QUALIDADE DE VIDA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Stella Kuchler (PROVIC), Patrícia Gomes de Almeida Lopes, Diogo von Gaevernitz Lima, Fabiana Postiglioni Mansani (Orientador), e-mail: fpmansani@gmail.com, Carolina Tatim Saad Vargas (Orientador).

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina.

Saúde coletiva, epidemiologia.

Palavras-chave: Qualidade de vida, estudantes de medicina, educação médica.

Resumo

A graduação no curso de medicina é uma das mais procuradas nos processos seletivos, portanto a dedicação aos estudos deve iniciar antes da faculdade. É sabido que práticas cotidianas da formação médica são causadoras de grande estresse, que por sua vez é de fundamental importância na saúde mental do acadêmico. A presença de fatores estressantes é inversamente proporcional a qualidade de vida do indivíduo. Visando conhecer a realidade da escola médica da Universidade Estadual de Ponta Grossa foi aplicado questionário sóciodemográfico e a avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL abreviado às turmas correspondentes a cada ano da graduação. Com a obtenção dos dados criou-se o perfil dos acadêmicos para que mecanismos de suporte sejam implantados.

Introdução

É comprovado que o estresse constante compromete a qualidade de vida e saúde dos indivíduos, dentre eles se destacando médicos. Estudo realizado pelo Conselho Federal de Medicina revelou que 51,7% dos médicos no Brasil apresentam distúrbios psiquiátricos não psicóticos, como depressão e ansiedade. Foi demonstrado ainda que fadiga e *burnout* são comuns no trabalho no contexto da medicina e que 4,6% dos médicos se sentem sem esperanças, infelizes e já tiveram ideações suicidas (BARBOSA, 2007).

A fase de formação médica também é apontada como muito estressante. Foi demonstrada a presença de fatores desencadeadores de estresse e suas consequências na qualidade de vida e saúde dos estudantes de medicina (VILLANUEVA, 2006). Outros estudos mostram que práticas corriqueiras dos estudantes, como a pressão para o aprendizado, grande número de informações recebidas, falta de tempo para atividades sociais, exigência de alto desempenho e contato com pessoas doentes e com a morte podem levar a quadros depressivos entre os acadêmicos (CARDOSO, 2009).

Todos esses fatores, quando somados são de fundamental importância para a saúde mental do estudante, para isso é necessário criar mecanismos de suporte para esses jovens (BAMPI, 2013)

O conceito qualidade de vida é definido 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” (THE WHOQOL GROUP, 1994).

Diante de tal contexto e da importância de compreender as possíveis interferências do processo de formação médica na qualidade de vida dos acadêmicos de medicina, o objetivo da pesquisa foi traçar o perfil dos domínios de qualidade de vida dos estudantes, a fim de subsidiar futuras ações para melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Materiais e Métodos

Tratou-se de um estudo transversal, foram incluídos no estudo todos os alunos regularmente matriculados no curso de medicina e a amostra foram todos aqueles que, após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordaram em participar do estudo.

Foram questionados quanto aos hábitos de vida com os seguintes itens: aplicação do questionário WHOQOL abreviado, uso de cigarro, convivência com pessoas que fumavam, consumo de bebidas alcoólicas, atividade física, quantidade de horas de sono e medicamentos em uso

Após a coleta dos dados foi realizada a análise, separando os alunos em grupos, de acordo com a série do curso em que se encontravam, totalizando 125 acadêmicos, distribuídos segundo o quadro 1, a fim de conhecer a diferença dos perfis entre as séries.

Quadro 1. Distribuição dos participantes

1º ano	32
2º ano	36
3º ano	30
4º ano	23

Os participantes responderam a versão abreviada do questionário sobre qualidade de vida da OMS (WHOQOL-bref), o qual consiste em 26 perguntas sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original (quadro 2). Assim, diferente do WHOQOL-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL-bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão. Os dados que deram origem à versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes (THE WHOQOL GROUP, 1994).

Quadro 2. Domínios e facetas do WHOQOL-bref

Domínio 1 – domínio físico
1. Dor e desconforto
2. Energia e fadiga
3. Sono e repouso
9. Mobilidade
10. Atividades da vida cotidiana
11. Dependência de medicação ou tratamentos
12. Capacidade de trabalho
Domínio 2 – domínio psicológico
4. Sentimentos positivos
5. Pensar, aprender, memória e

concentração
6. Auto-estima
7. Imagem corporal e aparência
8. Sentimentos negativos
24. Espiritualidade/religião crenças pessoais

Domínio 3 – relações sociais
13. Relações pessoais
14. Suporte (apoio) social
15. Atividade sexual

Domínio 4 – meio ambiente
16. Segurança física e proteção
17. Ambiente no lar
18. Recursos financeiros
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
20. Oportunidade de adquirir novas informações e habilidades
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
22. Ambiente físico (poluição /ruído/trânsito/clima)
23. Transporte

Resultados e Discussão

Os dados resultantes dos questionários aplicados encontram-se na tabela 1, com suas respectivas médias de acordo com cada ano do curso analisado.

Tabela 1. Análise dos resultados obtidos com o questionário WHOQOL-bref em relação ao ano do curso.

Grupos	Domínio I (físico)	Domínio II (psicológico)	Domínio III (rel. sociais)	Domínio IV (meio ambiente)	Percepção sobre QV	Total
1º ano	15,50	14,53	15,02	15,68	14,94	15,23
2º ano	13,89	13,82	14,63	14,00	13,84	13,99
3º ano	14,25	13,33	14,58	14,38	13,75	14,08
4º ano	14,33	13,84	14,29	14,48	14,00	14,23

Pode-se observar que a média obtida foi consideravelmente menor nos anos subsequentes ao ano inicial. Pode-se observar também que as médias referentes ao segundo ano da graduação foram consideravelmente menores, correspondendo ao ano com maior carga horária do curso e associado a um maior estresse psicológico e cobranças dos professores, o que reflete, por exemplo, no domínio físico, que apresentou média significativamente menor, provavelmente devido ao menor tempo livre desses acadêmicos.

O ano inicial da graduação apresentou as maiores médias, seja considerando apenas um domínio específico ou todos eles, correspondendo ao ano com baixa carga horária e maior empolgação com o início do curso.

O questionário da OMS utilizado neste estudo foi previamente validado em outros estudos, como por KRAGELOH et al. (2011) ressaltando apenas que os itens abordando medicações e dores possam não ser adequados aos estudantes de

medicina. HENNING et al. (2011), mostrou a existência de uma correlação positiva entre a qualidade de vida dos acadêmicos e o desempenho na graduação, assim como o nível de satisfação com o curso.

ALVES et al. (2010) em um estudo brasileiro, observou que alunos do último período apresentaram escores menores nos domínios psicológicos, assim como no quesito auto avaliação. No entanto não diferiram com relação aos demais domínios.

Conclusões

É possível concluir que há relação positiva entre o desenrolar dos anos do curso de medicina e piora da qualidade de vida, sendo assim nosso estudo concorda com a literatura existente.

Agradecimentos

Agradecimentos a todos os participantes deste projeto, sejam alunos ou instituições, em especial a UEPG e a Fundação Araucária pelo auxílio financeiro e institucional.

Referências

ALVES, J.G.B; TENÓRIO, M; ANJOS, A.G; FIGUEIROSA, J.N. **Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref.** Rev. bras. educ. méd; 34(1): 91-96, jan.-mar. 2010. tab.

BAMPI, L.C.S; BARALDI, S.; GUILHEM, D.; ARAÚJO, M.P.; CAMPOS, A.C.O. **Qualidade de vida dos estudantes de medicina da Universidade de Brasília**. Revista brasileira de Educação Médica. 37 (2) : 217-225; 2013

BARBOSA, G.A.; ANDRADE, E.O.; CARNEIRO, M.B.; GOUVEIA, V.V. **A saúde dos médicos no Brasil.** Brasília: CFM; 220p. 2007

CARDOSO, H.C.; BUENO, F.C.C, MATA, J.C.; ALVES, A.P.R; JOCHIMS, I.; FILHO, I.H.R.V. **Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina**. Rev Bras Educ Med. 2009;33(3):349-55. 2009

FEODRIPPE, A.L.O.; BRANDÃO, M.C.F; VALENTE, T.C.O. **Qualidade de vida dos estudantes de medicina: uma revisão**. Revista brasileira de Educação Médica. 37 (3) : 418-428; 2013

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

HENNING, M.A; KRÄGELOH, C.U; HAWKEN, S.J; DOHERTY, I; ZHAO, Y; SHULRUF, B. **Motivation to learn, quality of life and estimated academic achievement: medical students studying in New Zealand.** Med SciEduc; 21(2): 142-150, 2011.

KRÄGELOH, C.U; HENNING, M.A; HAWKEN, S.J; ZHAO, Y; SHEPERD, D; BILLINGTON R. **Validation of the Whoqol-bref quality of life questionnaire for use with medical students.** Educ Health (Abingdon); 24(2): 545, 2011 Aug.

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. p. 41-60. 1994

VILLANUEVA, T.; HAIVAS, I. **Studying medicine and quality of life**. Student BMJ. 2006;14:133-76.