados como região de fracasso, de 41 a 70 como região de indefinição e acima de 71 como região de sucesso²³. Observou-se no presente estudo que nenhum dos domínios alcançou a região de sucesso convencionada.

TABELA 1

Escore transformado em escala 0-100 (ET0-100) dos domínios do *Whoqol-bref* de agosto de 2010 a agosto de 2011. Brasília, DF, 2011

Domínio	Média	Mediana	Moda
Físico	65,65	64,29	57,14
Psicológico	64,93	70,83	75,00
Relações sociais	68,70	75,00	75,00
Meio ambiente	67,56	68,75	68,75

Na comparação dos domínios, realizada por meio do Teste T de Comparação de Médias para Dados Pareados (Tabela 2), constatou-se que as médias das avaliações que apresentaram diferenças estatisticamente significativas ocorreram entre os domínios psicológico e relações sociais, sendo que o primeiro foi o pior em termos de avaliação, e o segundo, o mais bem avaliado.

Com relação à mediana das respostas em cada uma das facetas de cada domínio, observou-se que, no domínio físico (Figura 1), composto por sete facetas, as relacionadas à locomoção e à não dependência de tratamentos apresentaram as melhores avaliações, com pelo menos metade dos entrevistados avaliando-as como 5, ou seja, estavam muito satisfeitos no que diz respeito a esses quesitos. Os itens capacidade de desempenhar ati-

TABELA 2

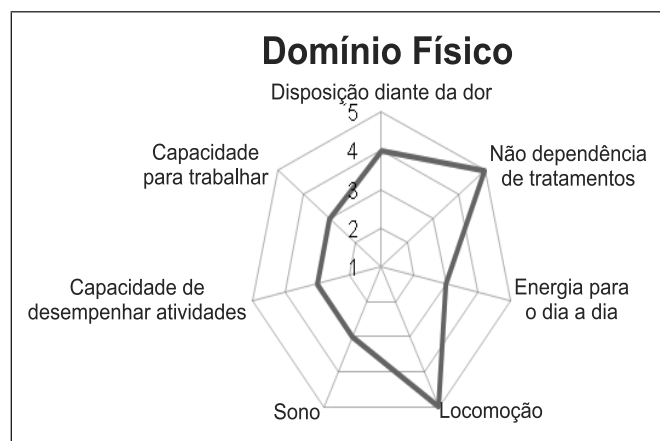
Teste T de comparação de médias para dados pareados entre os domínios do *Whoqol-bref* de agosto de 2010 a agosto de 2011. Brasília, DF, 2011

Domínio	Diferença de médias	Erro padrão	Limite inferior	Limite superior	P-valor
Físico					
Psicológico	0,716	1,535	- 2,338	3,769	0,642
Relações sociais	- 3,054	2,145	- 7,320	1,212	0,158
Meio ambiente	- 1,913	1,408	- 4,713	0,887	0,178
Psicológico					
Físico	- 0,716	1,535	- 3,769	2,338	0,642
Relações sociais	- 3,770	1,844	- 7,437	-0,103	0,044
Meio ambiente	- 2,629	1,411	- 5,436	0,178	0,066
Relações sociais					
Físico	3,054	2,145	- 1,212	7,320	0,158
Psicológico	3,770	1,844	0,103	7,437	0,044
Meio ambiente	1,141	1,879	- 2,596	4,878	0,545
Meio ambiente					
Físico	1,913	1,408	- 0,887	4,713	0,178
Psicológico	2,629	1,411	- 0,178	5,436	0,066
Relações sociais	- 1,141	1,879	- 4,878	2,596	0,545

vidades do dia a dia, capacidade para o trabalho, sono e energia para o dia a dia tiveram mediana igual a 3. Nestas, 57,2%, 59,6% e 71,4% possuíam algum grau de insatisfação com a capacidade de desempenhar atividades do dia a dia, de trabalhar e com o sono, respectivamente; 60,7% dos entrevistados referiram apresentar algum grau de comprometimento da energia diária.

FIGURA 1

Mediana das avaliações dos entrevistados nas facetas do domínio físico do *WHOQOL-bref* de agosto de 2010 a agosto de 2011. Brasília, DF, 2011



O domínio psicológico (Figura 2), que recebeu menor escore na avaliação, composto por seis questões, revelou que as facetas sentimentos positivos, autoestima, aceitação da aparên-

cia física e crenças pessoais apresentaram mediana 4, ou seja, pelo menos metade dos estudantes está satisfeita no que refere a esses quesitos. A questão sobre concentração apresentou valor mediano 3, e os sentimentos negativos, 3,5. Nesse domínio, 80,5% dos estudantes avaliaram que a vida tem sentido. No entanto, 47,6% consideraram aproveitá-la mais ou menos, muito pouco ou nada e 52,4% referiram algum problema com a concentração. Chamou atenção o fato de que 95,2% dos entrevista-

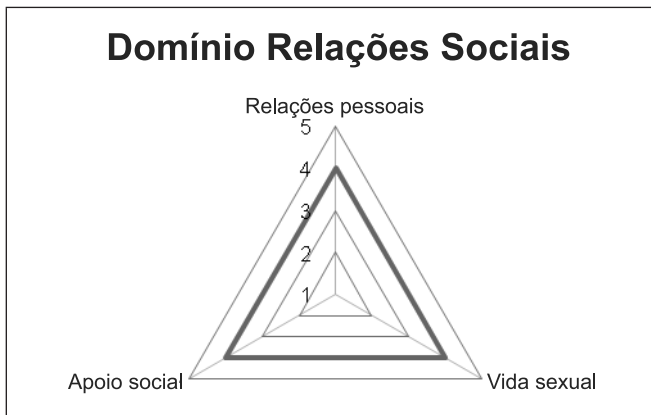
FIGURA 2

Mediana das avaliações dos entrevistados nas facetas do domínio psicológico do *Whoqol-bref* de agosto de 2010 a agosto de 2011. Brasília, DF, 2011



FIGURA 3

Mediana das avaliações dos entrevistados nas facetas do domínio relações sociais do *Whoqol-bref* de agosto de 2010 a agosto de 2011. Brasília, DF, 2011



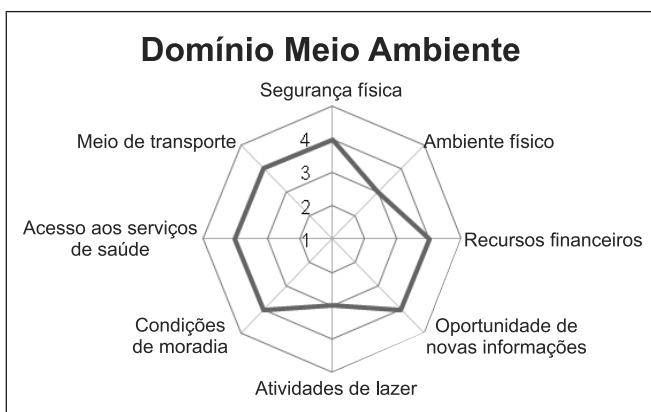
dos apresentaram sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão) e, destes, 50% experimentaram esses sentimentos frequentemente, muito frequentemente ou sempre.

No domínio relações sociais (Figura 3), o mais bem avaliado, as três questões apresentaram mediana 4, demonstrando que 67,9% e 72,6% dos participantes estavam satisfeitos com suas relações pessoais e com o apoio recebido dos amigos, respectivamente, e que 69,2% afirmavam satisfação com a vida sexual.

O domínio meio ambiente (Figura 4), composto por oito questões, apresentou boas avaliações nas facetas condições de moradia, segurança, acesso aos serviços de saúde, oportunidades de novas informações, meio de transporte e recursos financeiros, todas com mediana 4. Nas questões referentes

FIGURA 4

Mediana das avaliações dos entrevistados nas facetas do domínio meio ambiente do *Whoqol-bref* de agosto de 2010 a agosto de 2011. Brasília, DF, 2011



ao ambiente físico e nas atividades de lazer, os respondentes apontaram mediana 3, de modo que 64,3% dos estudantes avaliaram seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) como nada, muito pouco ou mais ou menos saudável. Consideráveis 70,3% dos entrevistados referiram algum grau de comprometimento das oportunidades de lazer.

DISCUSSÃO

O curso de graduação em Medicina da Universidade de Brasília, implantado em 1965 e reconhecido em 1972, exige a integralização de 480 créditos, entre disciplinas obrigatórias e optativas, cursados ao longo de 12 semestres letivos. Cada crédito corresponde a 15 horas/aula, de modo que o curso totaliza 7.200 horas. Possui ciclo básico (1º ao 5º semestre) e clínico-profissionalizante (6º ao 12º semestre). Este último inclui as disciplinas e os estágios teórico-práticos nas distintas especialidades e o internato²⁸.

Os estudantes são inseridos precocemente na rede pública de saúde, mas este contato com o usuário do sistema é pontual e ocorre por meio de duas disciplinas ofertadas em conjunto com o Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde. Uma delas, Práticas de Saúde, é ofertada no primeiro semestre e representa 12,5% dos 32 créditos a serem cursados no semestre (4 créditos); a outra, Saúde e Sociedade, oferecida no quinto semestre, corresponde a 12,5% dos 32 créditos cursados no semestre (4 créditos). A atuação mais efetiva no cuidado à saúde ocorre a partir do sexto semestre com as disciplinas e estágios nas diferentes especialidades e com o internato (10º semestre)²⁸.

Na amostra estudada encontrou-se predomínio de homens (57,1%). A predominância do sexo masculino no curso da UnB é uma realidade histórica, também verificada na entrada semestral de alunos desde a seleção da amostra. Atualmente (segundo semestre de 2012), o curso conta com 500 alunos – 280 (56%) homens e 220 (44%) mulheres – e ampliou sua oferta por adesão ao Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni). Este dado é semelhante ao encontrado em inquérito postal realizado com egressos (formandos nos períodos de 1968-2005) da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp)²⁹. O estudo apontou que, no universo de questionários enviados (2.864), a proporção de homens era de 63,8% e a de mulheres de 36,2%, mas com uma inserção crescente das mulheres no curso com o passar dos anos, o que chamou de feminilização da profissão²⁹. Da mesma forma, o percentual de mulheres no curso da UnB também tem crescido com o decorrer do tempo.

Nas duas questões gerais do *Whoqol-bref*, observou-se avaliação positiva pelos estudantes da UnB. A primeira, que trata da avaliação da qualidade de vida, destacou que 71,5% dos

participantes a consideram boa ou muito boa. Estudo conduzido com cem acadêmicos de Medicina em Sorocaba (SP) também encontrou uma avaliação boa ou muito boa (86% nos do primeiro ano e 88% nos do sexto ano)¹⁷. Outras pesquisas, com uso da mesma metodologia, realizadas com estudantes de Medicina²⁵, Enfermagem^{23,26} e Nutrição²⁷ também revelaram essa opinião por parte dos acadêmicos. A segunda questão, que aborda a satisfação com as condições de saúde, demonstrou que 70,2% dos entrevistados estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde. As respostas dos acadêmicos paulistas nesse item se comparam às dos alunos da UnB em 74% dos casos²⁵. O nível de insatisfação com a saúde dos participantes (29,8%) é comparável com o de 825 acadêmicos de Enfermagem, estudados no Sul do Brasil, 32,3% dos casos²³.

Os resultados do presente estudo evidenciaram que o domínio psicológico foi o que recebeu o mais baixo escore na avaliação. Outros estudos^{17,25,30} com acadêmicos de Medicina também encontraram essa realidade. O que parece contribuir indiretamente para a avaliação do domínio psicológico é o fato de o domínio relações sociais ter sido o mais bem avaliado; neste, os estudantes demonstraram satisfação com seus relacionamentos pessoais e com a vida sexual. Os acadêmicos de Medicina da Universidade Federal da Santa Catarina relataram que uma das estratégias para enfrentar o estresse e melhorar sua qualidade de vida foi reforçar as relações interpessoais³¹.

Outros estudiosos também observaram essa habilidade em contornar o estresse em estudantes de Medicina³² e Enfermagem^{23,26}. No caso dos acadêmicos da UnB, parece que esse expediente, no entanto, não está sendo suficiente para reduzir os sentimentos negativos. O mau humor, o desespero, a ansiedade e a depressão estiveram presentes na avaliação de 95,2% dos entrevistados e, destes, 50% experimentaram esses sentimentos frequentemente, muito frequentemente ou sempre.

Na pesquisa sobre a saúde dos médicos no Brasil, observou-se que o estresse, a ansiedade e a depressão podem cursar também com manifestações físicas, dentre elas fadiga, alterações no sono e dificuldade de concentração⁵. Nos entrevistados, esses sintomas foram observados por meio do domínio físico, no qual as facetas capacidade de desempenhar atividades do dia a dia e de trabalhar (no caso estudar), sono e energia para o dia a dia estavam comprometidas. E o quesito concentração, do domínio psicológico, também se apresentou prejudicado. Esses achados assumem importância, pois podem comprometer a realização das atividades pelos estudantes, interferindo diretamente em seu processo de aprendizagem e formação.

Sintomas físicos de estresse, ansiedade e depressão não surgem exclusivamente em estudantes de Medicina. Situação semelhante à verificada nos estudantes da UnB também foi

encontrada em acadêmicos de Educação Física, Psicologia, Sistemas de Informação²² e Enfermagem³³. O tempo demandado para os estudos, a pressão para aprender, a exigência de alto rendimento, o volume de informações, a falta de tempo para atividades sociais, o contato com pessoas doentes e com a morte são causas que podem conduzir ao aparecimento de sintomas depressivos entre os acadêmicos^{8,9}. É importante considerar que a sobrecarga do curso foi apontada em algumas pesquisas com estudantes de Enfermagem como fator de influência negativa na qualidade de vida^{33,34}.

A insatisfação dos futuros médicos com a falta de tempo para atividades de lazer tem estreita relação com a carga horária exigida e o áureo período de sua juventude. Os cursos de Medicina no Brasil exigem dedicação integral por um período médio de seis anos, sem contar com a residência médica, restringindo o tempo dedicado pelos estudantes a atividades prazerosas e comprometendo sua qualidade de vida. Na avaliação dos acadêmicos da UnB, essa questão é demonstrada quando 70,3% dos entrevistados referiram algum grau de comprometimento das oportunidades de lazer. Isto é corroborado pelo fato de 47,6% dos participantes considerarem aproveitar a vida mais ou menos, muito pouco ou nada. Em vários estudos, o lazer, é considerado fator comprometido pelo excesso de cobrança no meio acadêmico e pela carga horária do curso^{31,33}. Contudo, é apontado como indispensável à manutenção de uma vida equilibrada diante da sobrecarga que os acadêmicos enfrentam³⁴.

Em termos profissionais, culturalmente a medicina é considerada uma profissão de múltiplas cobranças/responsabilidades devido a sua própria natureza – lidar com a vida e a morte humana em sua plenitude –, de modo que as pessoas que procuram essa profissão, no Brasil, geralmente, estão seguras de sua opção. Este fato, no presente estudo, pode ter relação com a avaliação positiva obtida na maioria das facetas, em especial nas que se referem ao apoio social. Tais características podem ajudar a explicar a contradição existente entre o fato de que esta opção profissional, embora obrigue o estudante a abrir mão de seu lazer e de seu descanso pleno, não lhe ocasiona grandes prejuízos ao longo de sua trajetória de formação, fato demonstrado pela baixa evasão do curso. Tais inferências surgem da análise das facetas, mas, por escassez de estudos dessa natureza, estas interpretações são limitadas e não corroboram outras pesquisas, o que limita conclusões mais abrangentes.

A melhoria da qualidade de vida dos estudantes de Medicina passa por mudanças de postura dos próprios indivíduos, trabalhando sua personalidade para lidar com situações adversas³¹. Neste sentido, a academia e os envolvidos na educa-

ção médica podem influenciar positivamente nesse processo por meio de processos pedagógicos e de assistência estudantil que acolham a humanização dentre seus princípios. Os acadêmicos necessitam de suporte para o enfrentamento das diversas situações que interferem em sua qualidade de vida, em especial as que estão vinculadas ao processo de formação e que envolvem a proximidade com a dor, o sofrimento e a morte. Algumas alternativas são os serviços de apoio ao estudante e de orientação psicopedagógica e o sistema de tutoria, que podem ser espaços de suporte pessoal durante a formação profissional³⁰.

O curso de Medicina da UnB conta com um serviço de orientação pedagógica que visa apoiar os estudantes em suas dificuldades de desempenho, assim como em outros problemas que interfiram na vida acadêmica. As estratégias adotadas por esse serviço são: recepção de calouros e familiares pela direção, coordenação acadêmica e pedagógica; auxílio no planejamento da agenda do estudante; realização de reuniões de classe semestrais para discutir a situação de cada acadêmico; visitas às salas de aula, para dialogar sobre os valores da profissão; integração das instâncias colegiadas da universidade com a coordenação do curso, do internato e das áreas de formação a fim de aprimorar a formação do aluno; implantação do projeto "sala de espera", no qual os acadêmicos são convidados a se colocar no lugar dos pacientes/usuários, por um período de tempo, para que experimentem a outra perspectiva da relação médico-paciente; e acompanhamento de egressos.

Quando os problemas são mais complexos, exigindo cuidados especializados, os acadêmicos da UnB são encaminhados ao Serviço de Orientação ao Universitário (SOU) – órgão de apoio acadêmico e de orientação psicoeducacional que atende todos os alunos da universidade – ou a serviços externos particulares de psicologia e/ou psiquiatria.

O relacionamento entre acadêmicos e professores não foi avaliado por meio da metodologia utilizada. Apesar disto, outros estudos sobre qualidade de vida envolvendo estudantes de Enfermagem revelaram que o relacionamento conflituoso com os docentes do curso foi fator desfavorável à qualidade de vida^{24,33,34}. Cabe, portanto, ressaltar o papel de destaque que os docentes apresentam como facilitadores e apoiadores do processo de formação dos acadêmicos.

CONCLUSÃO

Esta foi uma primeira pesquisa aplicando o *Whoqol-bref* a estudantes de Medicina da UnB. A metodologia, proposta pela OMS, compõe-se de múltiplas variáveis para abarcar a polissemia do tema. Contudo, o instrumento permite poucas extrapolações em termos de inter-relações qualitativas. Devem

ser desenvolvidas pesquisas que permitam a associação de metodologias quantitativas e qualitativas por meio de instrumentos específicos sobre a percepção dos acadêmicos sobre sua qualidade de vida e o impacto no desempenho estudantil.

Constatou-se que estes acadêmicos apresentam uma percepção positiva sobre sua qualidade de vida. Possuem estrutura suficiente e capaz de lhes proporcionar boas condições de vida em um curso que exige dedicação exclusiva. Este, no entanto, tolhe as oportunidades de lazer destes jovens universitários, conforme apontaram os resultados. Isto expressa uma característica marcante e tradicional desta área de formação no Brasil.

Algumas facetas influenciaram negativamente a qualidade de vida dos entrevistados: capacidade de concentração, sono, grau de energia, capacidade para realizar atividades do dia a dia e do trabalho, oportunidades de lazer e sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão). Estas estão relacionadas ao sucesso no processo de formação e na realização das atividades acadêmicas. Isso, contudo, não tem inviabilizado a conclusão do curso e parece não concorrer para a evasão, que na última década foi praticamente inexistente.

Cuidar das pessoas pressupõe contribuir para a melhoria da sua vida e, de certo modo, é importante cuidar de si para ter condições de fazê-lo pelo outro. Neste sentido, estudos como este visam promover a reflexão acerca da qualidade de vida dos profissionais de saúde, neste caso dos futuros médicos. Quanto mais precocemente este profissional refletir sobre sua própria vida e qualidade de vida, melhor condição poderá ter para contribuir com a qualidade de vida do(s) outro(s). Ademais, a responsabilidade institucional também deve se fazer presente nesta construção, por meio das universidades, serviços de saúde, associações e sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Visser MR, Smets EM, Oort FJ, De Haes HC. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ*. 2003; 168(3):271-5.
2. McManus IC, Keeling A, Paice E. Stress, burnout and doctor's attitudes to work are determined by personality and learning style: a twelve year longitudinal study of UK medical graduates. *BMC Med*. 2004;2:29.
3. Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(3):261-6.
4. Sobrinho CLN, Carvalho FM, Bonfim TAS, Cirino CAS, Ferreira IS. Condição de Trabalho e Saúde Mental dos

- Médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(1):131-40.
5. Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV. A saúde dos médicos no Brasil. Brasília: CFM;2007. 220p.
 6. Goldin SB, Wahi MM, Farooq OS, Borgman HA, Carpenter HL, Wiegand LR et al. Student quality of life declines during third year surgical clerkship. *J Surg Res*. 2007;143(1):151-7.
 7. Villanueva T, Haivas I. Studying medicine and quality of life. *Student BMJ*. 2006;14:133-76.
 8. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ*. 2001;35(11):1034-42.
 9. Cardoso HC, Bueno FCC, Mata JC, Alves APR, Jochims I, Filho IHRV et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2009;33(3):349-55.
 10. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida em saúde: um debate necessário. *Cienc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):7-18.
 11. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(1):67-77.
 12. Gill TM, Feisntein AR. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *JAMA*. 1994. 272(8): 619-26.
 13. The WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (WHOQOL). In: Orley J, Kuyken W, editors. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 41-60.
 14. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569—85.
 15. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999; 21(1):19-28.
 16. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
 17. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e final do curso: avaliação pelo WHOQOL-bref. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):91-6.
 18. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr*. 2006; 28(1):27-38.
 19. Silva CB, Dylewski V, Rocha JS, Morais JF. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com trauma cranioencefálico. *Fisioter Pesq*. 2009;16(4):311-5.
 20. Fleck MPA, Lima AFBS, Louzada S, Schestasky G, Henriques A, Borges VR, et al. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários de saúde. *Rev Saude Publica*. 2002;36(4):431-38.
 21. Santos ECM, Junior IF, Lopes F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/Aids em São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(Supl. 2):64-71.
 22. Catunda MAP, Ruiz VM. Qualidade de vida de universitários. *Pensamento plural*. 2008;2(1): 22-31.
 23. Saube R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2004;12(4):636-42.
 24. Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(2):164-72.
 25. Dias JCR, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Senger MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso de medicina de Sorocaba – PUC/SP. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):116-23.
 26. Arronqui GV, Lacava RMVB, Magalhães SMF, Goldman RE. Percepção de graduandos de enfermagem sobre sua qualidade de vida. *Acta Paul Enferm* 2011;24(6):762-5.
 27. Leite ACB, Grillo LP, Caleffi F, Mariath AB, Stuker H. Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de nutrição. *Rev Espaço Saúde*. 2011;13(1):82-90.
 28. Universidade de Brasília. Secretaria de Administração Acadêmica. Decanato de Pesquisa e Pós-Graduação [online]. Brasília: UnB; 2012 [acesso em 14 out. 2012]. Disponível em: http://www.matriculaweb.unb.br/matriculaweb/graduacao/curso_dados.aspx?cod=159.
 29. Torres AR, Ruiz T, Müller SS, Lima MCP. Inserção, Renda e Satisfação Profissional de Médicos Formados pela Unesp. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1):32-40.
 30. Hassed C, Lisle S, Sullivan G, Pier C. Enhancing the health of medical students: outcomes of an integrated mind-fulness and lifestyle program. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2009;14(3):387-98.
 31. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2006;30(3):147-53.
 32. Lee J, Grahon AV. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Med Educ*. 2001;35(7):652-9.

33. Oliveira BM, Mininel VA, Felli VEA. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(1):130-5.
34. Oliveira RA, Ciampone MHT. A universidade como espaço promotor de qualidade de vida: vivências e expressões dos alunos de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(2):254-61.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Luciana N. da Silva Bampi contribuiu com a concepção e o desenho do projeto, coordenou a coleta de dados, analisou os dados, escreveu o artigo e revisou a versão final. Solange Baraldi e Dirce Guilherm contribuíram com a concepção e o desenho do projeto, analisaram os dados, auxiliaram na redação

do artigo e revisaram a versão final. Marina Pereira de Araujo Vilarins contribuiu com a coleta e análise dos dados e revisou a versão final. Ana Carolina de Oliveira Campos contribuiu com a análise dos dados e revisou a versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Luciana Neves da Silva Bampi
SHIN QL 04 conj. 04 casa 17
Lago Norte – Brasília
CEP. 71510-245 DF
E-mail: lbampi@unb.br