

Qualidade de Vida de Graduandos da Área da Saúde

Quality of Life of the Undergraduate Health Students

César Augusto Paro¹
Zélia Zilda Lourenço de Camargo Bittencourt²

PALAVRAS-CHAVE:

- Qualidade de Vida;
- Promoção da Saúde;
- Estudantes de Ciências da Saúde;
- Saúde Pública.

KEYWORDS:

- Quality of Life;
- Health Promotion;
- Students, Health Occupations;
- Public Health.

RESUMO

Esta investigação tem o objetivo de avaliar e comparar a qualidade de vida (QV) de graduandos da área da saúde de uma universidade pública. O estudo exploratório transversal incluiu voluntariamente 630 alunos dos cursos de enfermagem, farmácia, fonoaudiologia e medicina dessa instituição, correspondendo a 57% dessa população. Utilizou-se o Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) para avaliação da qualidade de vida, além de uma questão aberta relacionada à percepção do aluno sobre a influência da Universidade em sua qualidade de vida. O domínio com melhor escore foi a capacidade funcional, e o pior foi vitalidade. Na comparação da qualidade de vida entre as séries, o curso de farmácia apresentou piores escores nos anos iniciais, tendendo a melhorar no decorrer do curso; enquanto os demais apresentaram piores resultados nos anos finais, o que pode estar relacionado ao aumento das atividades práticas de estágio. Dentre os achados qualitativos, a escassez de tempo livre e o cansaço foram referidos pelos estudantes como os principais comprometedores da qualidade de vida, corroborando os achados do SF-36, que apresentaram piores resultados para a vitalidade.

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess and compare the quality of life of undergraduate students in the area of health care at a public university. This cross-sectional exploratory study included 630 voluntary students of Nursing, Pharmacy, Speech Therapy and Medicine, corresponding to 57% of all such students at the institution. The instrument used was the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), plus an open-ended question about the student's perception on the influence of the university on his or her quality of life. The domain which reported the best scores was functional capacity and the worst was vitality. Comparing quality of life in each year of the course, Pharmacy showed lower scores in the initial years and an improving trend over the years. The other courses scored lower in the final years, which may be related to increased practical internship activities. Among the qualitative findings, lack of free time and exhaustion were cited by students as the main factors that compromise their quality of life, validating the SF-36 results which reported the lowest scores for vitality.

Recebido em: 16/09/2012

Reencaminhado em: 01/04/2013

Aprovado em: 31/07/2013

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

Desde a década de 1980, a qualidade de vida (QV) do estudante universitário tem merecido atenção no cenário acadêmico internacional, mas só recentemente começam a surgir pesquisas sobre o assunto no Brasil^{1, 2}. Tal preocupação decorre do fato de a esse o grupo caberá futuramente o cuidado com a saúde da população.

Investigações sobre QV fomentam discussões sob distintas perspectivas teóricas e recortes metodológicos, abarcando desde estudos comparativos de estudantes da área da saúde com outras áreas³, até os que analisam especificamente a QV de universitários de um determinado curso isoladamente, como, por exemplo, os graduandos de diferentes escolas médicas⁴⁻⁷.

Em estudo do tipo censitário com amostra acidental⁶, foi avaliada e comparada a QV de estudantes de medicina do primeiro e último período de três faculdades distintas. O instrumento utilizado foi o World Health Organization Questionnaire for Quality of Life — Brief form (Whoqol-bref) e contou com a participação de 83,2% dos alunos do primeiro semestre e 90,9% dos alunos do último período. Os resultados apontaram diferença estatisticamente significativa no domínio psicológico com menores escores para os alunos do último período, levando a crer que estudantes de medicina sofrem desgastes psicológicos no decorrer de sua formação. Tais resultados diferem dos encontrados por Ramos-Dias et al.⁷, que investigaram estudantes do primeiro e sexto anos de uma universidade do interior paulista, por meio do mesmo instrumento, observando diferença significativa entre os dois grupos no domínio das relações sociais, já que, em escala de 0 a 100, os estudantes do primeiro ano apresentaram escore médio de 70,2, enquanto os do sexto ano 77,8. Esses autores acreditam que tal resultado pode estar relacionado à fase de adaptação dos alunos do primeiro ano, pois o ingresso na faculdade é um período de grandes mudanças, exigindo novo “formato de vida”.

A literatura aponta que outro estudo⁸, com desenho metodológico semelhante aos anteriores, verificou a influência de variáveis sociodemográficas na QV dos acadêmicos do primeiro e quarto ano de enfermagem de uma universidade pública. Para tanto, aplicou-se, juntamente com o Whoqol-bref, um questionário sociodemográfico. Os achados revelaram que os acadêmicos pesquisados eram, na sua maioria mulheres, jovens, solteiras, com renda familiar per capita média de mais de um salário mínimo, procedentes de outras cidades e que residiam com a família ou em república/pensionato. Na correlação com variáveis sociodemográficas, apenas o sexo apresentou correlação com a QV, com maiores escores para os acadêmicos do sexo masculino nos domínios físico e psicológico.

Ao destacar a percepção da QV sob a ótica do estudante de enfermagem, Oliveira et al.⁹ aplicaram um questionário autorreferido com dados sociodemográficos e questões abertas a acadêmicos do 8º semestre de uma universidade pública de São Paulo. Através de análise temática, os pesquisadores identificaram diversas percepções sobre a QV, determinadas ora pela prevalência de fatores positivos, promotores de QV e saúde, ora por fatores negativos, desencadeadores de estresse.

Estudo sobre QV de estudantes de enfermagem¹⁰ evidencia que a universidade propicia tanto vivências promotoras como não promotoras da QV, destacando entre as primeiras as atividades extracurriculares, a relação professor-aluno e as relações entre os colegas, e como experiências não promotoras a falta de acolhimento dos professores e enfermeiros de campo, a pouca integração entre equipe e alunos de outros cursos e a carga horária excessiva para o aluno trabalhador.

Além dos estudos mencionados, há aqueles que, ao investigar certos aspectos da vida, saúde e hábitos dos universitários, contribuem para o debate sobre a QV do estudante da área da saúde. Destacam-se as investigações sobre o uso do álcool nessa população¹¹, os transtornos emocionais¹², o estresse¹³, a depressão¹⁴, a ideação suicida¹⁵, o sono¹⁶, os abusos sofridos pelos estudantes¹⁷, a prática de atividade física¹⁸, entre outros.

Como observado, a maioria dos estudos que investigam a QV do estudante da área de saúde se concentram em cursos de medicina e enfermagem isoladamente, sendo ainda escassos aqueles que analisam a QV de acadêmicos dos demais cursos da área da saúde simultaneamente. Portanto, esta investigação justifica-se por buscar conhecer e comparar a QV de graduandos de distintos cursos da área da saúde de uma universidade pública do interior paulista.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório transversal, de abordagem quanti-qualitativa, em que todos os estudantes dos cursos de graduação (enfermagem, farmácia, fonoaudiologia e medicina) da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP) foram convidados a participar de forma voluntária.

Para a avaliação da QV, utilizou-se o questionário genérico Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36), versão já traduzida e validada para o português¹⁹, composto de 36 questões. A análise dos dados foi realizada conforme preconizado pelo próprio instrumento, com escores variando de 0 a 100 para cada uma das oito dimensões avaliadas: capacidade funcional; aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais; e saúde mental.

Após obter os dados de QV de cada aluno participante, calculou-se as médias por curso e as médias para cada uma das séries dentro de um mesmo curso, comparando-se os escores dos quatro cursos entre si (comparação intercurros), assim como os escores das séries entre si para os distintos cursos (comparações intracursos). Utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis²⁰, devido à ausência de distribuição normal das variáveis, por meio do programa Statistical Analysis System for Windows, versão 9.1.3.²¹

O SF-36 propõe uma avaliação genérica, contemplando a saúde em sentido amplo, abarcando não só aspectos relacionados à presença ou ausência de sintomas de disfunções ou agravos, mas também aspectos relacionados à comprometimentos que possam interferir no bem-estar ou dificultar as atividades de vida do indivíduo, além dos aspectos positivos de saúde. Este instrumento não apresenta conceitos específicos para determinada idade, doença ou grupo de tratamento e considera a percepção dos indivíduos contemplando os aspectos mais representativos de seu próprio estado de saúde²². Ademais, trata-se de uma medida de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)²³ e, por conseguinte, possui a limitação de não englobar suficientemente o amplo espectro de aspectos relacionados ao abrangente construto qualidade de vida²⁴. Optou-se pelo uso desse instrumento genérico nesta pesquisa por ainda serem escassas as investigações de QV de graduandos da área da saúde com esse questionário, visto a predominância na literatura nacional do uso do Whoqol-bref⁶⁻⁸.

Além da avaliação da QV, foram coletados dados sociodemográficos e econômicos por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores, a fim de se caracterizar a amostra pesquisada. O material incluiu ainda uma questão aberta sobre a percepção das influências positivas e negativas na QV do estudante da área da saúde decorrentes da sua vivência na universidade, cujos dados foram analisados segundo os pressupostos da análise do conteúdo²⁵. O processo de tratamento dos dados iniciou-se com a pré-análise, fase em que se realizou a preparação do material e leituras flutuantes dos achados, a fim de propiciar o contato exaustivo com os dados e conseqüente impregnação pelo conteúdo. Posteriormente, iniciou-se a exploração do material por meio da operação de codificação, com o recorte dos dados e sua compilação em unidades temáticas, para os achados serem interpretados e discutidos²⁶.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP, sendo que todos os sujeitos que participaram da pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Dos 1.115 graduandos da FCM, 630 tiveram participação válida, correspondendo a 57% do alunato. No entanto, a adesão variou substancialmente entre os cursos, contando com 95% na fonoaudiologia, 73% na enfermagem, 51% na farmácia e 47% na medicina.

A caracterização sociodemográfica e econômica dos participantes revelou predominância do sexo feminino (75%), idade média de 21,62 (\pm 2,63 anos), solteiros (98,2%), procedentes na sua maioria do estado de São Paulo (85,8%), residindo com familiares (39,6%) e despendendo até 15 minutos para chegar à universidade (53,4%). Quanto à locomoção, verificou-se que a maioria dos alunos se dirige à universidade de carro próprio (31,4%), a pé (25,6%) ou utiliza transporte público (15,8%). A maior parte dos alunos exerce alguma atividade remunerada (63,1%), como participação em projeto de iniciação científica (66,3%), o que geralmente não oferece independência financeira (54,2%).

Na aplicação do instrumento de avaliação de QV nos quatro cursos avaliados, os escores do SF-36 variaram de 0 a 100, sendo que o domínio capacidade funcional apresentou as maiores médias, enquanto vitalidade foi o mais prejudicado, com menor média. Na comparação dos quatro cursos entre si, observou-se diferença significativa nos escores para as dimensões: capacidade funcional (com menores escores para a enfermagem e fonoaudiologia), dor (com menor escore para enfermagem), estado geral de saúde (com menores escores para fonoaudiologia e enfermagem), vitalidade (com menores escores para medicina) e aspectos sociais (com menores escores para medicina). Portanto, verifica-se que a QV dos estudantes de farmácia apresenta-se menos prejudicada comparando-se com os demais cursos. Tais resultados podem ser visualizados na Tabela 1.

Na análise comparativa dos escores de QV entre os distintos anos para cada curso, observou-se que o curso de farmácia (Tabela 2) se apresentou de maneira distinta dos demais: os alunos que cursavam os anos iniciais apresentaram piores escores de QV, tendendo a melhorar no terceiro e quarto anos. Já nos cursos de enfermagem (Tabela 3), fonoaudiologia (Tabela 4) e medicina (Tabela 5), a QV ficou mais comprometida no decorrer dos anos, estando mais prejudicada em algum dos últimos anos.

Na análise qualitativa, observou-se que dos 630 alunos participantes da pesquisa 90,16% responderam à questão aberta, sendo os dados agrupados por temas nas categorias "situações promotoras de QV" e "aspectos que comprometem a QV", que, para a análise, foram subdivididos em itens. Verificou-se que os temas emergentes foram relativos à formação profissional, (dificuldade de) participação em atividades extracurriculares, cansaço, escassez de tempo livre,

TABELA 1
Valores Médios (\pm desvio padrão) e Comparação dos Escores de QV entre os Quatro Cursos

DOMÍNIOS	CURSO				VALOR-P*
	Enfermagem (n=107)	Farmácia (n=102)	Fonoaudiologia (n=112)	Medicina (n=309)	
Capacidade Funcional	84,53 \pm 13,75	91,52 \pm 10,29	87,05 \pm 15,55	91,17 \pm 12,23	P<0,001 (A)
Aspectos Físicos	63,32 \pm 35,07	74,26 \pm 32,33	64,96 \pm 35,59	63,03 \pm 38,78	P=0,069
Dor	64,95 \pm 20,86	74,38 \pm 19,68	69,7 \pm 21,97	70,62 \pm 19,44	P=0,009 (B)
Estado Geral de Saúde	63,16 \pm 21,64	71,28 \pm 17,54	61,89 \pm 20,34	68,03 \pm 21,03	P=0,002 (C)
Vitalidade	47,8 \pm 20,95	49,26 \pm 18,53	52,5 \pm 20,91	43,43 \pm 21,4	P<0,001 (D)
Aspectos Sociais	65,89 \pm 24,5	70,83 \pm 21,5	70,2 \pm 26,81	64,77 \pm 24,98	P=0,047 (E)
Aspecto Emocional	49,84 \pm 42,06	55,23 \pm 39,38	61,9 \pm 41,46	50,16 \pm 42,18	P=0,056
Saúde Mental	62,95 \pm 19,15	64,59 \pm 16,54	65,21 \pm 19,48	61,13 \pm 19,54	P=0,159

Fonte: Dados desenvolvidos pelos pesquisadores, 2011.

Nota: * Valor-P referente ao teste de Kruskal-Wallis para comparação das variáveis entre os quatro cursos. Diferenças significativas (teste post-hoc de Dunn, P<0.05): (A) 'Enfermagem'≠'Fonoaudiologia', 'Enfermagem'≠'Farmácia', 'Enfermagem'≠'Medicina', 'Fonoaudiologia'≠'Medicina'; (B) 'Enfermagem'≠'Farmácia'; (C) 'Fonoaudiologia'≠'Farmácia', 'Enfermagem'≠'Farmácia'; (D) 'Medicina'≠'Fonoaudiologia'; (E) 'Medicina'≠'Fonoaudiologia'.

TABELA 2
Valores médios (\pm desvio padrão) e comparação dos escores de QV entre os quatro anos do curso de Farmácia

DOMÍNIOS	ANO				VALOR-P*
	1° (n=36)	2° (n=19)	3° (n=25)	4° (n=20)	
Capacidade Funcional	93,19 \pm 8,12	91,32 \pm 8,79	90,8 \pm 8,62	88,75 \pm 15,88	P=0,705
Aspectos Físicos	64,58 \pm 35,54	73,68 \pm 32,78	83 \pm 28,61	81,25 \pm 27,95	P=0,113
Dor	72,83 \pm 18,61	74,11 \pm 22,73	72,64 \pm 22,38	80,3 \pm 15,63	P=0,572
Estado Geral de Saúde	67,86 \pm 20,05	74,47 \pm 12,12	71,4 \pm 16,11	76,2 \pm 17,55	P=0,268
Vitalidade	45 \pm 17,4	44,47 \pm 19,14	52,2 \pm 19,64	58,5 \pm 16,39	P=0,041 (A)
Aspectos Sociais	70,14 \pm 23,01	67,76 \pm 26,78	70 \pm 16,14	78,75 \pm 16,77	P=0,432
Aspecto Emocional	54,63 \pm 37,5	52,63 \pm 42,04	61,33 \pm 36,87	56,67 \pm 43,39	P=0,893
Saúde Mental	62,11 \pm 16,68	65,47 \pm 13,61	64 \pm 18,26	70 \pm 15,44	P=0,389

Fonte: Dados desenvolvidos pelos pesquisadores, 2011.

Nota: * Valor-P referente ao teste de Kruskal-Wallis para comparação das variáveis entre os quatro anos. Diferenças significativas (teste post-hoc de Dunn, P<0.05): (A) '1'≠'4', '2'≠'4'.

TABELA 3
Valores Médios (\pm desvio padrão) e Comparação dos Escores de QV entre os Quatro Anos do Curso de Enfermagem

DOMÍNIOS	ANO				VALOR-P*
	1° (n=26)	2° (n=35)	3° (n=26)	4° (n=20)	
Capacidade Funcional	87,88 \pm 8,51	84,14 \pm 16,25	82,69 \pm 13,51	83,25 \pm 14,98	P=0,583
Aspectos Físicos	64,42 \pm 36,86	70,71 \pm 28,11	55,77 \pm 38,28	58,75 \pm 39,13	P=0,461
Dor	70,23 \pm 18,82	65,03 \pm 20,74	61,38 \pm 19,18	62,58 \pm 25,43	P=0,438
Estado Geral de Saúde	67,58 \pm 18,33	63 \pm 22,85	58,54 \pm 23,86	63,7 \pm 20,79	P=0,567
Vitalidade	50,58 \pm 15,19	52,14 \pm 22,92	42,5 \pm 22,37	43,5 \pm 21,03	P=0,236
Aspectos Sociais	72,12 \pm 17,79	76,07 \pm 21,73	56,25 \pm 24,3	52,5 \pm 27,39	P<0,001 (A)
Aspecto Emocional	51,28 \pm 41,34	59,05 \pm 40,49	53,85 \pm 45,29	26,67 \pm 35,21	P=0,044 (B)
Saúde Mental	67,23 \pm 16,82	65,6 \pm 20,17	62 \pm 19,67	54 \pm 17,68	P=0,081

Fonte: Dados desenvolvidos pelos pesquisadores, 2011.

Nota: * Valor-P referente ao teste de Kruskal-Wallis para comparação das variáveis entre os quatro anos. Diferenças significativas (teste post-hoc de Dunn, P<0.05): (A) '1'≠'4', '2'≠'3', '2'≠'4'; (B) '2'≠'4'.

TABELA 4
Valores médios (\pm desvio padrão) e comparação dos escores de QV entre os quatro anos do curso de Fonoaudiologia

DOMÍNIOS	ANO				VALOR-P*
	1° (n=29)	2° (n=30)	3° (n=23)	4° (n=30)	
Capacidade Funcional	94,83 \pm 6,61	83,33 \pm 19,04	87,17 \pm 11,56	83,17 \pm 18,12	P=0,005 (A)
Aspectos Físicos	75 \pm 31,34	71,67 \pm 32,65	48,91 \pm 39,51	60,83 \pm 35,77	P=0,064
Dor	80,34 \pm 18,71	71,8 \pm 22,81	61,91 \pm 19,51	63,27 \pm 22,17	P=0,004 (B)
Estado Geral de Saúde	68,34 \pm 19,83	61,77 \pm 22,64	55,61 \pm 18,79	60,6 \pm 18,67	P=0,155
Vitalidade	65,17 \pm 16,23	57 \pm 17,84	35,87 \pm 15,86	48,5 \pm 22,21	P<0,001 (C)
Aspectos Sociais	87,07 \pm 17,83	76,25 \pm 24,2	49,46 \pm 25,97	63,75 \pm 25,29	P<0,001 (D)
Aspecto Emocional	80,46 \pm 36,21	68,89 \pm 41	39,13 \pm 35,75	54,44 \pm 42,42	P=0,001 (E)
Saúde Mental	74,76 \pm 14,66	67,6 \pm 22,22	54,61 \pm 15,8	61,73 \pm 19,04	P<0,001 (F)

Fonte: Dados desenvolvidos pelos pesquisadores, 2011.

Nota: * Valor-P referente ao teste de Kruskal-Wallis para comparação das variáveis entre os quatro anos. Diferenças significativas (teste post-hoc de Dunn, P<0.05): (A) '1'≠'2', '1'≠'3', '1'≠'4'; (B) '1'≠'3', '1'≠'4'; (C) '1'≠'3', '1'≠'4', '2'≠'3'; (D) '1'≠'3', '1'≠'4', '2'≠'3'; (E) '1'≠'3', '1'≠'4', '2'≠'3'; (F) '1'≠'3', '1'≠'4', '2'≠'3'.

TABELA 5
Valores médios (\pm desvio padrão) e comparação dos escores de QV entre os seis anos do curso de Medicina

DOMÍNIOS	ANO						VALOR-P*
	1° (n=65)	2° (n=48)	3° (n=43)	4° (n=55)	5° (n=40)	6° (n=58)	
Capacidade Funcional	91,31 \pm 11,01	91,15 \pm 10,33	90,12 \pm 10,94	94,55 \pm 7,09	90 \pm 13,73	89,4 \pm 17,42	P=0,407
Aspectos Físicos	68,08 \pm 34,94	59,9 \pm 41,81	56,98 \pm 42,72	71,36 \pm 37,71	56,25 \pm 37,87	61,21 \pm 38,38	P=0,249
Dor	68,55 \pm 18,1	69,56 \pm 20,21	67,28 \pm 21,42	75,05 \pm 19,28	66,3 \pm 20,26	75,09 \pm 17,3	P=0,095
Estado Geral de Saúde	64,69 \pm 21,72	68,79 \pm 21,87	65,42 \pm 19,68	70,64 \pm 20,67	69,03 \pm 20,34	69,91 \pm 21,54	P=0,494
Vitalidade	47,15 \pm 22,69	44,48 \pm 22,18	40,47 \pm 19,42	49,18 \pm 20,52	33,25 \pm 18,49	42,16 \pm 21,24	P=0,005 (A)
Aspectos Sociais	69,04 \pm 23,19	70,05 \pm 26,76	59,01 \pm 25,64	70,23 \pm 23,26	59,06 \pm 22,99	58,62 \pm 25,67	P=0,012 (B)
Aspecto Emocional	48,72 \pm 40,43	66,67 \pm 40,68	34,88 \pm 41,76	56,36 \pm 41,01	40 \pm 42,16	50,57 \pm 42,46	P=0,005 (C)
Saúde Mental	65,35 \pm 17,89	65,08 \pm 18,05	54,88 \pm 21,78	64 \pm 21,47	54 \pm 18,59	59,93 \pm 17,47	P=0,004 (D)

Fonte: Dados desenvolvidos pelos pesquisadores, 2011.

Nota: * Valor-P referente ao teste de Kruskal-Wallis para comparação das variáveis entre os seis anos. Diferenças significativas (teste post-hoc de Dunn, P<0.05): (A) '1'≠'5', '2'≠'5', '4'≠'5'; (B) '2'≠'5', '2'≠'6'; (C) '2'≠'3', '2'≠'5'; (D) '1'≠'5', '2'≠'5', '4'≠'5'.

divisão da turma em grupos de estágio, pressão para bom desempenho, competitividade no curso, orgulho da Universidade, perspectivas quanto ao futuro acadêmico-profissional, (in)satisfação acadêmico-profissional, sistema hierárquico e opressivo da Universidade, (in)adaptação à rotina universitária, desenvolvimento pessoal, cuidado/descuido com a própria saúde, relacionamento social, aspectos emocionais, uso abusivo de álcool e outras substâncias, sono, alimentação, moradia, trânsito/transporte, falta de segurança e infraestrutura, ambiência e serviços/atividades oferecidos pela Universidade.

DISCUSSÃO

São escassas as investigações que avaliam e comparam a QV de estudantes de vários cursos da área da saúde simultaneamente.

Os achados de QV por meio do SF-36 revelaram que vitalidade foi a dimensão com menor média entre os graduandos pesquisados. Essa dimensão diz respeito ao nível de energia e de fadiga e escores baixos indicam a sensação constante de cansaço e esgotamento²⁷. Acredita-se que os baixos escores nessa dimensão podem estar relacionados ao fato dos cursos da FCM serem de período integral, podendo gerar sobrecarga de atividades para os estudantes, levando-os ao cansaço e esgotamento.

Alguns estudos presentes na literatura corroboram com os baixos escores na vitalidade. Pekmezovic et al.²⁸, por exemplo, compararam a QV entre estudantes de diferente áreas (ciências sociais e humanas; ciências médicas; ciências naturais e matemática; e tecnologia e ciências da engenharia) por meio do SF-36 em uma universidade da Sérvia, encontrando piores índices de QV entre os estudantes da área médica, prin-

principalmente nos domínios vitalidade, saúde mental e aspectos emocionais, ou seja, domínios que fazem parte do componente mental na classificação sumária proposta por Ware et al.²⁹. Estes achados podem estar associados ao processo de formação na área da saúde, além do fato desses estudantes terem uma percepção diferente do conceito saúde²⁸.

A dimensão vitalidade do SF-36 também apresentou piores escores em um estudo longitudinal que avaliou a QV de estudantes do último ano de medicina de uma universidade britânica, inclusive, com o escore dessa dimensão declinando ao longo do ano. Tal fato revela que esses estudantes sentem-se cansados e esgotados, o que pode ter reflexos nas suas atividades diárias³⁰.

Nos dados qualitativos da presente pesquisa, a vitalidade foi tema recorrente, sendo que o cansaço foi citado como um fator comprometedor de QV pelos alunos de todos os cursos pesquisados:

“Acredito que os poucos aspectos negativos [da vida universitária] estejam representados pelo aumento do nível de estresse e cansaço devido à alta exigência e carga horária do curso.” (Aluna do 3º ano de Farmácia)

“O curso de medicina é cavalgar — MUITO conteúdo em POUCO tempo! —, e dificulta MUITO a participação dos alunos nessas atividades [extracurriculares], e, para mim [que participo de várias dessas atividades], isso é determinante para meu constante cansaço e esgotamento, apesar de eu ser jovem e ter paixão pelo que faço.” (Aluna do 2º ano de Medicina)

“Com o passar do semestre ficamos cada vez mais cansados e esgotados mentalmente, é possível perceber isso pois a memória fica pior, fica difícil de se concentrar, ter atenção, além dos cabelos brancos que aparecem.” (Aluna do 2º ano de Fonoaudiologia)

Como se pode observar, os estudantes sentem-se cansados por diversas causas, como as exigências do curso, a carga horária obrigatória intensa, o trabalho nos plantões, a participação em atividades extracurriculares, o contato com a realidade nos estágios, o envolvimento com pessoas, pacientes e suas histórias, além dos afazeres domiciliares, gerando sobrecarga de atividades, o que causa esgotamento físico e mental intenso com repercussões negativas na QV.

Poucos estudos investigam o cansaço em universitários, sendo que a temática muitas vezes aparece indiretamente nas

pesquisas. Carelli e Santos³¹ estudaram as condições temporais e pessoais de universitários dos cursos de farmácia, psicologia e engenharia civil e identificaram que o cansaço é frequente nessa população e pode repercutir no não cumprimento de algumas das atividades acadêmicas. Já Martoni e Schwartz³² verificaram a frequência das vivências de lazer em universitários de psicologia, fisioterapia e odontologia de uma universidade privada, observando que alguns estudantes usualmente não desfrutavam do lazer, devido ao cansaço.

Além da sobrecarga de atividades curriculares e extracurriculares, o cansaço referido pelos estudantes pode estar relacionado ao pouco tempo destinado ao sono. Alves³³ investigou a QV de 192 graduandos de enfermagem de uma faculdade privada, apontando que muitos estudantes dormiam tarde e acordavam cedo nos dias úteis, causando um déficit no sono e, como consequência, apresentavam dificuldade de manter a atenção durante as aulas, afetando diretamente a QV e o aprendizado.

Na presente investigação, verificou-se pelos depoimentos dos alunos que o pouco tempo de sono foi apontado como comprometedor da QV:

“Passo o dia inteiro na faculdade, tenho dormido pouco devido à grande demanda de estudos.” (Aluna do 1º ano de Medicina)

“O principal problema atualmente em termos de qualidade de vida é SONO. O pouco tempo para dormir é determinante para o esgotamento.” (Aluna do 4º ano de Medicina)

Cardoso et al.¹⁶ avaliaram os hábitos de sono de estudantes de Medicina de uma universidade pública e identificaram o sono como um problema para a QV. Os estudantes avaliados dormiam, em média, menos quantidade de horas (6,13h) que a população adulta em geral (de sete a nove horas), apresentavam maior sonolência diurna e faziam mais uso de drogas com finalidade hipnótica. Além disso, alguns estudantes apresentaram qualidade do sono ruim, com excessiva sonolência diurna, com forte correlação com a diminuição do desempenho acadêmico.

Na análise comparativa intercursos, estudantes do curso de farmácia apresentaram QV menos prejudicada que dos demais cursos, o que pode ser explicado pela estrutura curricular que não requer carga de estágios e contato com pacientes de forma tão intensa quanto os demais, além da particularidade das atividades práticas da profissão que são bastante distintas dos demais. Porém, o fato de não ter sido possível avaliar a QV dos alunos do quinto ano de farmácia (quando

estão previstos os estágios fora da universidade neste curso) dificulta essa afirmação, necessitando novas pesquisas que investiguem esse aspecto.

Em relação à QV do estudante de enfermagem, a literatura aponta resultados distintos dos encontrados neste estudo. Eurich e Kluthcovsky⁸, utilizando o Whoqol-bref, não observaram diferença significativa entre a QV dos acadêmicos do primeiro e quarto ano de uma universidade pública do Paraná. Kawakame e Miyadahira³⁴ aplicaram o índice de qualidade de vida (IQV) em estudantes de enfermagem de todos os anos de uma faculdade do interior paulista e verificaram que a QV era pior para os alunos do segundo ano, explicado pela sua inserção no ambiente hospitalar para estágio supervisionado.

Em relação à QV do estudante de medicina, Alves et al.⁶, utilizando o instrumento de avaliação Whoqol-bref, verificaram que, durante o curso médico, a QV sofre desgastes no domínio psicológico. Esse resultado é semelhante ao encontrado na presente pesquisa, porém, como aqui utilizou-se outro instrumento (SF-36), verificou-se que além das questões psicológicas, as relações sociais e vitalidade também sofrem desgastes durante o curso.

Ramos-Dias et al.⁷, ao compararem estudantes do primeiro e último ano de medicina, encontraram resultados diferentes dos já mencionados, em que estudantes do primeiro ano apresentaram pior QV, especificamente no domínio das relações sociais, o que pode estar relacionado à fase de adaptação à nova vida acadêmica.

Fielder⁴, ao analisar a QV de 800 estudantes oriundos de 75 escolas médicas brasileiras por meio do Whoqol-bref, apontou que alunos do terceiro e quarto anos apresentaram os piores escores de QV nos domínios psicológicos e de relações sociais. Em consonância com esses resultados, observou-se na presente pesquisa baixos escores para os aspectos emocionais nos estudantes de terceiro ano de medicina. Porém, diferentemente dos resultados apontados acima, observou-se que a QV dos graduandos de medicina da FCM/UNICAMP tendeu a piorar nos últimos anos, sendo que piores escores foram encontrados entre os estudantes do quinto ano.

A piora da QV no decorrer dos cursos de enfermagem, fonoaudiologia e medicina pode estar relacionada ao aumento de atividades de estágios curriculares nos últimos anos desses cursos. A transição do ser estudante para o ser profissional por meio das intensas atividades de estágio exige dos alunos maiores responsabilidades, assim como a adoção de novos hábitos e comportamentos, o que pode influir negativamente na sua QV, principalmente se o estudante não receber o apoio necessário para tanto.

Rudnicki e Carlotto³⁵ apontam a prática de estágio na área da saúde como possível fonte de sofrimentos e conflitos para os estudantes, apesar de acreditarem ser um importante momento em sua formação, na construção da identidade profissional e de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudáveis diante dos estressores das profissões do campo da saúde. Nesse momento, esses indivíduos desenvolvem competências interpessoais importantes para a vida pessoal e profissional, com sérias repercussões para a sua QV e da população alvo de sua escolha profissional.

Em estudo sobre a QV de estudantes de medicina de uma universidade chinesa, utilizando-se o Whoqol-bref, Zhang et al.³⁶ observaram que são os terceiranistas os que apresentam piores escores de QV, com diferença estatisticamente significativa no domínio psicológico e relações sociais. Como explicação para esses resultados, os pesquisadores apontam para o fato de que, na China, o terceiro ano representa a transição para a prática clínica, havendo contato com pacientes reais pela primeira vez (sendo que os estudantes possuem conhecimento e habilidades de interação, muitas vezes, insuficientemente desenvolvidos) e forte integração de disciplinas básicas com aplicadas. Ou seja, assim como apontado anteriormente, as atividades práticas clínicas podem trazer implicações negativas na QV do estudante.

O fato dos estudantes do primeiro e segundo anos de farmácia apresentarem piores escores de QV, quando comparados ao terceiro e quarto, pode ser explicado pela dificuldade de adaptação à rotina universitária, uma vez que o conteúdo ofertado exige um longo tempo de estudo para compreensão e assimilação, obrigando os alunos a adquirirem um novo ritmo de estudo. Tal fato foi apontado pelos estudantes na questão qualitativa, revelando a multidimensionalidade e subjetividade das percepções sobre as influências da Universidade na QV, corroborando os estudos analíticos da área³⁷ e com a própria definição de QV proposta pela Organização Mundial de Saúde, que é considerada como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”³⁸.

A grade curricular dos cursos da área da saúde foi considerada para alguns dos participantes como um aspecto da formação que desfavorece a QV:

“Muitas aulas, algumas desnecessárias.” (Aluna do 2º ano de Medicina)

“Carga horária excessiva tanto de áreas teóricas quanto atendimento ambulatorial + enfermarias; car-

ga de trabalho muito excessiva durante plantões (noites inteiras sem dormir, sem folga no dia seguinte)...”
(Aluna do 6º ano de Medicina)

Em contrapartida, alguns estudantes avaliaram a extensão da carga curricular positivamente:

“Grande conteúdo teórico e prático, dando mais experiência/segurança na qualidade do trabalho futuro.” (Aluna do 6º ano de Medicina)

Portanto, verificou-se que a vivência da Universidade impacta cada sujeito de forma distinta, pois, enquanto alguns estudantes criticam a alta densidade de aulas/estágios, que, por vezes, são repetitivos, outros consideram esse aspecto necessário para a formação.

A carga curricular extensa associada a outros fatores fazem com que o tempo do estudante da área da saúde seja escasso, restando tempo insuficiente para atividades não acadêmicas, como pode ser visualizado a seguir:

“A minha carga horária curricular é muito extensa e não me permite desenvolver atividades extracurriculares que me interessam, para ter um convívio social adequado com meus amigos e até mesmo para estudar, me alimentar adequadamente e ter períodos de sono adequados.” (Aluno do 4º ano de Medicina)

“... ficar sem tomar banho por mais de 1 dia, ficar sem horário de almoço rotineiramente, ficar 48 horas seguidas em trabalho, [...] não ter tempo para nada, ter mais de 10 plantões em um mês.” (Aluno do 6º ano de Medicina)

“Muito tempo na faculdade e estudo complementar e menos tempo para ‘viver’.” (Aluna do 3º ano de Medicina)

Em consonância com os achados desta investigação, Fiedler⁴ em seu estudo verificou que a falta de tempo livre para estudo, lazer, relacionamentos e repouso foi expressa como um dos principais fatores de diminuição da QV no curso.

Apesar da referida escassez de tempo livre, grande parte dos estudantes participavam de atividades extracurriculares, identificando-as como promotoras de QV no ambiente universitário:

“A experiência da iniciação científica nos desenvolve como pessoas, proporcionando novos e diferentes co-

nhecimentos que acrescentam muito também para o nosso crescimento pessoal.” (Aluna do 3º ano de Farmácia)

“A universidade proporciona um grande número de atividades extracurriculares que proporcionam um aumento na QV, principalmente no campo intelectual.” (Aluno do 2º ano de Medicina)

Paralelamente, não conseguir participar de atividades extracurriculares é percebido pelos estudantes como negativo à sua QV:

“A graduação de enfermagem sobrecarrega muito o aluno, visto que não é possível realizar nenhuma atividade extracurricular, seja um curso de idioma, quanto na questão de atividade física.” (Aluna do 3º ano de Enfermagem)

“Tempo diminuto para atividades extracurriculares importantes, como esporte e lazer; sensação de que essas atividades tomam o tempo de estudo.” (Aluna do 2º ano de Medicina)

A participação em atividades extracurriculares, segundo Peres et al.³⁹, promove contribuições importantes na vida dos acadêmicos, pois apesar dos cursos da área da saúde serem extenuantes, os estudantes se envolvem nessas atividades por múltiplas motivações, tais como: convívio, complementação do curso, aproximação da prática da saúde, remuneração, visão mais crítica do conhecimento, distanciamento do ambiente escolar, entre outras.

Jorge⁴⁰, em estudo qualitativo com alunos de enfermagem, descreveu como situações norteadoras de crises as dificuldades de natureza profissional relacionadas ao ensino e ao papel que a universidade deve desempenhar na sua formação, além de dificuldades emocionais que emergem nas vivências do curso e dos problemas financeiros. Essas temáticas também estiveram presentes nos depoimentos dos graduandos da FCM/ UNICAMP, que, além da carga horária excessiva e escassez de tempo livre, declararam outros impactos negativos da formação na QV do estudante da área da saúde:

“Professores intolerantes com alunos, não fornecendo apoio em momentos necessários.” (Aluna do 2º ano de Enfermagem)

“Não temos espaço para discussão de aspectos emocionais relativos ao nosso aprendizado/experiências (falta apoio psicológico para os estudantes).” (Aluna do 4º ano de Enfermagem)

“Pouco financiamento do nosso curso.” (Aluna do 3º ano de Fonoaudiologia)

“Elevada demanda (ou rigor excessivo) por desempenho, sistema avaliativo falho, injusto e desestimulante.” (Aluno do 4º ano de Medicina)

“A carga horária do curso de medicina é extremamente grande, muitas vezes trabalhamos cerca de 30 horas ou mais seguidas (estando, por bastante tempo sem supervisão, não raras vezes, o que ocorre nas madrugadas em plantões e muitas enfermarias). Assim, em muitos momentos, dependemos da boa vontade dos médicos residentes para nos orientar, sendo que estes não tem essa função e nem sempre estão dispostos.” (Aluna do 6º ano de Medicina)

Como pode ser observado, são vários os aspectos da formação apontados pelos estudantes como prejudiciais à QV, tais como: a dificuldade no relacionamento com os docentes, aspectos didático-pedagógicos e estruturais, insatisfação com o sistema avaliativo e dificuldades nos campos de estágios.

Um diferencial dos estudantes da área da saúde em relação aos demais é o grande acesso a informações sobre cuidados em saúde, diretamente relacionado com a futura prática profissional: o cuidar do ser humano. Este aspecto foi observado pelos sujeitos pesquisados como algo gratificante e favorável à QV:

“A Universidade proporcionou contatos que me instruíram sobre alimentação adequada, atividade física, práticas de relaxamento, entre outros fatores[...].” (Aluna do 2º ano de Medicina)

Contudo, apesar de receberem essas informações, os estudantes relatam que nem sempre conseguem o deslocamento disso para suas próprias vidas, descuidando da própria saúde:

“Os professores sempre apresentam pontos de como cuidar da QV, mas nem sempre eu consigo trazer isso para a prática.” (Aluna do 2º ano de Enfermagem)

“Os estudantes de medicina, em sua futura profissão, irão recomendar a seus pacientes exercícios, boa alimentação e lazer, porém percebo que a maioria dos próprios alunos é incapaz de seguir tais recomendações em consequência das exigências e da carga horária do curso de medicina.” (Aluna do 2º ano de Medicina)

“Quando fico doente não tenho tempo nem para ir ao médico ou descansar.” (Aluna do 3º ano de Enfermagem)

Adaptar-se à rotina universitária é algo necessário, porém o processo de adaptação ocorre de múltiplas maneiras e varia de estudante para estudante, pois, dependendo da postura adotada diante da realidade, da história de vida, da cultura, da resiliência, das crenças e das características pessoais, cada um encontrará maior ou menor dificuldade nessa adaptação, no enfrentamento das vicissitudes e, principalmente, no amadurecimento, aprendizagem e no vir a ser um profissional da saúde⁴.

Estudantes que apresentaram dificuldades na adaptação ao novo estilo de vida, após o ingresso na universidade, apontam como aspectos negativos questões como:

“Preocupação com responsabilidades que já assumi — treinos — e com as que eu poderei assumir futuramente — atividades extracurriculares —. Essa preocupação tem interferido, uma vez que se relaciona diretamente com o tempo que terei com a minha família. Portanto, essa preocupação faz mais referência com a dificuldade da transição que a universidade propõe.” (Aluna do 1º ano de Medicina)

“A carga horária e as obrigações inerentes ao curso exigem grande capacidade de organização para que todos os afazeres sejam desempenhados satisfatoriamente e ainda tenha tempo para exercício físico/lazer (nem sempre me sinto capaz de ter essa organização).” (Aluna do 3º ano de Medicina)

À medida que os estudantes se adaptam à rotina universitária, conseguindo mudanças de hábitos de vida e de estilos de aprendizado necessários, o processo adaptativo exigido pela Universidade passa a ser identificado como fator promotor de QV:

“... [o processo de adaptação ao ambiente universitário] nos faz intensificar o nível de responsabilidade que temos com nossos compromissos e deveres, levando ao amadurecimento.” (Aluna do 2º ano de Fonoaudiologia)

“Aprendizado profissional, independências, oportunidade de conviver com vários cursos diferentes, convivência entre colegas de sala, aprendizado na disciplina e organização de todas as atividades no tempo disponível.” (Aluna do 1º ano de Medicina)

“Os fatores positivos que poderiam atrapalhar acredito que na verdade ajudam a desestressar dos fatores negativos como carga horária elevada, grande quantidade de conteúdo que é inerente ao curso e não tem como escapar. Assim, fatores positivos como festa, barzinho, sair com amigos da própria faculdade, esporte até atrapalham o desempenho na faculdade, visitar a família, descansar, mas funcionam como válvula de escape para o ‘peso’ do curso.” (Aluna do 3º ano de Medicina)

O presente estudo permitiu conhecer a QV dos graduandos da área da saúde por meio de diferentes perspectivas, uma vez que os dados quantitativos permitiram a comparação com outros estudos da literatura devido ao uso do instrumento padronizado. Os dados qualitativos, por sua vez, complementaram a pesquisa, confirmando os resultados encontrados pelo instrumento quantitativo, uma vez que o cansaço e a escassez de tempo livre têm forte relação com os baixos índices no domínio vitalidade, além de permitir conhecer um pouco mais os aspectos subjetivos da QV do graduando da área da saúde, agregando informações não contempladas pelo questionário padronizado de QV.

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 da “geração saúde” em seu período de formação profissional pode possibilitar a criação de mecanismos de suporte para o enfrentamento das adversidades, assim como aflojar contribuições e subsídios que podem nortear políticas de promoção da saúde e QV no âmbito da própria Universidade.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo pelo apoio fornecido na modalidade de bolsa de Iniciação Científica e ao serviço de estatística da FCM/UNICAMP pela colaboração na análise estatística dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Cerchiari EAN. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários. Campinas; 2004. Doutorado [Tese] – Universidade Estadual de Campinas.
2. Oliveira JAC. Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos. Campinas; 2006. Doutorado [Tese] – Universidade Estadual de Campinas.
3. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Baratti AB, Marques FS, Pittondo MS. Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito. HU Revista. 2008;34(3):197-203.
4. Fielder PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo; 2007. Doutorado [Tese] – Universidade de São Paulo.
5. Melo NW, Falbo G, Sousa ES. Qualidade de vida de estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med. 2011;35(Supl.1):655-6.
6. 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.
7. Ramos-Dias JC, 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.
8. Eurich RB, Kluthcovsky ACGC. Avaliação da qualidade de vida de acadêmicos de graduação em enfermagem do primeiro e quarto anos: influência das variáveis sociodemográficas. Rev Psiquiatr Rio Gd Sul 2008;30(3):211-20.
9. Oliveira BM, Mininel VA, Felli VEA. Qualidade de vida de graduandos de enfermagem. Rev Bras Enferm 2011; 64(1):130-5.
10. 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.
11. Gualtieri MMS. Uso de álcool e competência moral em universitários. Marília; 2010. Mestrado [Dissertação] – Universidade Estadual Paulista.
12. Benevides-Pereira AMT, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal. Rev Bras Educ Med. 2009;33(1):10-23.
13. Guimarães KBS. Estresse e a formação médica: implicações na saúde mental dos estudantes. Assis; 2005. Mestrado [Dissertação] – Universidade Estadual Paulista.
14. Garro IMB, Camillo SO, Nóbrega MPSS. Depressão em graduandos de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):162-7.
15. Meleiro AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med. 1998; 44(2):135-40.
16. Cardoso HC, Bueno FCC, Mata JC, Alves APR, Jochims I, Filho IHRV, Hanna MM. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med. 2009;33(3):349-55.
17. Costa LSM. Abuso no curso médico e bem-estar subjetivo. Rio de Janeiro; 2003. Doutorado [Tese] – Universidade Federal do Rio de Janeiro.
18. Silva RS, Silva I, Silva RA, Souza L, Tomasi E. Atividade física e qualidade de vida. Ciênc Saúde Coletiva. 2010;15(1):115-20.

19. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36 – item short-form health survey (SF-36)". São Paulo; 1997. Doutorado [Tese] - Universidade Federal de São Paulo.
20. Siegel S. Estatística não paramétrica: para as ciências do comportamento. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
21. SAS Institute Inc. The SAS System for Windows (Statistical Analysis System), version 9.1.3. Cary (NC): SAS Institute Inc., 2002-2003.
22. Martinez MC. As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. São Paulo; 2002. Mestrado [Dissertação] – Universidade de São Paulo.
23. Ware JE, Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. *J Clin Epidemiol.* 1998;51(11):903-12.
24. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5(1):7-18.
25. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; 2004.
26. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. de Luís Antero Neto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Editora 70; 2009.
27. Ware JE. SF-36 Health Survey Update. *SPINE.* 2000;(25)24:3130-9.
28. Pekmezovic T, Popovic A, Tepavcevic DK, Gazibara T, Paunic M. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. *Qual Life Res.* 2011;20(3):391-7.
29. Ware JE, Kosinski M, Keller SS. Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual. Boston, MA: The Health Institute; 1994.
30. Raj SR, Simpson CS, Hopman WM, Singer MA. Health-related quality of life among final-year medical students. *CMAJ.* 2000;162(4):509-10.
31. Carelli MJG, Santos AAA. Condições temporais e pessoais de estudo em universitários. *Psicol Esc Educ.* 1998;2(3):265-78.
32. Martoni FR, Schwartz GM. O lazer na vida do estudante universitário. *Efdeportes.* 2006;11(97):[cerca de 1 tela]. [acesso em 21 jul. 2012]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd97/lazer.htm>
33. Alves EF. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem de uma faculdade privada. *Rev Bras Qualidade Vida.* 2010;2(1):23-30. DOI: 10.3895/S2175-08582010000100003
34. Kawakame PMG, Miyadahira AMK. Qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2005;39(2):164-72.
35. Rudnicki T, Carlotto MS. Formação de estudantes da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. *Rev SBPH.* 2007;10(1):97-110.
36. Zhang Y, Qu B, Lun S, Wang D, Guo Y, Liu J. Quality of life of medical students in China: a study using the WHOQOL-BREF. *PLoS ONE* [periódico na internet]. 2012 [acesso em 27 fev. 2013] ; 7(11):[cerca de 1 tela]. Disponível em: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0049714>
37. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):580-8.
38. World Health Organization Quality of Life Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995; 41:1403-9.
39. Peres CM, Andrade AS, Garcia SB. Atividades extracurriculares: multiplicidade e diferenciação necessárias ao currículo. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(3):203-2011.
40. Jorge MSB. Situações vivenciadas pelos alunos de enfermagem, durante do curso, no contexto universitário, apontadas como norteadoras de crises. *Rev Esc Enfermagem USP.* 1996;30(1):138-48.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

César Augusto Paro e Zélia Zilda Lourenço de Camargo Bittencourt planejaram o estudo, analisaram e interpretaram os resultados, bem como redigiram o artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

César Augusto Paro
 Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da
 Universidade Federal do Rio de Janeiro
 Avenida Horácio Macedo, s/n, Ilha do Fundão
 Cidade Universitária – Rio de Janeiro
 CEP: 21941-598 – RJ
 E-mail: cesaraugustoparo@gmail.com