

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO NA
REGIÃO CENTRO-OESTE**

KARINA OLIVEIRA DE ANDRADE

**QUALIDADE DE VIDA GERAL E ANSIEDADE DE ACADÊMICOS DO CURSO DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**Campo Grande – MS
2017**

KARINA OLIVEIRA DE ANDRADE

**QUALIDADE DE VIDA GERAL E ANSIEDADE DE ACADÊMICOS DO CURSO DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Alexandra Maria Almeida de Carvalho.

**Campo Grande – MS
2017**

KARINA OLIVEIRA DE ANDRADE

**QUALIDADE DE VIDA GERAL E ANSIEDADE DE ACADÊMICOS DO CURSO DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para a obtenção do título de Mestre.

Campo Grande, MS, 22 de março de 2017.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Alexandra Maria Almeida de Carvalho
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS
(Presidente e Orientadora)

Profa. Dra. Elenir Rose Jardim Cury Pontes
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS
(Membro Titular)

Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
(Membro Titular)

Profa. Dra. Maria Lúcia Ivo
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS
(Suplente)

Aos meus pais, Denisval e Célia, por sempre estarem presentes e me inspirarem a vencer as batalhas.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, pela chance de realizar esta pesquisa tão importante;

Ao Prof. Dr. Ricardo Aydos, pela oportunidade de concretizar a conquista de um Mestrado;

Ao meu pai, pelo apoio dado ao longo da caminhada acadêmica que foi o desenvolvimento desta pesquisa e na aquisição de inúmeros aprendizados. Agradeço ainda por ter acreditado e mostrado minha capacidade;

À minha mãe, pela paciência, companheirismo e compreensão sobre o tempo que tive de dedicar aos estudos;

Ao Prof. Dr. Ernesto, pela oportunidade, atenção e colaboração como iniciador desta pesquisa;

À Profa. Dra. Alexandra, por ter me acolhido e orientado na reta final;

À Giovana, pela generosidade, paciência e constante disposição em me auxiliar durante o período de pesquisa e de estudos;

Ao Luiz, ao Augustinho e ao Saulo, por suas contribuições para esta dissertação;

Ao Thiago, pelo companheirismo, compreensão e perseverança em nossa caminhada;

A todos os acadêmicos do curso de Medicina da FAMED/UFMS que cederam tempo e responderam aos questionários;

Aos professores que disponibilizaram seus horários para a realização da pesquisa;

Ao Prof. Dr. José Carlos, pelos ensinamentos dados na faculdade sobre pesquisa científica;

À Profa. Dra. Elenir Pontes, pela contribuição para a efetivação dos dados;

Por fim, mas não menos importante, agradeço a Vinícius, meu irmão que sempre esteve disposto a me acompanhar durante os passos deste estudo. Sou grata também à Damaris, Thaís e Ananda, minhas irmãs, pelo carinho e atenção constantes.

“Posso não ser o melhor em tudo que faço,
mas em tudo que faço dou meu melhor”.

(João Paulo Freire)

RESUMO

As condições físicas e psicológicas dos acadêmicos de Medicina são determinantes para o desempenho acadêmico. Objetivo: avaliar a qualidade de vida geral e o traço e estado de ansiedade nos acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (FAMED/UFMS). Material e métodos: estudo observacional de corte transversal entre acadêmicos do 1º ao 6º ano da FAMED/UFMS do ano de 2015. Para coleta de dados aplicaram-se três questionários: um de caracterização sociodemográfica, o *World Health Organization Quality of Life-Breve* (WHOQOL-BREVE) e Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Foi aplicada estatística descritiva para a caracterização sociodemográfica e dos níveis dos domínios do WHOQOL-BREVE e IDATE, constituída de medidas de tendência central e variabilidade. A estatística analítica não paramétrica foi utilizada para a comparação de escores dos domínios do WHOQOL-BREVE e níveis de ansiedade avaliados pelo IDATE-T (traço) e IDATE-E (estado). Foram utilizados os testes *Mann Whitney*, *Kruskal Wallis* e *Friedman*. Resultados: a amostra (n=320, 2015) apresentou uniformidade segundo o ano cursado e o sexo, com prevalência da cor branca (70,6%) e do estado civil solteiro (96,9%). A maioria dos acadêmicos (58,7%) era oriunda de outros estados. Sobre os hábitos de vida, praticavam atividade física no máximo uma vez na semana (60,6%). A maioria dos acadêmicos (96,6%) afirmou não fumar e mais da metade da amostra reportou o consumo frequente de bebidas alcóolicas (62,5%). A escolha do curso foi considerada pessoal (82,5%), com interesse maioritário na realização de residência médica (94,7%). As expectativas profissionais foram boas (39,6%). O WHOQOL-BREVE retornou autoavaliação prevalente de boa qualidade de vida (55,0%) e de boa satisfação com a própria saúde (38,7%). O domínio psicológico (62,5) foi inferior ao das relações sociais (66,7) e do meio ambiente (65,5), ($p=0,007$). No sexo feminino os menores escores foram do domínio psicológico (62,5), em relação dos outros domínios ($p=0,004$). Em comparação com o sexo masculino, o feminino apresentou menores valores nos domínios físico (60,7 vs 67,9, $p=0,029$) e psicológico (62,5 vs 66,7, $p=0,018$). Entre os anos do curso (1º ao 6º), houve diferença no domínio meio ambiente ($p=0,023$) e relações sociais ($p=0,003$). Para o 3º ano ($p=0,012$), os escores foram menores para o domínio psicológico (62,5). O IDATE-E e IDATE-T evidenciaram nível de ansiedade moderado (mediana 44), com correlação quase nula entre a qualidade de vida e o IDATE-T. O mesmo ocorreu com o IDATE-E. Conclusão: a amostra apresentou boas perspectivas sobre a profissão e a qualidade de vida dos acadêmicos. O sexo feminino se mostrou mais vulnerável nos domínios psicológico e físico. Foi identificada ansiedade moderada, sem influência significativa na qualidade de vida geral dos acadêmicos.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Acadêmicos de Medicina. Educação Médica. Ansiedade.

ABSTRACT

The physical and psychological conditions of medical students are crucial to academic performance. Objective: to assess the general quality of life, stress and anxiety State in students of Faculty of Medicine of the Federal University of Mato Grosso do Sul – FAMED/UFMS. Material and methods: observational study of cross section between academics from 1st to 6th year of FAMED/UFMS in the year 2015. For data collection applied three questionnaires: a demographic characterization, the World Health Organization Quality of Life-Brief (WHOQOL-BREF) and diagnostic Inventory of anxiety Trait-State (IDATE). Descriptive statistics was applied for sociodemographic and characterization of the levels of the domains of the WHOQOL-BREF and IDATE, consisting of measures of central tendency and variability. Analytical statistical parametric was not used for the comparison of scores of WHOQOL-BREF domains and levels of anxiety assessed by IDATE-T (trait) and IDATE-(State). We used the Mann Whitney test, Kruskal Wallis and Friedman. Results: the sample (n = 320, 2015) featured uniformity according the year attended and the sex, with prevalence of white (70.6%) and marital status single (96.9%). Most scholars (58.7%) were from other States. About the habits of life, practice physical activity at most once a week (60.6%). Most scholars (96.6%) claimed not to smoke, and more than half of the sample reported frequent consumption of alcohol (62.5%). The choice of course is considered to be personal (82.5%), with majority interest in the realization of medical residency (94.7%). Professional expectations were good (39.6%). The WHOQOL-BREF returned self-assessment prevalent good quality of life (55.0%) and satisfaction with the own health (38.7%). The psychological domain (62.5) was lower than that of social relations (66.7) and the environment (65.5), ($p = 0.007$). In female minors were psychological domain scores (62.5) in respect of other areas ($p = 0.004$). In comparison with the male sex presented minors values in physical domains (60.7 vs. 67.9, $p = 0.029$) and psychological (62.5 vs. 66.7, $p = 0.018$). Between the years of progress (1st to 6th), there was no difference in the field environment ($p = 0.023$) and social relations ($p = 0.003$). For the 3rd year ($p = 0.012$), scores were lower for the psychological domain (62.5). The IDATE-E and IDATE-T showed moderate anxiety level (median 44), with a near-zero correlation between quality of life and the IDATE-T. The same occurred with IDATE-E. Conclusion: the sample presented good prospects on the profession and the quality of life of the scholars. The female sex proved more vulnerable in psychological and physical domains. Moderate anxiety has been identified, without significant influence on overall quality of life of the scholars.

Keywords: Quality of Life. Medical Students. Medical Education. Anxiety.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Mediana das avaliações dos acadêmicos nas facetas do domínio físico do *WHOQOL-BREVE*, Campo Grande – 2015 (n=320)..... 35
- Figura 2** - Mediana das avaliações dos acadêmicos nas facetas do domínio psicológico do *WHOQOL-BREVE*, Campo Grande – 2015 (n=320)..... 36
- Figura 3** - Mediana das avaliações dos acadêmicos nas facetas do domínio relações sociais do *WHOQOL-BREVE*, Campo Grande – 2015 (n=320)..... 36
- Figura 4** - Mediana das avaliações dos acadêmicos nas facetas do domínio meio ambiente do *WHOQOL-BREVE*, Campo Grande – 2015 (n=320)..... 37

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo variáveis de identificação, Campo Grande – 2015 (n=320)..... 29
- Tabela 2** – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo variáveis relacionadas a hábitos de vida, Campo Grande - 2015 30
- Tabela 3** – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo variáveis relacionadas à carreira profissional, Campo Grande – 2015... 31
- Tabela 4** – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo variáveis relacionadas à carreira profissional, Campo Grande – 2015 (n=320)..... 32
- Tabela 5** – Número e porcentagem de acadêmicos segundo o sexo, o ano de curso, a autoavaliação em relação à qualidade de vida e satisfação com a própria saúde e mediana (med.) dos escores, Campo Grande – 2015 (n=320) 33
- Tabela 6** – Média, Intervalo de Confiança (IC 95%) e mediana dos escores transformados em escala 0-100 (ET0-100) dos domínios do *WHOQOL-BREVE*, Campo Grande – 2015 (n=320) 34
- Tabela 7** - Escores do *WHOQOL-BREVE* segundo os domínios, o sexo, o ano de curso e a mediana (média $\pm$ Desvio-padrão), Campo Grande - 2015 (n=320)..... 38
- Tabela 8** – Número e porcentagem de acadêmicos segundo o sexo, o ano de curso, IDATE-T, o IDATE-E e mediana (med.) dos escores, Campo Grande – 2015 (n=320)..... 39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP:	Comitê de Ética em Pesquisa
FJM:	Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FJM-Estacio)
FAMED:	Faculdade de Medicina
IC:	Intervalo de Confiança
IDATE:	Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço Estado
IDATE-E	Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço Estado - Estado
IDATE-T:	Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço Estado - Traço
MED.:	Mediana
MS:	Mato Grosso do Sul
OMS:	Organização Mundial da Saúde
TBL:	<i>Team Based Learn</i> (Aprendizado Baseado em Equipes)
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UECE:	Universidade Estadual do Ceará
UFBA :	Universidade Federal da Bahia
UFCa:	Universidade Federal do Cariri
UFMS:	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFRGS:	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
WHOQOL-BREVE:	<i>World Health Organization Quality of Life-Breve</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 QUALIDADE DE VIDA	15
2.2 ANSIEDADE	17
2.3 O ACADÊMICO DE MEDICINA	20
3 OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GERAL	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO E POPULAÇÃO-ALVO	23
4.2 COLETA DE DADOS.....	23
4.2.1 Procedimentos e instrumentos	24
4.2.2 Análise dos dados.....	26
4.2.3 Aspectos éticos.....	27
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	40
7 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS.....	49
ANEXOS	56
APÊNDICES	64

1 INTRODUÇÃO

A autopercepção da saúde física e psíquica dos acadêmicos de Medicina e sua influência para o bom rendimento ao longo do curso motivaram a realização desta pesquisa. Muitos acadêmicos que escolhem a profissão médica vivem períodos de sacrifício e de desgaste emocional, antes mesmo do início da formação, com o longo e concorrido processo de preparação e seleção para as vagas nas faculdades públicas de Medicina brasileiras.

Durante o curso, é comum que os acadêmicos experimentem situações que podem interferir em suas atividades formativas. Alguns exemplos são a vida estressante, a pressão para o aprendizado de novas informações, a restrição das atividades sociais, o contato com pacientes gravemente doentes e a necessidade de lidar com a morte no cuidado clínico (ALVES et al., 2010).

As interferências das situações desagradáveis do aprendizado e da atuação médica podem atingir o bem-estar, a felicidade, o amor, o prazer e as realizações pessoais dos acadêmicos de Medicina (MINAYO et al., 2000). Como o ser humano vive em um contexto diário que interliga a saúde, o trabalho e a qualidade de vida, essas vivências assumem um papel importante na saúde e na autopercepção geral desses indivíduos (MEYER et al., 2012).

A qualidade de vida é caracterizada como o grau pessoal de satisfação ou insatisfação em relação a vários aspectos da vida (STRADIOTTI et al., 2015). Sua base é o reconhecimento de que o ser humano possui duas tradições de mecanismos internos, o psicológico e o fisiológico, responsáveis pela produção da sensação de satisfação ou gratificação com a vida (FLECK, 2008).

Os primeiros anos da graduação médica concentram a maior parte da incidência de sintomas depressivos e/ou de ansiedade (PADOVANI et al., 2014). Diante das inúmeras novidades e dos desafios de sua formação, o acadêmico do curso é demandado ao frequente uso e criação de recursos cognitivos e emocionais para o apoio da sua adaptação aos novos ambientes. Com o suporte social, os acadêmicos podem compartilhar interesses e situações comuns de forma compreensiva e respeitosa.

A ansiedade interfere no estado emocional desses indivíduos: melhores acadêmicos apresentam mais crises de ansiedade, decorrentes do maior nível de expectativas e de exigências sobre o rendimento nos estudos. Embora a ansiedade traga desconforto físico e psíquico, também gera maior interesse em aprender e estudar mais (SANTOS; GALDEANO, 2009).

Os universitários, em geral, desejam formar teias sociais. Mas nem sempre esse interesse corresponde às possibilidades dessa etapa de estudos. Uma pesquisa realizada entre acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE) mostrou que o início do internato acarreta maior isolamento social. Com as várias atividades formativas, resta pouco ou nenhum tempo disponível para formar novas amizades. A ansiedade e as restrições decorrentes disso evidenciam a importância dos vínculos e das reciprocidades para atenuar o sofrimento nos períodos mais exigentes de estudo (ANDRADE et al., 2014).

O universo do acadêmico de Medicina é rodeado por competições e cobranças voltadas à formação: ele precisa exercer de forma completa a profissão, ser ético e ter bons relacionamentos interpessoais. Isso acarreta uma série de atribuições sobre as quais os acadêmicos são testados a todo momento conforme o talento, as escolhas e a vocação para a profissão (MARCO, 2009).

Ao longo da trajetória de estudos, o acadêmico passa por estágios e obrigações que o apoiam no exercício da Medicina. Um desses eventos é o contato com pacientes gravemente enfermos, que acontece a partir do 3º ano de curso (formação clínica). É um momento considerado estressante, com comum incidência de quadros depressivos. No ano seguinte (4º ano), uma das principais tensões é a decisão sobre o internato. O ambiente se torna mais competitivo e com mais atividades extracurriculares. Como consequência, resta pouco tempo disponível para outras tarefas que não as orientadas à formação (ANDRADE et al., 2014).

A menor disponibilidade de tempo para a família e para as pessoas próximas causa as principais perdas comuns do curso de Medicina, que recaem sobre as horas de lazer e as relações interpessoais dos acadêmicos. A soma de restrições pode levar à expectativa da conclusão do curso e a possível idealização ou temor da vida profissional. Cientes da escolha por uma profissão exigente por desempenho e formação contínua, os acadêmicos de Medicina são um grupo com frequente incidência de quadros depressivos (MILLAN; ARRUDA, 2008).

Apesar disso, a procura por ajuda psicológica é vista informalmente como indesejável no ambiente acadêmico médico. O mais comum é que seja evitada, suprimida (quando oferecida) ou feita de modo velado. A falta de apoio pode ter graves consequências: enquanto evitam o suporte, os acadêmicos permanecem vulneráveis e podem rumar para grave tensão ou esgotamento (MARCO, 2009).

A Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) é uma referência regional na formação médica, que é oferecida no centro específico da Faculdade de Medicina (FAMED) (Campo Grande, MS, Brasil). O interesse sobre a qualidade de vida e a ansiedade dos médicos em formação surgiu da observação informal e recorrente entre os acadêmicos da

FAMED/UFMS de condições estressantes relacionadas a desempenho, falta de tempo e cobranças. A observação dos discursos informais desses acadêmicos evidenciou falas comuns sobre as dificuldades na conciliação de suas vidas pessoais às suas demandas de estudo.

A constatação desse quadro foi somada à formação em Psicologia da autora desta dissertação, que também realizou pesquisas de qualidade de vida entre acadêmicos de Psicologia e Engenharia Mecânica e Mecatrônica durante os três anos de Pesquisa de Iniciação Científica. Isso evocou o interesse de conhecer como esses acadêmicos lidavam com as exigências, as pressões e a ansiedade em um curso tão demandante como a Medicina.

Com foco no espaço formativo regional e na identificação da experiência desses acadêmicos, no primeiro ano curso de Mestrado que levou a este estudo (2015), foi aplicada uma pesquisa entre acadêmicos da FAMED/UFMS. O levantamento (base desta dissertação) considerou participantes matriculados do 1º ao 6º ano no Curso de Medicina (n=320), para investigar e discutir sobre qualidade de vida e níveis de ansiedade.

Conforme descrito em detalhes na etapa Materiais e Método, foram aplicados três questionários para conhecer quem são os acadêmicos de Medicina, como vivem e como as cobranças e a adaptação ao curso interferem (ou não interferem) em suas práticas e percepções sobre a profissão médica. O resultado foi relatado no decorrer desta dissertação, foi dividida em sete capítulos.

O primeiro capítulo contempla a apresentação da pesquisa, sob o eixo das exigências formativas médicas e de seus impactos sobre os acadêmicos da área. É a introdução do estudo, uma espécie de apresentação geral sobre o assunto e suas motivações de desenvolvimento.

O segundo capítulo é a revisão de literatura, com o resultado do levantamento bibliográfico sobre a qualidade de vida, a ansiedade e os acadêmicos de Medicina, junto ao histórico dos principais instrumentos utilizados na avaliação dos acadêmicos do curso médico.

O terceiro capítulo contém os objetivos do estudo. No quarto capítulo são descritos os instrumentos e os procedimentos utilizados para a coleta e a análise dos dados.

No quinto capítulo estão os resultados obtidos entre os acadêmicos de Medicina da FAMED/UFMS, retorno da aplicação dos instrumentos selecionados no estudo. A discussão, sexto capítulo, contém a análise da realidade identificada, com as avaliações de outros autores com produções relacionadas às constatações e realidades do campo pesquisado.

Ao final, no sétimo capítulo, está a conclusão do trabalho, que foi elaborada a partir dos objetivos e dos achados da investigação. Etapa de encerramento, é seguida pelas partes pós-textuais da dissertação: as referências, os anexos e os apêndices.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 QUALIDADE DE VIDA

O conceito de qualidade de vida, visto de forma global, se refere ao desenvolvimento humano com bem-estar social, democracia, direitos humanos e sociais. Essa consideração envolve vários setores, inclusive a Saúde. Na forma individual, a qualidade de vida é baseada na percepção do sujeito em diferentes momentos de sua vivência, conforme aspectos físicos, ocupacionais, psicológicos e sociais (BAMPI et al., 2013).

O uso do termo “qualidade de vida” tem um primeiro registro por volta dos anos de 1964 quando Lyndon Johnson, então Presidente dos Estados Unidos, disse que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas” (FLECK et al., 1999, p. 19).

A partir do viés apresentado por L. Johnson, se tornou perceptível o papel da qualidade de vida na consideração das condições de existência e de valorização das pessoas. Na Saúde, a qualidade de vida trouxe a necessidade de ir além da atenção aos sintomas, atentando às situações do cotidiano como o baixo índice de mortalidade, que auxilia a ter uma expectativa de vida melhor e mais saudável.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 7 de abril de 1948, definiu o termo saúde como o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social - e não apenas a ausência de enfermidade (BUSS; FILHO, 2007).

O período entre décadas de 1940 e 1950 foi marcado pela teoria das necessidades. Embasada em pesquisas sobre motivação humana, a teoria afirma que o homem age movido por suas demandas. É uma alegação que permite compreender sua natureza provavelmente derivada do estudo de relatos e de observações vivenciais. A qualidade de vida teria origem na habilidade e na capacidade do indivíduo suprir suas necessidades, das mais simples até as mais complexas, a ponto de se satisfazer e atingir o bem-estar (FLECK, 2008).

A qualidade de vida deve ser analisada conforme o estilo de vida do indivíduo. Como requer um padrão ou parâmetro para comparação, foram criadas seis categorias de análise: a primeira, objeto-realização, sobre a ligação entre o que se tem e o que se quer ter; a segunda, considera o que as pessoas avaliam ser seu ideal real de vida; a terceira, se estrutura em como o indivíduo se encontra e o que encontrará no futuro; a quarta, visa a compreensão da relação entre qualidade de vida atual e anterior; a quinta, recai sobre o que a pessoa possui e o que

possui o grupo no qual se encontra. Por fim, a sexta categoria analisa o ajustamento pessoal na sociedade (PEREIRA et al., 2012).

A qualidade de vida também pode ser avaliada com o uso de vários fatores, definidos por Chepp (2006, p. 52) como: “saúde física, capacidade funcional, percepção pessoal de rendimento adequado, contatos sociais, ausência de aflições psicológicas e capacidade cognitiva.”

A importância dos estudos sobre a qualidade de vida fez surgir a necessidade de uma avaliação transcultural. Era muito comum que os instrumentos gerais fossem desenvolvidos nos Estados Unidos e na Europa e depois traduzidos para outras culturas e línguas. Isso levou a OMS a constituir um grupo de Qualidade de Vida - o Grupo *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* – com o objetivo de criar um instrumento com o requisito transcultural (FLECK, 2000).

De acordo com alguns autores, há um universo cultural da qualidade de vida que independe de nação, cultura ou época: é a necessidade do ser humano de estar bem psicologicamente, em boas condições físicas, ser integrado à sociedade e ter competência (FLECK et al., 1999).

A fim de consolidar esse universo comum, a criação do *WHOQOL* teve como primeiro passo a sua definição. Em seguida houve uma reunião com especialistas de diversas partes do mundo, que consolidaram o entendimento de qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995, p. 1.405).

A partir dessa definição, foram reconhecidas as diversas formas para a análise do conceito, de acordo com aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e meio ambiente (FLECK, 2000).

A efetivação do instrumento ocorreu pelo trabalho conjunto em vários centros de culturas diferentes espalhados pelo mundo, que participaram da operacionalização dos domínios de avaliação de qualidade de vida, redação, seleção de questões, derivação da escala de respostas e testes de campo. Os países participantes foram selecionados pela consideração de suas diferenças nos níveis de industrialização, disponibilidade de serviços de saúde, importância da família e religião dominante (FLECK, 2000).

O *WHOQOL* foi administrado de modo padronizado nos centros participantes. O instrumento foi construído com base em estrutura de resposta comparável entre as culturas, compostas de escalas do tipo *Likert* de cinco pontos. Não houve problemas na tradução da

nomenclatura dos níveis para as extremidades das escalas. Já as nomenclaturas para 20%, 50% e 75% foram geradas por escalonamento, para garantir equivalência semântica (FLECK, 2008). O grupo *WHOQOL* desenvolveu vários instrumentos, dentre os quais dois produtos gerais para a medida da qualidade de vida: o *WHOQOL-100* e o *WHOQOL-BREVE* (MINAYO et al., 2000).

O desenvolvimento do *WHOQOL-100* ocorreu com a participação de 15 (quinze) centros em localidades diferentes, com suas respectivas diferenças transculturais. O instrumento foi obtido através de uma avaliação detalhada de cada faceta individual sobre a qualidade de vida. Sua tradução para a Língua Portuguesa foi feita mantendo palavras e estrutura de forma o mais semelhante possível ao original. Mas pode ser considerado longo para uso prático, por ser um questionário original em inglês seguido de metodologia clara (FLECK, 2008).

Ainda conforme Fleck (2008), o *WHOQOL-BREVE* foi originado do teste de campo do instrumento *WHOQOL-100* a fim de alternativa com menor tempo de aplicação. É composto por um item de cada umas das 24 facetas do original, selecionados por desempenho psicométrico. Do total de itens (24), 6 foram removidos e um foi substituído. No domínio meio ambiente, 3 itens foram substituídos pela falta de correlação com o domínio psicológico e outros três também o foram, pela inexistência conceitual das facetas que eram originadas.

Neste estudo foi utilizado o *WHOQOL-BREVE* para avaliar a qualidade de vida dos acadêmicos de Medicina da FAMED/UFMS (Campo Grande, MS, Brasil).

2.2 ANSIEDADE

A ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo e de apreensão. Ocorre por tensão ou desconforto do desconhecido e pode se apresentar de forma patológica em casos de exagero. A ansiedade interfere na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho diário do indivíduo (GUIDOLIN; CELIA, 2011; CASTILLO et al., 2000).

De acordo com o dicionário de Língua Portuguesa *Larousse Cultural*, a ansiedade é proveniente do latim *anxietas* e quer dizer “inquietação intensa e penosa angústia”. Sua vivência é sentida de forma interna, sua origem é conflituosa e ocorre acompanhada de sensação de perigo, um aviso de que há algo a ser temido (BRANDTNER; BARDAGI, 2009).

O ser humano busca por condições internas e externas que o auxiliem frente a eventos os quais compreende como ameaças, incômodos e /ou desconfortos. Isso conduz à escolha da melhor forma de agir, seja focalizando a situação em si ou nas emoções. Quando a situação é focalizada no problema, o objetivo é o controle ou alternância com o evento estressor. Já quando a situação é focalizada na emoção, a intenção é a regulação da resposta emocional diante da situação estressora (TRINDADE; VIEIRA, 2013).

A ansiedade também é compreendida como sinal de alerta que representa um conflito interno: um aviso sobre perigo iminente para a organização das formas de lidar com a ameaça. Na atualidade, é crescente o número de pessoas com ansiedade, dentre as quais estão os acadêmicos (ALMONDES; ARAÚJO, 2003).

Os sintomas mais frequentes que acometem as pessoas com ansiedade são taquicardia, distúrbios do sono, sudorese, vertigens, distúrbios gastrintestinais e náuseas. A presença da ansiedade nas doenças psiquiátricas deflagra um quadro de angústia que se soma a considerável prejuízo funcional, manifesto em quatro grandes expressões ou categorias: pânico e distúrbio de ansiedade, distúrbios fóbicos (agorafobia, fobia social e específica), distúrbios obsessivos-compulsivos e de estresse pós-traumático (CHEIK et al., 2003).

A ansiedade se apresenta de diversas formas, como a psíquica e física. A condição interfere no cotidiano dos acadêmicos, em especial no rendimento e no âmbito familiar, com alterações na qualidade de vida que podem exigir tratamento psicológico para melhor compreensão dos sintomas. Conforme pesquisas realizadas com médicos, o estresse, a ansiedade e a depressão podem apresentar manifestações físicas como fadiga, alterações do sono e dificuldade de concentração (BAMPI et al., 2013).

No final da adolescência ocorrem mudanças psicossociais importantes. Uma das principais responsabilidades do período é a escolha de uma profissão, firmada na maioria das vezes pelo ingresso em uma universidade. O acadêmico passa por desafios relacionados aos novos vínculos e avaliações que serão construídos e vivencia a identificação (ou falta dela) com a carreira escolhida. Essas mudanças acarretam situações estressantes, independentemente do número de tarefas a serem cumpridas. Uma vez no meio acadêmico, essas tensões podem ser agravadas pelo excesso de demandas formativas e com falta de motivação para os estudos e para a carreira escolhida. Há também os possíveis conflitos com colegas e professores universitários, a apresentação de trabalhos e o investimento necessário para adquirir livros e outros materiais (BRANDTNER; BARDAGI, 2009).

A literatura indica vários instrumentos para a avaliação da ansiedade, dentre eles a Escala de Ansiedade de Hamilton, o Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço-Estado (IDATE), o inventário de ansiedade de Beck e a Escala Hospitalar de Ansiedade. O objetivo desses instrumentos é identificar sintomas de ansiedade e de depressão em pacientes de hospitais clínicos não psiquiátricos, mas podem ser utilizados em outros pacientes não internados e sem doenças (MARCOLINO et al., 2007).

A ansiedade avaliada pelo Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço-Estado (IDATE) apresenta a interpretação construída sobre conteúdos que expressam a presença ou a ausência de ansiedade. Quando presente, a ansiedade configura um conteúdo semântico de sentimentos negativos relacionados a preocupações, tensões e inseguranças. Quando ausente, existe a dominância de sentimentos positivos de bem-estar, satisfação e felicidade (FIORAVANTI et al., 2006).

A avaliação da ansiedade pelo IDATE é feita com o uso de duas escalas que medem conceitos distintos: traço de ansiedade (característica da personalidade) e estado de ansiedade (condição cognitivo-afetiva transitória). O traço de ansiedade representa os dados da personalidade do indivíduo e seus escores são menos sensíveis a mudanças ambientais. Já o estado de ansiedade se refere ao estado emocional transitório. Por isso, varia de acordo com a intensidade e o ambiente. Os sentimentos presentes nessas situações geralmente são tensões e apreensões, conscientemente percebidas, causadas pelo excesso de atividade do sistema nervoso autônomo (GAMA et al., 2008; SALLES; SILVA, 2012).

Nas profissões da área da Saúde é comum a presença de ansiedade. Isso decorre do frequente trato com o sofrimento humano e a morte, que são consideradas situações estressantes. A ansiedade é prevalente e pode surgir tanto pelo risco ou pela ocorrência da morte (BASTOS et al., 2008).

Os níveis de ansiedade são divididos em alto, médio e baixo. Como base na ansiedade social, pessoas que apresentam baixo nível do fator são descontraídas ou corajosas em situações novas e sociais. Já aquelas com nível alto, evitam situações sociais ou as enfrentam com sofrimento. O meio-termo entre essas duas situações é identificado entre pessoas com níveis diversos de ansiedade social que não interferem em seu desempenho em grupo (BAPTISTA et al., 2005).

2.3 O ACADÊMICO DE MEDICINA

Os acadêmicos de Medicina lidam com várias situações em seu contexto de formação médica: a morte, a personalização do cadáver nas aulas práticas e o ambiente competitivo que se estende desde os cursos da fase pré-vestibular são alguns deles. Junto a isso coexistem as novidades em relação aos professores, as cobranças diante das provas, a necessidade de lidar com a realidade do paciente, o sofrimento pessoal, a distância da família, a privação de lazer, as cargas horárias exaustivas, as incertezas quanto ao futuro profissional, o contato com preceptores e a concorrência de outras faculdades (ANDRADE et al., 2014).

Ao longo da formação, os acadêmicos experimentam atribuições próprias do seu aprendizado, como o contato com o paciente – considerado um momento de grande expectativa por muitos desde que entram no curso. Durante o 5º ano, sem preparo prévio, iniciam novo aprendizado e esperam que o professor o oriente sobre não apenas como atender ao paciente, mas também como lidar com as novas situações possíveis (TRINDADE; VIEIRA, 2013).

Há elevada prevalência de sintomas depressivos, ansiedade e estresse entre acadêmicos de Medicina. Isso causa efeitos danosos para a saúde e a realização pessoal dos acometidos, como o baixo desempenho e queda na qualidade de vida, com risco de repercussões no âmbito familiar e institucional. Esses sintomas, por sua representatividade, são pontos de observação para a busca por ajuda especializada (PADOVANI et al., 2014).

Como na maioria das vezes o acadêmico de Medicina é ativo, ambicioso, competitivo, compulsivo, entusiasta e individualista, a frustração é muito frequentemente relacionada às necessidades de realização e de reconhecimento. Essas circunstâncias são suficientes para desencadear fenômenos como ansiedade e depressão, junto da demanda por cuidados psiquiátricos (MELEIRO, 1998).

Durante o curso de Medicina, o acadêmico passa por várias etapas (básico, clínica e internato). As mudanças e as adaptações desse trânsito progressivo são de forte influência nos níveis de estresse (SOUZA; MENEZES, 2005). Durante o 1º ano do curso se destacam as mudanças de hábitos para a adaptação à realidade da escola médica. Os serviços de atendimento e os programas voltados à subjetividade dos acadêmicos são necessários para prevenir mudanças psíquicas decorrentes de respostas a essas situações do desenrolar do curso (BALDASSIN et al., 2006).

O sexo feminino apresenta sintomas de estresse e de ansiedade mais frequentes. A situação faz surgir a necessidade de problematizar a vulnerabilidade das acadêmicas no

ambiente universitário. É importante considerar essa condição durante o planejamento e o desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento psíquico da vida formativa e seus fatores adaptativos e cotidianos (PADOVANI et al., 2014).

Boa qualidade de vida e reduzido nível de estresse ao longo da formação contribuem para que os acadêmicos de Medicina sejam mais confiantes e criativos. Essas condições refletem positivamente no desenvolvimento das habilidades e das competências da atuação médica e do relacionamento com o paciente (OLMO et al., 2012). A área da Saúde relaciona a qualidade de vida aos aspectos físicos, psíquicos e mentais do indivíduo na presença de uma doença, tratamento ou trauma. Os profissionais do setor, como os médicos em formação ou já formados, são preventores de saúde de modo amplo e integral. Seguem a diretiva de realizar seu trabalho além do aspecto físico: consideram o conjunto psicológico e sua influência ambiental. Porém, em relação ao seu benefício ou necessidade, esses indivíduos não são tão aplicados: há estudos que evidenciam o consumo de álcool e o tabagismo no meio médico (RAMOS-DIAS et al., 2010).

Um motivo frequente de crise ao longo da faculdade médica é a transição da etapa básica para a clínica. Nesse período, o acadêmico precisa aprender a lidar com os processos de adoecimento e de morte dos pacientes. Outra razão comum de crise ocorre durante o 6º ano, quando estão presentes as perspectivas com a formatura, com a escolha da vida profissional e com o ingresso na profissão escolhida (CHAZAN; CAMPOS, 2013).

O *coping* (conjunto de esforços cognitivos e comportamentais) é utilizado para facilitar o enfrentamento das mudanças que ocorrem durante o curso de Medicina pelos acadêmicos. Seu objetivo é promover o trato das demandas específicas, internas ou externas, surgidas das situações de estresse e avaliadas como sobrecarga ou excesso de recursos pessoais. Com a consideração das ações aprendidas, utilizadas e descartadas no enfrentamento das situações, o *coping* resulta na somatização, na dominação e/ou na competência (ANTONIAZZI et al., 1998).

Embora tenham consciência do que lhes ocorre, os acadêmicos muitas vezes não sabem como lidar com a ansiedade e as tensões ao longo da faculdade. Isso evidencia a necessidade de avaliação dos acadêmicos de Medicina conforme sua autopercepção, interesse de apoio e de compreensão do momento em que se encontram no curso universitário.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a qualidade de vida geral, traço e estado de ansiedade nos acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a amostra em relação às variáveis sociodemográficas: identificação, hábitos de vida e carreira profissional;
- Identificar os níveis de qualidade de vida dos acadêmicos do 1º ao 6º ano do curso de Medicina da FAMED/UFMS através do questionário *WHOQOL-BREVE*;
- Verificar o nível de ansiedade dos acadêmicos do 1º ao 6º ano do curso de Medicina da FAMED/UFMS, com o Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço-Estado (IDATE);
- Comparar os domínios de qualidade de vida geral e o nível de ansiedade dos acadêmicos;
- Comparar as diferenças entre os escores obtidos separadamente na aplicação dos instrumentos entre os acadêmicos, considerando o ano de curso e sexo.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO E POPULAÇÃO-ALVO

Foi realizado um estudo observacional de corte transversal cuja a intenção era pesquisar os 363 acadêmicos matriculados, mas foram pesquisados 320 indivíduos do 1º ao 6º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (FAMED/UFMS) (Campo Grande, MS, Brasil), regularmente matriculados no período letivo e maiores de 18 anos. Não fizeram parte da pesquisa os acadêmicos menores de 18 anos e/ou integrantes de populações vulneráveis (como indígenas e quilombolas, por exemplo).

Um dos métodos de ensino adotados durante o período letivo do ano de 2015 foi o *Team Based Learn* (TBL), praticado por alguns professores nas disciplinas oferecidas na FAMED/UFMS e considerado como metodologia ativa pioneira do curso.

Embora a maioria dos acadêmicos tenha realizado seus estudos por métodos tradicionais antes do ingresso na UFMS, o TBL se tornou de uso comum. É um método baseado no construtivismo: o professor assume o papel de facilitador em um ambiente sem autoritarismo, que privilegia a igualdade e objetiva a aprendizagem significativa. Também busca a solução de problemas através da vivência da aprendizagem pelo diálogo e interação entre os acadêmicos. O TBL trabalha as habilidades de comunicação e de colaboração em equipe, essenciais na área de atuação do futuro profissional médico (BOLLELA et al., 2014).

4.2 COLETA DE DADOS

Para a realização da coleta de dados foram utilizados instrumentos autoaplicáveis e em anonimato, durante horários previamente agendados com os professores das turmas, conforme informações obtidas na Secretaria Acadêmica da FAMED/UFMS. A medida foi tomada para que não houvesse prejuízo ao rendimento acadêmico.

A participação na pesquisa foi efetivada de forma voluntária. Após a explicação sobre a realização, interesses e direcionamento do estudo, caso interessados, os acadêmicos foram orientados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sob o protocolo nº 44295715.5.0000.0021 de 30 de abril de 2015.

4.2.1 Procedimentos e instrumentos

Foram utilizados três questionários a fim de obter dados sociodemográficos, informações sobre a qualidade de vida e o nível de ansiedade dos acadêmicos. Para a caracterização da amostra foi aplicado questionário que possibilitou obter dados sociodemográficos tais como ano de curso, idade, sexo, cor, estado civil, procedência, moradia, filhos (possui, não possui e número), religião, uso ou consumo de bebidas alcóolicas/ tabaco / narguilé, prática de esportes, motivo da escolha do curso de Medicina, expectativas profissionais, locais de pretensão de atuação, pretensão de pós-graduação e concurso público, avaliação da expectativa da carreira médica e das condições de trabalho do médico no setor público de saúde.

O questionário de caracterização da população foi aplicado previamente a um grupo de doze acadêmicos voluntários do curso de Medicina da FAMED/UFMS. O teste-piloto foi feito para estimar o tempo necessário para a resposta e avaliar a compreensão das questões, bem como observar possíveis falhas no instrumento (FILHO et al., 2006).

Como não houve mudança após a aplicação do teste-piloto, os participantes voluntários foram reinseridos na população considerada. Para avaliar a qualidade de vida geral e o nível de ansiedade foram utilizados os instrumentos estruturados e validados descritos a seguir:

4.2.1.1 *World Health Organization Quality of Life-Breve (WHOQOL-BREVE)*

O *WHOQOL* foi desenvolvido para uso transcultural e original. Pelo fato de ser um único instrumento para vários centros, sua efetivação foi garantida a partir da colaboração genuinamente internacional. Os centros foram selecionados de forma a incluir países com diferentes níveis de industrialização, disponibilidade de serviços de saúde, importância da família e religião dominante, dentre outros. A necessidade de um instrumento mais curto, que demandasse pouco tempo para o preenchimento e preservasse características psicométricas satisfatórias levou ao desenvolvimento de uma versão abreviada do *WHOQOL-100*, o *WHOQOL –BREVE* (FLECK et al., 2000).

O questionário *WHOQOL - BREVE* possui 26 questões, conforme (Anexo 1), duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representativas das facetas que formam o instrumento original. Estão presentes quatro domínios: físico (7 questões), psicológico (6 questões), relações sociais (3 questões) e meio ambiente (8 questões) (FLECK et al., 2000; ALVES et al., 2010).

A versão em Língua Portuguesa do *WHOQOL-100* foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com a coordenação do Professor Marcelo Pio de Almeida Fleck. As questões do *WHOQOL* foram formuladas para uma escala de respostas do tipo *Likert*, que envolve classificação de *intensidade* (nada - extremamente), *capacidade* (nada - completamente), *frequência* (nunca - sempre) e *avaliação* (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom) (FILHO et al., 2006).

Dos valores encontrados para cada uma das 24 facetas componentes dos domínios, foram obtidas as medianas das respostas, que identificam o valor situado no meio das respostas quando 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 comparação, as medianas apresentadas nas facetas relacionadas a dor, desconforto, dependência de tratamentos ou de medicamentos e sentimentos negativos foram analisadas de forma invertida, conforme orientação da OMS (SILVA et al., 2014).

O cálculo dos escores de avaliação da qualidade de vida foi realizado separadamente em cada um dos quatro domínios (SILVA et al., 2014). A pontuação bruta foi transformada para uma escala de 0 a 100 (escore transformado ET 0-100) de acordo com *syntax* para SPSS 10.0, proposta pela OMS (Anexo 2). Assim, o valor mínimo dos escores de cada domínio é 0 e o máximo é 100. Quanto maior o escore, mais positiva a avaliação do domínio. O cálculo do escore total foi realizado com as 26 questões, sendo também transformado em escala de 0 a 100 (SILVA et al., 2014).

O resultado para a pesquisa foi verificado a partir da percepção dos participantes em relação à vida, contexto da cultura e sistema de valores nos quais vivem e quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FILHO et al., 2006).

4.2.1.2 Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço-Estado (IDATE)

O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) foi desenvolvido pelo Ph.D. Charles Donald Spielberger, psicólogo, no ano de 1970, na Universidade de Vanderbilt, em Nashville (Estados Unidos da América, EUA). Foi traduzido e adaptado para o Brasil pela Ph.D. Ângela Maria Brasil Biaggio, psicóloga no ano de 1979 (MARTINS et al., 2011).

Para a identificação do nível de ansiedade foi aplicado questionário baseado em dois fatores: o estado, que é como o sujeito se sente no "momento" e o traço, como o sujeito "geralmente se sente" (MODOLO, 2009).

O IDATE é um questionário autoaplicável composto por duas escalas distintas, de 20 (vinte) afirmações cada (Anexo 3), que avaliam dois conceitos de ansiedade: o estado de ansiedade (condição cognitivo-afetiva transitória), caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão ou de apreensão e aumento da atividade do sistema nervoso autônomo simpático com apresentação de quadros de taquicardia, sudorese e aumento da pressão arterial e o traço de ansiedade (característica da personalidade), estado emocional transitório de propensão ou tendência à demonstração de reação à situações ameaçadoras (SILVA et al., 2014).

A interpretação dos resultados é baseada em uma pontuação de 1 a 4, embora algumas questões tenham seus itens invertidos e um escore total possa ser obtido para cada escala. Os escores permitem quantificar a intensidade dos sintomas de ansiedade e indicam a percepção de sintomas a ela relacionados, bem como a propensão à sua apresentação (MARTINS et al., 2011; FILHO et al., 2006).

O instrumento não é utilizado para diagnóstico da ansiedade, mas para aferição de sua intensidade. Quanto maior o escore, maior a intensidade dos sintomas que são divididos nas categorias leve (menor que 33), moderada (de 33 a 49) e grave (maior de 49) (MARTINS et al., 2011).

4.2.2 Análise dos dados

A estatística descritiva foi aplicada para a caracterização sociodemográfica da população estudada e para a determinação dos escores dos instrumentos utilizados. Foram utilizadas medidas de tendência central, variabilidade, tabelas de frequência simples e do intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Para comparar os escores da qualidade de vida avaliados pelo WHOQOL-BREVE e dos níveis de ansiedade avaliados pelo IDATE-E e IDATE-T em relação às variáveis de estudo, foram utilizados os testes *Mann Whitney* para duas amostras independentes (sexo masculino e feminino), *Kruskal Wallis* para seis amostras independentes (1ª ao 6ª ano) e *Friedman* para quatro amostras pareadas (quatro domínios do WHOQOL-BREVE). O nível de significância adotado foi de 5%. Os programas utilizados foram *Epi InfoTM* versão 7 (*Centers for Diseases Control and Prevention*, Atlanta/Geórgia/EUA) e *Bio Estat 5.3* (Sociedade Mamirauá, Belém/Pará/Brasil).

4.2.3 Aspectos éticos

O projeto que originou esta dissertação foi submetido à avaliação no dia 30 de abril de 2015 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para pesquisa em seres humanos da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), pelo nº 1.045.202. Todos os acadêmicos do curso de Medicina da FAMED/UFMS foram convidados a participar, bem como informados pelos aplicadores sobre os objetivos e os procedimentos que fariam parte do estudo. Somente após esclarecimentos gerais, garantia do sigilo dos dados individuais e condições de divulgação científica restrita aos dados consolidados e agrupados, os acadêmicos puderam efetivar sua participação voluntária - formalizada com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Depois de preenchido, o TCLE foi recolhido e arquivado separadamente dos questionários para garantia do absoluto sigilo e anonimato da identidade dos participantes.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 320 acadêmicos, dos 363 matriculados no ano de 2015, distribuídos com uniformidade segundo o ano cursado e sexo. A maioria (70,6%) dos acadêmicos é da raça branca, solteira (96,9%) e sem filhos (98,4%). Em relação à religião, a maior parte se declarou católica (46,6%). Os demais afirmaram não terem nenhuma religião (23,1%), serem evangélicos (14,7%) ou então espíritas (12,5%) (Tabela 1).

Houve maior frequência (58,7%) de acadêmicos provenientes de outros estados. Em relação à moradia, a maioria (37,2%) afirmou residir com os pais, sendo seguida pelos que residiam sós (29,4%) e em repúblicas ou com outras pessoas (24,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo variáveis de identificação, Campo Grande – 2015 (n=320)

Variáveis	Nº.	%	IC 95%
Ano			
1º	69	21,6	17,1 a 26,1
2º	40	12,5	8,9 a 16,1
3º	54	16,9	12,8 a 21,0
4º	56	17,5	13,3 a 21,7
5º	51	15,9	11,9 a 19,9
6º	50	15,6	11,6 a 19,6
Sexo			
Feminino	177	55,3	49,9 a 60,8
Masculino	143	44,7	39,2 a 50,1
Raça			
Branca	226	70,6	65,6 a 75,6
Parda	61	19,1	14,8 a 23,4
Amarela	23	7,2	4,4 a 10,0
Negra	8	2,5	0,8 a 4,2
Outra	2	0,6	0,4 a 0,9
Religião			
Nenhuma	74	23,1	18,5 a 27,7
Católica	149	46,6	41,1 a 52,0
Evangélica	47	14,7	10,8 a 18,6
Espírita	40	12,5	8,9 a 16,1
Judaísmo	2	0,6	0,4 a 0,9
Outra	8	2,5	0,8 a 4,2
Estado Civil			
Solteiro	310	96,9	95,0 a 98,8
Casado ou união estável	9	2,8	1,0 a 4,6
Divorciado	1	0,3	0,1 a 0,5
Filhos			
Não	315	98,4	98,0 a 98,9
Sim	5	1,6	1,1 a 2,0
Mora com			
Pais	119	37,2	31,9 a 42,5
Sozinho	94	29,4	24,4 a 34,4
Em república	41	12,8	9,2 a 16,5
Com outras pessoas	38	11,9	8,3 a 15,4
Familiares	24	7,5	4,6 a 10,4
Em pensão	4	1,2	0,9 a 1,6
Naturalidade			
Outro estado	188	58,7	53,4 a 64,1
Campo Grande	93	29,1	24,1 a 34,0
Outro município de MS	33	10,3	7,0 a 13,6
Outro país	6	1,9	0,4 a 3,4

O sedentarismo e a prática de esportes uma vez na semana foram os resultados mais frequentes relacionados à atividade física (60,6%). Fora dessas alegações, o maior grupo concentrou os acadêmicos que afirmaram a prática de exercícios físicos por três ou mais vezes na semana (39,4%) (Tabela 2).

Houve maior frequência de indivíduos (96,6%) que afirmaram não fazer uso de fumo ou *narguilé* (86,3%). Uma parcela significativa dos acadêmicos (62,5%) relatou o consumo de álcool. Dentre esses, quase a totalidade (98,0%) descreveu frequência de ingestão em três ou menos dias na semana (Tabela 2).

Tabela 2 – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo variáveis relacionadas a hábitos de vida, Campo Grande - 2015

Variáveis	n	Nº.	%	IC 95%
Prática de esportes	320			
Raramente ou nunca		89	27,8	22,9 a 32,7
Uma vez por semana		105	32,8	27,7 a 38,0
Duas a três vezes por semana.		71	22,2	17,6 a 26,7
Quatro ou mais vezes por semana		55	17,2	13,1 a 21,3
Fuma	320			
Não		309	96,6	94,6 a 98,6
Sim		11	3,4	1,4 a 5,4
Narguilé	320			
Não		276	86,3	81,9 a 89,7
Sim		44	13,7	10,3 a 18,1
Consumo de bebida alcoólica	320			
Sim		200	62,5	57,2 a 67,8
Não		120	37,5	32,2 a 42,8
Frequência de consumo de bebida	200			
Três dias ou menos por semana		196	98,0	97,4 a 98,6
De quatro a seis dias por semana		4	2,0	1,4 a 2,6

A principal razão que foi alegada para a escolha do curso foi a decisão pessoal (82,5%). Houve orientação quase uniforme dos acadêmicos para a realização de Residência Médica (94,7%). Dentre os que alegaram o interesse na residência, a preferência foi concentrada em Cirurgia (22,1%) e Clínica Médica (12,9%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo variáveis relacionadas à carreira profissional, Campo Grande – 2015

Variáveis	n	Nº.	%	IC 95%
Escolha do curso	320			
Escolha pessoal		264	82,5	78,3 a 86,7
Influência da família		22	6,9	4,1 a 9,6
Estabilidade financeira		18	5,6	3,1 a 8,1
Oportunidade no mercado de trabalho		9	2,8	1,0 a 4,6
Prestígio social		5	1,6	1,1 a 2,0
Influência dos amigos		1	0,3	0,1 a 0,5
Outro		1	0,3	0,1 a 0,5
Residência médica	320			
Sim		303	94,7	92,2 a 97,1
Não sabe		16	5,0	2,6 a 7,4
Não		1	0,3	0,1 a 0,5
Residência	303			
Cirurgia		67	22,1	17,4 a 26,8
Clínica médica		39	12,9	9,1 a 16,6
Cardiologia		28	9,2	6,0 a 12,5
Pediatria		28	9,2	6,0 a 12,5
Oftalmologia		25	8,3	5,2 a 11,3
Ortopedia		20	6,6	3,8 a 9,4
Psiquiatria		19	6,3	3,5 a 9,0
Dermatologia		16	5,3	2,8 a 7,8
Anestesiologia		15	5,0	2,5 a 7,4
Ginecologia e Obstetrícia		12	4,0	1,8 a 6,2
Medicina preventiva e social		6	2,0	0,4 a 3,5
Pneumologia		4	1,3	0,9 a 1,7
Otorrinolaringologia		2	0,7	0,4 a 0,9
Outra		64	21,1	16,5 a 25,7

A maior parte dos acadêmicos (41,5%) descreveu sua expectativa sobre a carreira médica como “excelente” ou “boa”. As outras avaliações de destaque foram como “razoável” (37,2%) e “ruim ou péssima” (21,3%) (Tabela 4).

Após a conclusão do curso, a maior parte dos acadêmicos se dividiu entre o interesse de atuação em outro estado (52,5%) e de permanência no local de formação, Campo Grande (MS) (35%). Mais da metade da amostra indicou a pretensão de cursar pós-graduação (52,2%), com um grupo representativo indeciso a respeito (37,2%). A maioria dos acadêmicos revelou interesse de prestar concurso público (46,2%), escolha que dividiu espaço com a expressiva indecisão sobre a possibilidade (39,1%) (Tabela 4).

As condições de trabalho foram avaliadas de modo prevalente como “ruins” ou “péssimas” (66,9%) e “razoáveis” (29,7%). O Curso de Medicina da FAMED/UFMS foi considerado pela maioria dos acadêmicos como “bom” (65,6%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Número, porcentagem e Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%) de acadêmicos segundo variáveis relacionadas à carreira profissional, Campo Grande – 2015 (n=320)

Variáveis	Nº.	%	IC 95%
Expectativa médica			
Excelente	7	2,1	0,6 a 3,8
Boa	126	39,4	34,0 a 44,7
Razoável	119	37,2	31,9 a 42,5
Ruim	54	16,9	12,8 a 21,0
Péssima	14	4,4	2,1 a 6,6
Pretende atuar			
Sem informação	1	0,3	0,1 a 0,5
Em outro estado	168	52,5	47,0 a 58,0
Em Campo Grande/MS	112	35,0	29,8 a 40,2
Na cidade de origem da sua família	34	10,6	7,2 a 14,0
No interior de Mato Grosso do Sul	5	1,6	1,1 a 2,0
Pós-graduação			
Sim	167	52,2	46,7 a 57,7
Não	34	10,6	7,2 a 14,0
Não sei	119	37,2	31,9 a 42,5
Concurso público			
Sim	148	46,2	40,8 a 51,7
Não	47	14,7	10,8 a 18,6
Não sei	125	39,1	33,7 a 44,4
Condições de trabalho			
Excelentes	2	0,6	0,4 a 0,9
Boas	8	2,5	0,8 a 4,2
Razoáveis	95	29,7	24,7 a 34,7
Ruins	139	43,4	38,0 a 48,9
Péssimas	75	23,5	18,8 a 28,1
Não sei	1	0,3	0,1 a 0,5
Curso UFMS			
Excelente	17	5,3	2,9 a 7,8
Bom	210	65,6	60,4 a 70,8
Razoável	78	24,4	19,7 a 29,1
Ruim	12	3,8	1,7 a 5,8
Péssimo	3	0,9	0,6 a 1,4

Na amostra, 0,3% dos acadêmicos autoavaliaram sua qualidade de vida como “muito ruim” (escore 1); 7,2% “ruim” (escore 2); 17,8% “nem ruim, nem boa” (escore 3); 55,0% “boa” (escore 4) e 19,7% “muito boa” (escore 5). A mediana dos escores foi 4 (Tabela 5).

Na autoavaliação de satisfação com a própria saúde, 1,6% consideraram como “muito ruim” (escore 1); 20,0% “ruim” (escore 2); 23,1% “nem ruim, nem boa” (escore 3); 38,7% “boa” (escore 4) e 16,6% “muito boa”. A mediana dos escores foi 4. Houve correlação positiva entre os valores da qualidade de vida e satisfação com a própria saúde (Coeficiente de Correlação de *Spearman*=0,442) na maioria da amostra (44,0%). Conforme a Tabela 5, não houve diferença estatística dos valores medianos dos escores de qualidade de vida e satisfação com a própria saúde em relação ao sexo e ao ano cursado pelos acadêmicos.

Tabela 5 – Número e porcentagem de acadêmicos segundo o sexo, o ano de curso, a autoavaliação em relação à qualidade de vida e satisfação com a própria saúde e mediana (med.) dos escores, Campo Grande – 2015 (n=320)

Variáveis	n	Muito ruim (1)		Ruim (2)		Nem ruim, nem boa (3)		Boa (4)		Muito Boa (5)		Med.	p
		Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
Qualidade de vida (autoavaliação)													
Sexo													
Feminino	177	1	0,6	17	9,6	33	18,6	92	52,0	34	19,2	4	(1)0,216
Masculino	143	-	-	6	4,2	24	16,8	84	58,7	29	20,3	4	
Ano													
1º	69	-	-	3	4,4	16	23,2	37	53,6	13	18,8	4	(2)0,395
2º	40	1	2,5	1	2,5	5	12,5	22	55,0	11	27,5	4	
3º	54	-	-	5	9,3	9	16,7	24	44,4	16	29,6	4	
4º	56	-	-	6	10,7	7	12,5	32	57,1	11	19,6	4	
5º	51	-	-	5	9,8	10	19,6	29	56,9	7	13,7	4	
6º	50	-	-	3	6,0	10	20,0	32	64,0	5	10,0	4	
Satisfação com a própria saúde													
Sexo													
Feminino	177	5	2,8	36	20,3	43	24,3	61	34,5	32	18,1	4	(1)0,527
Masculino	143	-	-	28	19,6	31	21,7	63	44,0	21	14,7	4	
Ano													
1º	69	1	1,5	13	18,8	19	27,5	25	36,2	11	16,0	4	(2)0,964
2º	40	-	-	7	17,5	11	27,5	15	37,5	7	17,5	4	
3º	54	1	1,9	15	27,8	8	14,8	20	37,0	10	18,5	4	
4º	56	2	3,6	9	16,1	13	23,2	22	39,3	10	17,8	4	
5º	51	1	2,0	14	27,4	8	15,7	20	39,2	8	15,7	4	
6º	50	-	-	6	12,0	15	30,0	22	44,0	7	14,0	4	

⁽¹⁾Teste de Mann Whitney.

⁽²⁾Teste de Kruskal Wallis.

O escore total do *WHOQOL-BREVE* em escala 0-100 (ET0-100) apresentou média de 63,5 ($\pm 13,9$ DP) e mediana de 63,9. Em relação aos domínios (Tabela 6), o valor do domínio psicológico (mediana=62,5) foi menor que o das relações sociais (mediana=66,7) e do meio ambiente (mediana=65,5).

Tabela 6 – Média, Intervalo de confiança (IC 95%) e mediana dos Escores transformados em escala 0-100 (ET0-100) dos domínios do *WHOQOL-BREVE*, Campo Grande – 2015 (n=320)

Domínios	Média	Desvio-padrão	Mediana	<i>p</i> (Friedman)
Físico	63,3	15,9	^{a,b} 64,3	0,007
Psicológico	61,2	16,6	^a 62,5	
Relações sociais	63,5	21,7	^b 66,7	
Meio ambiente	64,5	15,7	^b 65,5	

Nota: letras iguais significam que não há diferença estatisticamente significativa. Letras diferentes indicam que há diferença estatisticamente significativa.

No domínio físico (Figura 1), composto por sete facetas sobre o quanto os acadêmicos sentiram ou foram capazes de fazer algumas coisas nas últimas duas semanas antecedentes à coleta de dados, **pelo menos metade** dos acadêmicos reportou que a dor física atrapalhou “**bastante**” (mediana=4) a realização das atividades diárias.

Houve dependência de tratamentos, assim como relato de nível “médio” (mediana=3) de energia para o dia a dia. A satisfação com sono, a capacidade de desempenho de atividades e a capacidade para trabalhar obtiveram na amostra mediana prevalente como “**nem ruim, nem bom/boa**” (mediana=3). Em contrapartida, a maioria considerou como “**muito boa**” (mediana=5) a sua capacidade de locomoção.

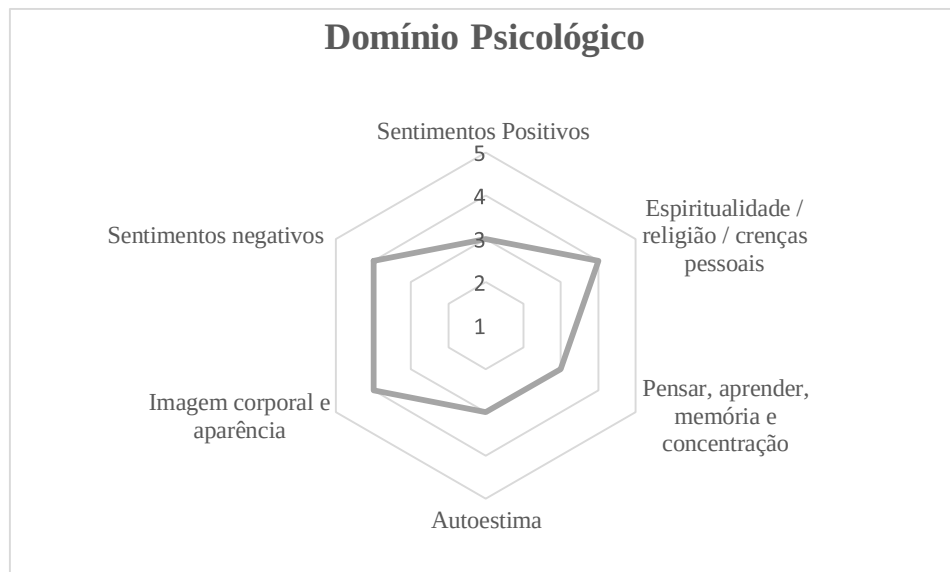
Figura 1 - Mediana das avaliações dos acadêmicos nas facetas do domínio físico do *WHOQOL-BREVE*, Campo Grande – 2015 (n=320).



No domínio psicológico (Figura 2), composto por seis facetas relacionadas ao quanto os acadêmicos sentiram ou foram capazes de algumas coisas nas últimas duas semanas antecedentes à coleta de dados, **pelo menos metade** afirmou aproveitar a vida “**mais ou menos**” (mediana=3). A amostra relatou acreditar “**bastante**” (mediana=4) no sentido da vida e considerou que conseguia se concentrar “**mais ou menos**” (mediana=3).

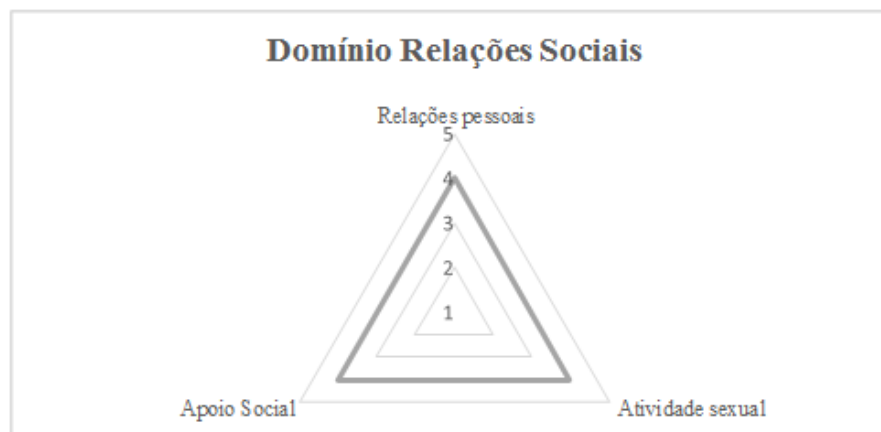
Houve alegação de que “**muito frequentemente**” (mediana=4) ocorriam sentimentos negativos tais como mau humor, ansiedade, desespero e depressão. Sobre a satisfação consigo, não estavam “**nem insatisfeito (a), nem satisfeito (a)**” (mediana=3). Por fim, os integrantes da amostra evidenciaram que aceitavam “**muito**” (mediana=4) a própria aparência física.

Figura 2 - Mediana das avaliações dos acadêmicos nas facetas do domínio psicológico do *WHOQOL-BREVE*, Campo Grande – 2015 (n=320).



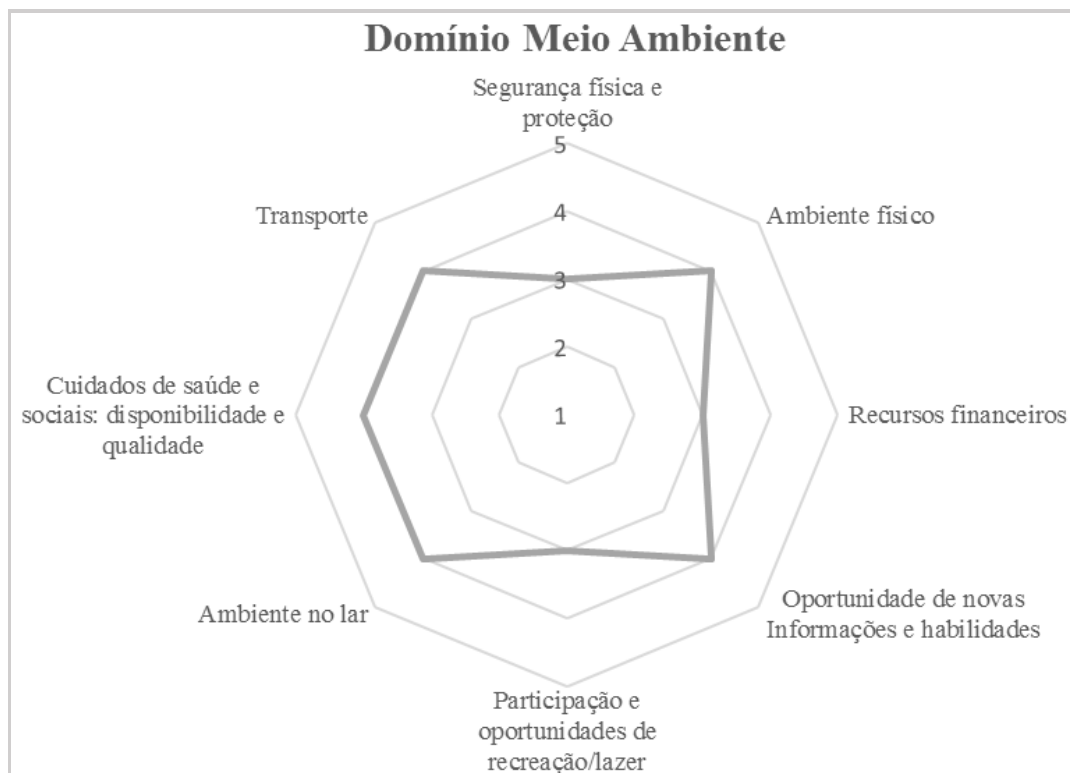
No domínio relações sociais (Figura 3), composto por três facetas sobre o quanto bem ou satisfeitos os acadêmicos se sentiram a respeito de vários aspectos de suas vidas nas últimas duas semanas antecedentes à coleta de dados, **pelo menos metade** relatou nível de satisfação “bom” (mediana=4) relativo aos relacionamentos pessoais (conhecidos, colegas, amigos, parentes e outros), ao apoio recebido dos amigos e a vida sexual.

Figura 3 - Mediana das avaliações dos acadêmicos nas facetas do domínio relações sociais do *WHOQOL-BREVE*, Campo Grande – 2015 (n=320).



No domínio meio ambiente (Figura 4), composto por oito facetas sobre como os acadêmicos se sentiram e se ficaram satisfeitos ou não a respeito de aspectos de suas vidas nas últimas duas semanas antecedentes à coleta de dados, **metade** afirmou se sentir “**mais ou menos**” segura (mediana=3). O ambiente da faculdade foi avaliado como “**bastante**” (mediana=4) saudável em relação a ruídos, barulhos, poluição e outros. A capacidade dos recursos financeiros para a satisfação das necessidades foi considerada como “**média**” (mediana=3). As informações necessárias para o dia a dia foram avaliadas como “**muito**” (mediana=4) disponíveis e o grupo se revelou, em maioria, “**satisfeito**” (mediana=4) com as condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e meios de transporte.

Figura 4 - Mediana das avaliações dos acadêmicos nas facetas do domínio meio ambiente do WHOQOL-BREVE, Campo Grande – 2015 (n=320).



Em relação ao sexo (Tabela 7), o feminino apresentou diferenças nos valores dos escores do *WHOQOL-BREVE* nos domínios psicológico e de meio ambiente (maior para esse último). O masculino não apresentou diferença entre os domínios e, na comparação com o feminino, expressou escores superiores nos domínios físico e psicológico. Não houve diferença nos domínios de relações sociais e de meio ambiente entre os sexos.

Entre os anos de curso, valores menores nos escores do *WHOQOL-BREVE* foram expressos pelo 3º ano no domínio psicológico comparado ao meio ambiente. Os valores dos escores do *WHOQOL-BREVE* foram maiores no 2º ano em comparação ao 5º ano. No domínio de relações sociais, e no domínio de meio ambiente, o 1º ano apresentou valores menores em relação ao 6º ano (Tabela 7).

Tabela 7 - Escores do *WHOQOL-BREVE* segundo os domínios, o sexo, o ano de curso e a mediana (média $\pm$ Desvio-padrão), Campo Grande - 2015 (n=320)

Variáveis	N	Domínios do <i>WHOQOL</i> -BREVE				<i>p</i>
		Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	
Sexo						
Feminino	177	60,7 (61,6±16,5)	^a 62,5 (59,1±16,9)	66,7 (61,7±23,2)	^b 65,6 (64,0±16,2)	⁽¹⁾ 0,004
Masculino	143	67,9 (65,4±14,8)	66,7 (63,7±15,8)	66,7 (65,6±19,6)	65,6 (65,1±15,2)	⁽¹⁾ 0,221
<i>P</i>		⁽²⁾ 0,029	⁽²⁾ 0,018	⁽²⁾ 0,244	⁽²⁾ 0,723	
Ano						
1º	69	57,1 (59,6±14,9)	62,5 (60,6±17,1)	58,3 (60,6±21,8)	* 59,4 (59,8±15,4)	⁽¹⁾ 0,755
2º	40	66,1 (65,7±15,3)	64,6 (63,5±17,6)	* 75,0 (72,1±21,2)	68,8 (66,4±15,6)	⁽¹⁾ 0,106
3º	54	64,3 (61,7±20,5)	^a 62,5 (58,9±18,6)	66,7 (63,7±20,0)	^b 68,8 (65,9±17,9)	⁽¹⁾ 0,012
4º	56	64,3 (63,5±15,2)	58,3 (58,9±15,5)	58,3 (56,7±25,5)	65,6 (66,2±14,5)	⁽¹⁾ 0,078
5º	51	64,3 (64,4±13,9)	62,5 (61,1±15,2)	¥ 66,7 (61,9±18,7)	62,5 (62,1±15,9)	⁽¹⁾ 0,377
6º	50	67,9 (66,7±14,0)	66,7 (65,0±14,8)	75,00 (69,3±19,2)	¥ 68,8 (68,3±13,6)	⁽¹⁾ 0,147
<i>p</i>		⁽³⁾ 0,078	⁽³⁾ 0,396	⁽³⁾ 0,003	⁽³⁾ 0,023	

Nota: nas linhas, letras diferentes indicam que há diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$). Nas colunas, para a variável “ano” foram utilizados símbolos diferentes.

(1) Teste de *Friedman*.

(2) Teste de *Mann Whitney*.

(3) Teste de *Kruskal Wallis*.

A média do IDATE-T foi de 44,5 ($\pm 11,3$ DP) e do IDATE-E, 44,9 ($\pm 11,5$ DP). Em ambos a mediana foi 44, que corresponde a um nível moderado de ansiedade. Não houve diferença entre os escores do IDATE-T e IDATE-E em relação ao sexo e ano de curso do acadêmico.

Houve correlação quase nula entre a qualidade de vida (escore total do *WHOQOL-BREVE*) e o IDATE-T (Coeficiente de Correlação de *Spearman* = -0,11). O mesmo ocorreu para o IDATE-E (Coeficiente de Correlação de *Spearman* = -0,05).

Tabela 8 – Número e porcentagem de acadêmicos segundo o sexo, o ano de curso, IDATE-T, o IDATE-E e mediana (med.) dos escores, Campo Grande – 2015 (n=320)

Variáveis	N	Sem informação		Leve < 33		Moderado De 33 a 49		Grave > 49		Med.	p
		Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
IDATE-T											
Sexo											
Feminino	177	2	1,2	28	15,8	82	46,3	65	36,7	44,0	(1)0,612
Masculino	143	1	0,7	25	17,5	73	51,0	44	30,8	44,0	
Ano											
1º	69	-	-	9	13,0	32	46,4	28	40,6	45,0	(2)0,234
2º	40	-	-	8	20,0	22	55,0	10	25,0	39,0	
3º	54	-	-	10	18,5	25	46,3	19	35,2	45,0	
4º	56	-	-	8	14,3	25	44,6	23	41,1	47,5	
5º	51	-	-	9	17,6	28	54,9	14	27,5	42,0	
6º	50	3	6,0	9	18,0	23	46,0	15	30,0	42,0	
IDATE-E											
Sexo											
Feminino	177	-	-	24	13,6	89	50,3	64	36,1	44,0	(1)0,707
Masculino	143	2	1,4	21	14,7	74	51,7	46	32,2	44,0	
Ano											
1º	69	1	1,5	8	11,6	33	47,8	27	39,1	46,0	(2)0,205
2º	40	1	2,5	6	15,0	22	55,0	11	27,5	40,0	
3º	54	-	-	7	13,0	22	40,7	25	46,3	49,0	
4º	56	-	-	8	14,3	30	53,6	18	32,1	45,5	
5º	51	-	-	7	13,7	30	58,8	14	27,5	42,0	
6º	50	-	-	9	18,0	26	52,0	15	30,0	42,5	

Nota: se $p > 0,05$ – não há diferença estatisticamente significativa.

⁽¹⁾ Teste de *Mann Whitney*.

⁽²⁾ Teste de *Kruskal Wallis*.

6 DISCUSSÃO

Dos n=320 acadêmicos do curso de Medicina da FAMED/UFMS (Campo Grande, MS) no ano de 2015, houve pequeno predomínio do sexo feminino (55,3%), similar ao identificado em mesmo curso ofertado pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) (CHAZAN; CAMPOS, 2013). Segundo dados brasileiros, há prevalência de acadêmicos de nível superior do sexo feminino, sendo 35,9% de cursos de Medicina (MATOS et al., 2013). A etnia predominante identificada foi a branca, da mesma forma que em uma Faculdade de Medicina de uma região do sertão nordestino (Ceará, Brasil) (PAULA et al., 2014).

A religião prevalente identificada foi a católica (46,6%), reflexo de que embora os acadêmicos lidem ao longo faculdade com a moral e a ética que devem exercer ao longo da Medicina, não desacreditam da ideologia a qual foram ensinados. Ter uma crença de natureza religiosa é considerado importante para ajudar a lidar com os frequentes sentimentos negativos da prática profissional e seus possíveis impactos na qualidade de vida. A presença de uma religião auxilia os acadêmicos a conviverem com o sofrimento alheio, a morte, o ambiente competitivo, os conflitos que interferem nas relações de ensino e aprendizagem e as cobranças por rendimento (ROSA et al., 2014).

Sobre o estado civil e filhos, a maioria dos acadêmicos da FAMED/UFMS (96,9%) é solteira e (98,4%) sem filhos. Situação similar foi identificada em uma universidade do Rio Grande do Norte por Filho et al. (2015), em que 91,3% dos acadêmicos se declararam solteiros e 91,7% sem filhos.

A mudança de cidade para cursar uma faculdade envolve situações novas, em que a presença dos pais com auxílio emocional e financeiro é importante. No curso de Medicina da FAMED/UFMS, os acadêmicos foram em grande parte provenientes de outros estados (58,7%) ou moram com seus pais (37,2%). Ao ingressarem na vida universitária, antes um mundo desconhecido, o primeiro impacto que esses sujeitos vivenciaram foi a transição do Ensino Médio para a formação superior (ANDRADE et al., 2014).

A qualidade de vida está ligada aos fatos vida pessoal e acadêmica, tais como os problemas familiares e de saúde, as questões financeiras, a presença de sofrimentos, a conquista da independência e a escolha da profissão. Esse conjunto de fatores pode interferir no bem-estar psicológico, ambiental, físico e social e causar consequências no desenvolvimento educacional, bem como nos aspectos de motivação e interesse da formação profissional (SANTOS et al., 2014).

Os acadêmicos de Medicina da FAMED/UFMS praticam esporte raramente (60,6%). Uma pesquisa realizada na Universidade Estadual do Ceará (UECE) verificou que acadêmicos de turno integral têm alta dedicação de tempo à faculdade, o que acarreta novos hábitos de estudo e requer a frequente privação de lazer e de atividades físicas, com significativo sofrimento psíquico decorrente (ANDRADE et al. 2014).

A maioria da população da FAMED/UFMS relatou não fumar (96,6%) nem fazer uso de *narguilé* (86,3%). Estudos brasileiros sobre o assunto indicaram redução expressiva do tabagismo entre acadêmicos de Medicina nas décadas de 1980 a 1990. Atualmente, o fenômeno é menos visível: uma pesquisa croata entre médicos em formação não identificou diferença significativa na taxa de tabagismo entre os anos de 1989 a 2000. Igualmente, um estudo originado na Eslováquia não constatou redução de tabagistas cursantes de Medicina entre os anos de 1995 a 1999 (MAGLIARI et al., 2008).

Na FAMED/UFMS, dentre os acadêmicos (62,5%) que reportaram o consumo de bebida alcoólica, praticamente a totalidade (98,0%) ingere álcool em três ou menos dias na semana. A frequência de consumo etílico entre os pesquisados é preocupante, em razão dos danos no desenvolvimento e na estruturação de habilidades cognitivo-comportamentais e emocionais. São prejuízos que podem se manifestar por sintomas físicos e psicológicos. Quando físicos, são pequenos sinais de abstinência que podem ter natureza neuromuscular e são caracterizados por tremores, caibras ou parestesias. No aparelho digestivo, as manifestações mais comuns são náuseas e vômitos e, quando neurovegetativos, suores, taquicardia ou hipertensão ortostática. Os sintomas psíquicos mais frequentes são ansiedade, humor depressivo, irritabilidade, insônia e/ou pesadelos. Os sintomas psicológicos se expressam em três frentes principais: alteração comportamental diante do álcool, perda de controle e desejo intenso de consumo etílico. A perda de controle é causada pela dificuldade de reger o consumo de bebida alcoólica, com risco de dependência. É uma situação comum em indivíduos alcoolizados: insatisfeitos com a quantidade ingerida de bebida (s), procuram razões para continuarem o consumo. Para o futuro médico, o uso de álcool pode comprometer a imagem social, profissional e a habilidade diagnóstica - resultados com potenciais efeitos diretos e indiretos sobre a Saúde Pública (BARBOSA et al., 2013; HECKMANN; SILVEIRA, 2009).

A principal razão de escolha pelo curso de Medicina alegada pela amostra foi a decisão pessoal (82,5%), que se apresentou acompanhada do interesse de realizar Residência Médica (94,7%) principalmente em Cirurgia (22,1%). Paula et al. (2014) igualmente identificaram a prevalência da escolha pessoal na Universidade Federal do Cariri (UFCa) e na

Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (Estácio-FJM). A decisão é tomada com a consideração da aptidão, da vivência de doenças, do mercado de trabalho e da vontade de ajudar (GONÇALVES; NETO, 2013). A carreira médica na área cirúrgica exige capacidade de liderança e tomada de decisões rápidas, controle emocional, autoconfiança, tenacidade e paciência para a dedicação ao paciente (SANTOS, 2009b).

É importante que o futuro médico tenha um projeto profissional que preveja as ações e o tempo necessários para conquistar objetivos como as Residências Médicas e outras formações que fortalecem o exercício competente, responsável e seguro da Medicina. Para isso, pode ser feita reforma e consolidação do currículo através do centro acadêmico. A previsão dessas ações auxilia na melhor condução dos impactos, pois há o reconhecimento e a expectativa dos decréscimos temporários na qualidade de vida decorrentes da redução das atividades prazerosas do cotidiano (FIGUEIREDO et al., 2014).

Ao ingressarem na faculdade de Medicina, os acadêmicos têm sua rotina de vida alterada em diversos aspectos. As principais mudanças atingem o lazer e os relacionamentos interpessoais e podem acarretar desgaste emocional e estresse (NETO et al., 2013b).

Os acadêmicos da formação médica enfrentam muitas situações demandantes, tais como o excesso de estágios e a necessidade de aprofundarem cada vez mais os conhecimentos sobre assuntos vivenciados e aprendidos. Nesta pesquisa, os acadêmicos investigados apresentaram boa expectativa sobre a Medicina (39,4%) e avaliaram o curso oferecido pela instituição de ensino como bom (65,6%).

Os acadêmicos da FAMED/UFMS afirmaram pretensão significativa de atuar em outro estado (52,5%) após o término do curso, ou permanecer na cidade de formação (Campo Grande, MS, Brasil) (35,0%). Houve representativo interesse na realização de pós-graduação (52,2%) e de concurso público (46,2%), apesar das avaliações mais frequentes das condições de trabalho no ambiente público como “ruins” ou “péssimas” (4,7%).

Esses dados corroboram com a pesquisa de Marco (2009), que reconhece a dificuldade dos acadêmicos de Medicina se autoavaliarem como aptos ou inaptos a serem bons médicos ao final de seus cursos. Como estão sempre se testando ou sendo testados, é comum o esgotamento pelos esforços assumidos para a ampliação dos conhecimentos médicos. Muitos profissionais recém-formados em Medicina acreditam que são “nada”, pois não são mais acadêmicos e não têm especialização ou experiência. Por outro lado, sentem como se a formação fosse um esforço interminável. Ter uma visão positiva sobre a constante demanda de formação profissional reduz o comprometimento da qualidade de vida e aumenta a disposição de continuidade.

A percepção dos acadêmicos da FAMED/UFMS sobre sua qualidade de vida geral foi considerada boa a autoavaliação (55,0%) pela maioria, e ter boa ou muito boa satisfação com a própria saúde (55,3%). Conforme Neto et al. (2013a), um estudo realizado na Universidade Federal da Bahia (UFBA) com acadêmicos de Medicina mostrou que a falta de lazer, de atividades físicas e do convívio familiar são prejudiciais para esses indivíduos. Acadêmicos com maior tempo de faculdade apresentam elevado nível de sedentarismo quando comparados aos recém-ingressos.

Houve correlação positiva entre os valores de qualidade de vida geral e satisfação com a própria saúde na amostra (44,0%). Em pesquisa realizada na Universidade de Brasília (UnB) entre acadêmicos do mesmo curso, Bampi et al., (2013) igualmente obtiveram correlação positiva pelos pesquisados nas duas questões gerais do *WHOQOL-BREVE*.

Sobre a qualidade de vida geral, os acadêmicos da FAMED/UFMS demonstraram no domínio psicológico (mediana=62,5) menor escore em comparação ao de relações sociais (mediana=66,7) e de meio ambiente (mediana=65,5). Essa foi uma variável que obteve alegação regular de “sentimentos negativos” e de “insatisfação em aproveitar a vida” (BAMPI et al., 2013).

Os acadêmicos de Medicina com melhor performance nos estudos apresentam alto risco de suicídio. Mais exigentes, também são mais sujeitos ao sofrimento diante do erro e culpa diante da ineficiência. Com isso, se tornam vulneráveis aos vários efeitos negativos causados pelo medo de errar, que são motivados por sentimentos de desvalia e de impotência e suficientes para acarretar o abandono do curso, a depressão e o suicídio (MELEIRO, 1998).

Acadêmicos de Medicina lidam consecutivamente com a morte, a dor e o sofrimento. Suas rotinas de vida estressantes ampliam o risco de comprometimento dos níveis de qualidade física e psicológica (QUINTANA et al., 2008).

Os acadêmicos da FAMED/UFMS expressaram, em maioria, um tempo escasso de lazer no domínio físico, com prejuízos relacionados a frequente dor física significativa: cerca de 50% dos acadêmicos afirmaram fazer uso (muitas vezes inapropriado) de medicamentos para realizar suas atividades diárias com bom rendimento. A prática de uma atividade física é importante na redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis, doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias e aumento do peso corporal (FIGUEIREDO et al., 2009).

Ainda que se encontrem em um serviço de saúde, a falta de maturidade sobre o próprio diagnóstico e/ou o medo de punição pelos preceptores médicos, médicos assistentes ou tutores conduzem os acadêmicos à automedicação (SERINOLLI et al., 2015).

A satisfação com o sono e a capacidade de desempenho de atividades e de trabalho foram avaliadas pelos acadêmicos da FAMED/UFMS como indiferentes. Segundo Lima (2009), através das necessidades psicossociais, o trabalho auxilia o homem a ter estabilidade emocional. A falta de sono adequado causa redução da produtividade no dia seguinte: uma noite de sono satisfatória é uma necessidade psicofisiológica, pois o indivíduo precisa repor energia física e mental para ter melhores condições, inclusive emocionais e de desempenho.

Como a carreira acadêmica da Medicina é muito demandante, a necessidade de adaptação é crescente. Com frequência os acadêmicos dormem muito tarde, o que dificulta sua homeostase. O sono insatisfatório amplia o risco dos prejuízos de aprendizagem, reduz a capacidade de interação social e a qualidade de vida (SOUZA et al., 2013).

A maioria dos acadêmicos se afirmou satisfeita com a sua capacidade de locomoção. Diante desse fator positivo, a atividade física se reforça como importante instrumento de promoção de saúde e qualidade de vida (CASTRO JÚNIOR et al., 2012).

A maioria dos acadêmicos de Medicina da FAMED/UFMS se afirmou satisfeita com a aparência. Conforme Yonekura et al. (2013), a boa apresentação é importante para acadêmicos e profissionais médicos antes e durante o contato com o paciente, da mesma forma que comportamentos e atitudes favoráveis à uma imagem pessoal e profissional de qualidade.

As primeiras experiências de formação da imagem corporal têm início durante a infância e prosseguem em constante mudança. O desenvolvimento dessa imagem guarda relação com a identidade do próprio corpo e é conectado a aspectos fisiológicos, afetivos e sociais (FERNANDES, 2017).

Quanto ao domínio das relações sociais, os acadêmicos se reportaram satisfeitos com suas relações pessoais, com o apoio social e com a vida sexual. Conforme análise de Millan e Arruda (2008), é fundamental que o trabalho ou estudo aconteçam em ambientes harmoniosos e agradáveis, pois problemas nessa área podem desestabilizar o grupo e acarretar graves consequências para os atendimentos. Segundo Barão (2015), pessoas com bom contato social vivem mais tempo e têm melhor saúde se comparadas a indivíduos com contato social restrito.

As situações inesperadas são muito frequentes na vida universitária. De acordo com o domínio do meio ambiente em suas oito facetas, os acadêmicos de Medicina da FAMED/UFMS se afirmaram insatisfeitos com a segurança. Porém, percebem que o ambiente físico é bastante saudável em relação a ruídos, barulhos, poluição e atrativos. Em razão do tempo passado no espaço acadêmico todos os dias, a segurança é considerada significativa para o desempenho e adaptação do acadêmico, uma vez que a sensação de perigo causa estresse e muitas vezes limita as atividades cotidianas (GONÇALVES; NETO, 2013).

O ambiente acadêmico é considerado estressor quando não possui condições e/ou normas para o bem-estar da socialização, das relações ambientais e da interação dos acadêmicos com professores, colegas e demais atores do meio (PADOVANI et al., 2014).

As dificuldades e a complexidade do curso de Medicina tornam a formação uma das mais difíceis e trabalhosas. Formar-se médico requer dedicação, esforço e resistência física e emocional (PEREIRA; GONÇALVES, 2009). Diante dessas demandas, os acadêmicos de Medicina da FAMED/UFMS relataram como satisfatória a disposição de informações necessárias ao cotidiano na faculdade. Alegaram que seus recursos financeiros não eram totalmente suficientes para atender suas necessidades e que se sentiam satisfeitos com o local de moradia, assim como com o acesso aos serviços de saúde e meios de transporte.

No sexo feminino foi identificada diferença nos domínios psicológico e de meio ambiente, com melhores condições para esse último. A ocorrência de demandas psicológicas entre mulheres é bem mais significativa que entre homens, pois elas são mais suscetíveis a transtornos de humor e apresentam maior prevalência de quadros depressivos, de transtornos distímicos e de transtorno bipolar entre as mulheres (MILLAN, 2008).

Uma vez que as condições estressantes são variadas e praticamente inevitáveis, Zonta et al. (2006) afirmam que os acadêmicos de Medicina só obtêm melhora em sua qualidade de vida quando mudam suas posturas e trabalham suas personalidades para as situações adversas.

Fisicamente, segundo Andrade et al. (2011), os homens são mais ativos que as mulheres pelo frequente envolvimento em atividades de força/alongamento muscular e transporte ativo. Em concordância, o sexo masculino expressou valores superiores ao feminino nos escores do *WHOQOL-BREVE* nos domínios físico e psicológico neste estudo.

Houve diferença apenas para o 3º ano em relação ao domínio psicológico, que teve valores menores dos escores do *WHOQOL-BREVE* em comparação ao meio ambiente. Segundo Chazan et al. (2015), no 3º ano do curso tem início o trabalho com os pacientes e os acadêmicos são mais exigidos em razão da Clínica Médica.

Na avaliação dos domínios separadamente, conforme os anos de curso, os escores do *WHOQOL-BREVE* foram maiores no 2º ano se comparados ao 5º ano no domínio relações sociais. De acordo com Trindade e Vieira (2013), durante a formação profissional estão presentes situações de angústia, frustrações, inseguranças, dúvidas e medos. É importante atenção às vivências universitárias dos acadêmicos de Medicina, uma vez que a reavaliação positiva¹ das emoções e das atitudes pode melhorar o rendimento acadêmico e a motivação.

¹ Consiste em encontrar uma forma de enfrentar o problema por mérito próprio, a partir de reflexões sobre as evidências. É uma forma de reintegração, crescimento e mudança pessoal (TRINDADE; VIEIRA, 2013).

Os acadêmicos do 1º ano da FAMED/UFMS apresentaram valores menores de satisfação quanto ao meio ambiente se comparados aos acadêmicos do 6º ano. Conforme Olmo et al. (2012), o primeiro ano de ingresso em uma universidade é acompanhado de intensa busca por conhecimento e interação social. Ao longo do curso, o interesse decai em razão do estresse, da competição, da quantidade de matérias e da busca pelo perfeccionismo. No 6º ano, a pressão psicológica é intensa por conta da escolha da especialidade e realização da Residência Médica.

A investigação da ansiedade entre os acadêmicos da FAMED/UFMS revelou mediana 44. Bandeira et al. (2005) avaliaram 45 acadêmicos de Medicina e, no conjunto, observaram que sujeitos muito ansiosos apresentavam autoavaliação e avaliação externa por juízes como menos assertivos que aqueles com ansiedade moderada ou baixa. A constatação reforça a influência da ansiedade no desempenho de papéis sociais e no estabelecimento de cognições negativas externas ou próprias.

Como o currículo é aparelhado por muitas atividades, os acadêmicos de Medicina ficam muito restritos em seu tempo de vida pessoal e, com frequência, apresentam quadros depressivos. Transtornos de ansiedade também são comuns, decorrentes de competições universitárias por melhores notas, vagas na liga de assistência extracurricular, estágios no exterior e Residências Médicas (MILAN, 2008).

7 CONCLUSÃO

De acordo com a autoavaliação dos acadêmicos de Medicina de uma qualidade de vida boa, essa constatação foi apresentada sob a influência de situações psicológicas enfrentadas ao longo da faculdade: condições estressantes e de ansiedade altamente exigentes, que interferem no rendimento acadêmico e no âmbito familiar.

Uma interpretação da qualidade de vida desses indivíduos, a partir de uma visão geral, deve ser feita sob a consideração de interferência pela falta de atividade física e consumo exagerado de bebida alcoólica, fatores que colaboram para a insatisfação no bem-estar. Apesar da constatação desses prejuízos, práticas e percepções gerar um sinal de alerta, a identificação tem natureza positiva.

A disponibilidade da informação permite ações multidisciplinares institucionais para a melhoria da qualidade de vida acadêmica em geral, além de intervenções que possam ser dirigidas para a condição específica do acadêmico de Medicina.

A avaliação dos acadêmicos sobre como se sentiam de um modo geral no momento da pesquisa retornou condição de ansiedade moderada, evidenciada pelos níveis de ansiedade traço e estado. Contudo, a correlação entre qualidade de vida geral e IDATE-T / IDATE-E foi quase nula. É um indicativo de que a presença de ansiedade moderada influenciaria significativamente a qualidade vida geral da amostra.

Na comparação dos domínios conforme o sexo, o feminino apresentou melhores condições para o meio ambiente em comparação ao psicológico. Isso pode ser atribuído às condições biológicas naturais da mulher, que podem interferir em sua relação e homeostase psicológica por fatores como alterações hormonais frequentes.

O sexo masculino foi melhor avaliado no domínio físico em razão da consideração da virilidade no exercício profissional da Medicina. Durante um período na História, apenas homens exerceram a profissão médica e surgiram paradigmas sobre força física, liderança e resistência. O esforço físico em geral é também praticado com maior frequência pelo sexo masculino, o que influencia tanto no aspecto fisiológico quanto no psicológico e no social.

Durante o 3º ano ocorrem os primeiros contatos dos acadêmicos com o atendimento clínico dos pacientes. O trato com o desconhecido, com a morte e com o sofrimento divide espaço com a rotina da formação e sua alta exigência. Essa divisão é um fator comum de prejuízos que atingem domínios de natureza adaptativa. O período (3º ano) foi considerado

favorável na amostra para a apresentação de inseguranças e de vulnerabilidades capazes de refletir no aspecto psicológico individual e no ambiente de formação.

As relações sociais dos acadêmicos obtiveram as melhores avaliações durante o 2º ano, período em que as ocupações não são tão plurais quanto nos últimos anos. Essa alegação se reforçou na constatação de menor qualidade das relações sociais entre acadêmicos do 6º ano que, em contrapartida, se revelaram mais habituados ao ambiente universitário.

Embora os acadêmicos tenham apresentado autopercepção saudável, foi destacada na pesquisa a necessidade de apoio psicológico para estes, em razão das significativas expressões de insuficiência, de baixo desempenho e de limitações de suporte social. O auxílio psicológico na vida acadêmica acarreta melhoras importantes no rendimento, novas maneiras de interpretação e de resposta às situações e ganhos nos relacionamentos interpessoais e na autoconfiança, essa última um dos fatores determinantes para melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALMONDES, K. M.; ARAÚJO, J. F. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, Natal, RN, v. 8, n. 1, p. 37-43, abr. 2003.
- ALVES, J. G. B.; TENÓRIO, M.; ANJOS, A. G.; FIGUEROA, J. N. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo *WHOQOL-BREF*. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 34, n. 1, p. 91-96, jan. / mar. 2010.
- ANDRADE, J. B. C.; SAMPAIO, J. J. C.; FARIAS, L. M.; MELO, L. P.; SOUZA, D. P.; MENDONÇA, A. L. B.; FILHO, F. F. A. M.; CIDRÃO, I. S. M. Contexto e formação e sofrimento psíquico de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 38, n. 2, p. 231-242, jun. 2014.
- ANDRADE, K. O.; SOUZA, J. C.; LEITE, L. R. C.; FIGUEIRÓ, M. T.; CUNHA, B. V. S. Qualidade de Vida de estudantes de psicologia. **Revista Psicólogo InFormação**, São Paulo, SP, v. 15, n. 15, p. 129-141, jan. / dez. 2011
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos em Psicologia**, Natal, RN, v. 3, n. 2, p. 273-294, dez. 1998.
- BALDASSIN, S.; MARTINS, L. C.; ANDRADE, A. G. Traços de ansiedade entre estudantes de Medicina. **Arquivos Médicos do ABC**, Santo André, SP, v. 31, n. 1, p. 27-31, abr. 2006.
- BAMPI, L. N. S.; BARALDI, S.; GILHEM, D.; ARAÚJO, M. P.; CAMPOS, A. C. O. Qualidade de vida de estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 37, n. 2, p. 217-225, jun. 2013.
- BANDEIRA, M.; QUAGLIA, M. A. C.; BACHETTI, L. S.; FERREIRA, T. L.; SOUZA, G. G. Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, *locus* de controle e autoestima em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, Campinas, SP, v. 22, n. 2, p. 111-121, jun. 2005.
- BAPTISTA, A.; CARVALHO, M.; LORY, F. O medo, a ansiedade e as suas perturbações. **Revista Psicologia**, Lisboa, POR, v. 19, n. 1/2, p. 266-277, 2005.
- BARÃO, D. R. G. **Solidão, relações sociais e qualidade de vida. Um estudo sobre os idosos da Freguesia de Cachopo**. 2015. 110f. Dissertação de Mestrado (Educação Social) - Universidade do Algarve, Faro, 2015.
- BARBOSA, F. L.; BARBOSA, R. L.; BARBOSA, M. C. L.; AGUIAR, D. L.; FIGUEIREDO, I. A.; RIBEIRO, A. C.; CASTRO, I. T. C. Uso de álcool entre estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 37, n. 1, p. 89-95, mar. 2013.

BASTOS, J. C. F.; MOHALLEM, A. G. C.; FARAH, O. G. D. Ansiedade e depressão em alunos de enfermagem durante o estágio de oncologia. **Einstein**, São Paulo, SP, v. 6, n. 1, p. 7-12, mar. 2008.

BOLLELA, V. R.; SENGHER, M. H.; TOURINHO, F. S. V.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Revista Medicina**, Ribeiro Preto, SP, v. 47, n. 3, p. 293-300, jun. 2014.

BRANDTNER, M.; BARDAGI, M. Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul - Porto Alegre. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz de Fora, MG, v. 2, n. 2, p. 81-91, jul. / dez. 2009.

BUSS, P.M.; FILHO, A. P. A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 17, n. 1, p. 77-93, mar. 2007.

CASTILLO, A. R.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, SP, v. 22, supl. 2, p. 20-23, dez. 2000.

CASTRO JUNIOR, E. F.; BARRETO, L. A.; OLIVEIRA, J. A. A.; ALMEIDA, P. C.; LEITE, A. D. Avaliação do nível de atividade física e fatores associados em estudantes de Medicina de Fortaleza - CE. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, RS, v. 34, n. 4, p. 955-967, dez. 2012.

CHAZAN A. C. S.; CAMPOS M. R.; PORTUGAL, F. B. Qualidade de vida de Estudantes de Medicina da UERJ por meio do *WHOQOL-BREF*: uma abordagem multivariada. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 2, p. 547-556, fev. 2015.

CHAZAN, A. C. S.; CAMPOS, M. R. Qualidade de vida de estudantes de Medicina pelo *WHOQOL-BREF* - UERJ, 2010. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 37, n. 3, p. 376-384, set. 2013.

CHEIK, N. C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, DF, v. 11 n. 3 p. 45-52 jul. / set. 2003.

CHEPP, C. C. **Estudo transversal da qualidade de vida através da escala WHOQOL-BREF da população octogenária e nonagenária de Siderópolis**. 2006. 139 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2006.

FERNANDES, A. E. R. **Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte**. 2007. 142f. Dissertação de Mestrado (Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

FIGUEIREDO, A. M.; RIBEIRO, G. M.; REGGIANI, A. L. M.; PINHEIRO, B. A.; LEOPOLDO, G. O.; DUARTE, J. A. H.; OLIVEIRA, L. B.; AVELAR, L. M. Percepção dos estudantes de Medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 38, n. 4, p. 435-443, out. / dez. 2014.

FIGUEIREDO, E. T.; MORAIS, A. M.; COSTA, A. M. D. D.; TERRA, F. S. Influência da rotina acadêmica na prática de atividade física em graduandos de Medicina. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, SP, v. 7, n. 3, p. 174-176, mai. 2009.

FILHO, C. A. P. L.; OLIVEIRA, A. A. R.; RODRIGUES, C. M. C. A qualidade de vida dos alunos do PPGA/UFPB: Um estudo de caso. In: SIMPEP, XIII, 2006, BAURU, SP, **Simpósio...** Bauru: Simpósio de Engenharia de Produção, 2006.

FILHO, F. A. B. C.; MAGALHÃES, J. F.; SILVA, K. M. L.; PEREIRA, I. S. S. D. Perfil do Estudante de Medicina da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), 2013. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 39, n. 1, p. 32-40 mar. 2015.

FIORAVANTI, A. C. M.; SANTOS, L. F.; MAISSONETTE, S.; CRUZ, A. P. M. Avaliação da estrutura fatorial da Escala de Ansiedade-Traço do IDATE. **Avaliação Psicológica**, Porto Alegre, RS, v. 5, n. 2, p. 217-224, dez. 2006.

FLECK M. P. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (*WHOQOL-100*). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, SP, v. 21, n. 1, p. 19-28, mar. 1999.

FLECK, M. P. A. (Org). **Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: Artmed: 2008. 228p.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (*WHOQOL-100*): características e perspectivas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 5, n. 1, p. 33-38, jan. / mar. 2000.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “*WHOQOL-BREF*”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

GAMA, M. M. A.; MOURA, G. S.; ARAÚJO, R. F.; TEIXEIRA-SILVA, F. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, RS, v. 30, n. 1, p. 19-24, abr. 2008.

GONÇALVES, S. S.; NETO, A. M. S. Dimensão psicológica da qualidade de vida de estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 37, n. 3, p. 385-395, set. 2013.

GUIDOLIN, B. L.; CELIA, S. A. H. Sintomas depressivos e de ansiedade em mães durante internação pediátrica em um hospital universitário. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, RS, v. 33, n. 2, p. 80-86, ago. 2011.

HECKMANN, W; SILVEIRA, C. M. Dependência do álcool; aspectos clínicos e diagnósticos. In: ANDRADE, A. G.; ANTHONY, J. C.; SILVEIRA, C. M. **Álcool e suas consequências**: uma abordagem multiconceitual. Barueri (SP): Minha Editora; 2009. p. 67-87

LIMA, J. M. M. **Distúrbios do sono, sintomas de ansiedade e de depressão e qualidade de vida de em trabalhadores rurais em período de entressafra cafeeira**. 2009. 77f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, 2009.

MAGLIARI, R. T.; PAGLIUSI, A. L.; PAVIERO, B. M.; MENEZES, F. R.; FELDMAN, A. NOVO, N. F. Prevalência de tabagismo em estudantes de faculdade de Medicina. **Revista Médica**, São Paulo, SP, v. 87, n. 4, p. 264-271, out. / dez. 2008.

MARCO, O. L. N. O estudante de Medicina e a procura de ajuda. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 33, n. 3, p. 476-481, set. 2009.

MARCOLINO, J. A. M.; SUZUKI, F. M.; ALLI, L. A. C.; GOZZANI, J. L.; MATHIAS, L. A. S. T. Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré-operatório. Estudo comparativo. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, SP, v. 57, n. 2, p. 157-166, abr. 2007.

MARTINS, M. A.; TEMPSKI P. Z.; SILVEIRA, P. S. P. **Projeto VERAS**: Vida do Estudante e Residente na Área da Saúde. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, 2011.

MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. **Athenea Digital**, Barcelona, ESP, v. 13, n. 2, p. 239-244 jun. 2013. Disponível em: < a p a g a r e d i g i t a r a q u i o s i t e >. Acesso em: 12 mar. 2016.

MELEIRO, A. M. A. S. Suicídio entre médicos e estudantes de Medicina. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, SP, v. 44, n. 2, p. 135-140, jun. 1998.

MEYER, C.; GUIMARÃES, A. C. A.; MACHADO, Z.; PARCIAIS, S. R. Qualidade de vida e estresse ocupacional em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 36 n. 4, p. 489-498, dez. 2012.

MILLAN, L. R.; ARRUDA, P. C. V. Assistência psicológica ao estudante de Medicina: 21 anos de experiência. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, SP, v. 54, n. 1, p. 90-94, fev. 2008.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 5, n. 1. p. 7-18, 2000.

MODOLO, V. B.; MELLO, M. T.; GUIMENEZ, P. R. B.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M. Dependência de exercício físico: humor, qualidade de vida em atletas amadores e profissionais. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, Niterói, RJ, v. 15, n. 5, p. 355-359, out. 2009.

NETO, J. A. C.; SIRIMARCO, M. T.; CANDIDO, T. C.; FERREIRA I. A.; CAMPOS R. C. F.; MARTINS S. Currículo paralelo na graduação médica na perspectiva dos estudantes. **Revista Médica de Minas Gerais**, Juiz de Fora, MG, v. 23, n. 4, p. 467-478, out. 2013a.

NETO, J. A. C.; SIRAMARCO, M. T.; DELGADO, A. A. A.; LARA, C. M.; MOUTINHO, B. D.; LIMA, W. G. Estudantes de Medicina sabem cuidar da própria saúde? **HU Revista**, Juiz de Fora, MG, v. 39, n. 1 e 2, p. 45-53, jan. / jun. 2013b.

OLMO, N. R. S.; FERREIRA, L. F.; PRADO, A. D.; MARTINS, L. C.; DEDIVITIS, R. A. Percepção dos estudantes de Medicina do primeiro e sexto ano quanto a qualidade de vida. **Diagnóstico e Tratamento**, v. 17, n. 4, p. 157-161, out. / dez. 2012.

PADOVANI, R. C.; NEUFELD, C. B.; MALTONI, J.; BARBOSA, L. N. F.; SOUZA, W. F.; CAVALCANTI, H. A. F.; LAMEU, J. N. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 1, p. 2-10, jun. 2014.

PAULA, J. A.; BORGES, A. M. F. S.; BEZERRA, L. R. A.; PARENTE, H. V.; PAULA, R. C. A.; WAJNSTEJN, R.; CARVALHO, A. A. S.; VALENTI, V. E.; ABREU, L. C. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, SP, v. 24, n. 3, p. 274-281, oct.2014.

PEREIRA, A. M. T. B., GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: Um estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 33, n. 1, p. 10-23, mar. 2009.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliações. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, SP, v. 26, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012.

QUINTANA, A. M.; RODRIGUES, A. T.; ARPINI, D. M.; BASSI, L. A.; CECIM, P. S.; SANTOS, M. S. A angústia na formação do estudante de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 32, n. 1, p. 7-14, mar. 2008.

RAMOS-DIAS, J. C.; LIBARDI, M. C.; ZILLO, C. M.; IGARASHI, M. H.; SENGHER, M. H. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba- PUC/SP. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 34, n. 1, p. 116-123, mar. 2010.

ROSA, T. T.; RODRIGUES, C. D.; OLIVEIRA, G. C.; FERREIRA, M. V. S.; NETTO, O. S. Como e porque estudar a qualidade de vida dos estudantes de Medicina. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, Brasília, DF, v. 3, n. 3, p. 308-317, nov. 2014.

SALLES, L. F.; SILVA, M. J. P. A identificação da ansiedade por meio da análise da íris: uma possibilidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, RS, v. 33, n. 1, p. 26-31, mar. 2012.

SANTOS, A. K. G. V; REIS, C. C.; CHAUD, D. M. A; MORIMOTO, J. M. Qualidade de vida e alimentação de estudantes universitários que moram na região central de São Paulo sem a presença dos pais ou responsáveis. **Revista Simbio-logias**, Botucatu, SP, v. 7, n. 10, p. 76-99, dez, 2014.

SANTOS, E. G. Residência médica em cirurgia geral no Brasil - muito distante da realidade profissional. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, RJ, v. 36, n. 3, p. 271-276, jul. 2009b.

SANTOS, M. D. L.; GALDEANO, L. E. Traço e estado de ansiedade de estudantes de enfermagem na realização de uma prova prática. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, MG, v. 13, n. 1, p. 76-83, jan. / mar. 2009.

SERINOLLI, M. I.; OLIVA, M. P. M; EL-MAFARJEH, E. Antecedente de ansiedade, síndrome do pânico ou depressão e análise do impacto na qualidade de vida em estudantes de Medicina. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, local, v. 4, n. 2, p. 113-126, jul. / dez. 2015.

SILVA, A. G.; CEQUEIRA, A. T. A. R; LIMA, M. C. P. Apoio social e transtorno mental comum entre estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, SP, v. 17, n. 1, p. 229-242, mar. 2014.

SOUZA, F. G. M.; MENEZES, M. G. C. Estresse nos estudantes de Medicina da Universidade Federal do Ceará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 29, n. 2, p. 91-96 mai. / ago. 2005.

SOUZA, J. C; CUNHA, B.V.S.; LEITE, L. R. S.; FIGUEIRÓ, M. T.; ANDRADE, K.O. Sonolência diurna excessiva entre acadêmicos de psicologia. **Revista Psicólogo Informação**, São Paulo, SP, v. 17, n. 17, p. 15-24, dez. 2013.

STRADIOTTI, J. M. M.; FREIRE, H. B. G; SOUZA, J. C.; REZENDE, C. L. **Qualidade de vida e saúde geral dos serviços de penitenciários do estado de Mato Grosso do Sul**. São Paulo: Segmento Farma, 2015.

TRINDADE, L. M. D. F.; VIEIRA, M. J. O aluno de Medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 37, n. 2, p. 167-177, out. 2013.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science e Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, nov. 1995.

YONEKURA, C. L.; CERTAIN, L.; KAREN, S. K. K.; ALCÂNTARA, G. A. S.; RIBEIRO, L. G.; JUNIOR, L. R.; MARTINEZ, J. B. Impressões de pacientes, médicos e estudantes de Medicina quanto á aparência dos médicos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, SP, v. 59, n. 5, p. 452-459, out. 2013.

ZONTA, R.; ROBLES A. C. C.; GROSSEMAN, S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ, v. 30, n. 3, p. 147- 153, dez. 2006.

ANEXOS

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - WHOQOL-BREVE

Versão em Português

Instruções
Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe pareça mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.
Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebeu dos outros o apoio de que necessitava nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se recebeu "muito" apoio, como abaixo:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número o que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO 2 - SINTAXE SPSS PARA O CÁLCULO DOS ESCORES DO WHOQOL-BREVE

ETAPAS	SINTAXE SPSS PARA OS CÁLCULOS DOS ESCORES DO WHOQOL-BREVE
Verificar se todos os 26 itens foram preenchidos com respostas entre 1 e 5	RECODE Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (ELSE=SYSMIS).
Converter as questões invertidas	RECODE Q3 Q4 Q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).
Calcular os escores dos domínios	COMPUTE PHYS=MEAN.6 (Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)*4. COMPUTE PSYCH=MEAN.5(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)*4. COMPUTE SOCIAL=MEAN.2(Q20,Q21,Q22)*4. COMPUTE ENVIR=MEAN.6(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)*4.
Transformar os escores para uma escala de 0 a 100	COMPUTE PHYS=(PHYS-4)*(100/16). COMPUTE PSYCH=(PSYCH-4)*(100/16). COMPUTE SOCIAL=(SOCIAL-4)*(100/16). COMPUTE ENVIR=(ENVIR-4)*(100/16).
Excluir os respondentes cujo número de itens não respondidos excedem 20% do total de itens	COUNT TOTAL=Q1 TO Q26 (1 THRU 5). SELECT IF (TOTAL>=21). EXECUTE.

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE - TRAÇO E ANSIEDADE – ESTADO

IDATE - E

Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que **melhor indicar como você se sente agora, neste momento**. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproxima de como você se sente neste momento.

Absolutamente não...1 Um pouco...2 Bastante....3 Muitíssimo...4

1	Sinto-me calmo (a)	1	2	3	4
2	Sinto-me seguro (a)	1	2	3	4
3	Estou tenso (a)	1	2	3	4
4	Estou arrependido (a)	1	2	3	4
5	Sinto-me à vontade	1	2	3	4
6	Sinto-me perturbado (a)	1	2	3	4
7	Estou preocupado (a) com possíveis infortúnios	1	2	3	4
8	Sinto-me descansando (a)	1	2	3	4
9	Sinto-me ansioso (a)	1	2	3	4
10	Sinto-me “em casa”	1	2	3	4
11	Sinto-me confiante	1	2	3	4
12	Sinto-me nervoso (a)	1	2	3	4
13	Estou agitado (a)	1	2	3	4
14	Sinto-me uma pilha de nervos	1	2	3	4
15	Estou descontraído (a)	1	2	3	4
16	Sinto-me satisfeito (a)	1	2	3	4
17	Estou preocupado (a)	1	2	3	4
18	Sinto-me superexcitado (a) e confuso (a)	1	2	3	4
19	Sinto-me alegre	1	2	3	4
20	Sinto-me bem	1	2	3	4

IDATE - T

Leia cada pergunta e faça um círculo em redor do número à direita que **melhor indicar como você geralmente se sente**. Não gaste muito tempo numa única afirmação, mas tente dar a resposta que mais se aproximar de como você se sente geralmente.

Quase nunca...1 Às vezes...2 Frequentemente...3 Quase sempre ...4

1	Sinto-me bem	1	2	3	4
2	Canso-me facilmente	1	2	3	4
3	Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4	Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros podem ser	1	2	3	4
5	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	1	2	3	4
6	Sinto-me descansado (a)	1	2	3	4
7	Sinto-me calmo (a), ponderado (a) e senhor (a) de mim mesmo	1	2	3	4
8	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver	1	2	3	4
9	Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10	Sou feliz	1	2	3	4
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12	Não tenho muita confiança em mim mesmo (a)	1	2	3	4
13	Sinto-me seguro (a)	1	2	3	4
14	Evito ter que enfrentar crises e problemas	1	2	3	4
15	Sinto-me deprimido (a)	1	2	3	4
16	Estou satisfeito (a)	1	2	3	4
17	Às vezes, ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	1	2	3	4
18	Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	1	2	3	4
19	Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20	Fico tenso (a) e perturbado (a) quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Conforme Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012-CNS/CONEP

Título da Pesquisa: Qualidade de Vida e Ansiedade dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Pesquisadores: Karina Oliveira de Andrade, Prof. Dr. Ernesto Antonio Figueiró- Filho, Profa. Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho e Giovana Kátia Viana Nucci.

Você está sendo convidado a participar de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou quiser retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo sobre sua vida acadêmica ou perseguição por superiores.

Esclarecemos também que não existe relação entre a sua participação nessa pesquisa, a qual é totalmente voluntária, e seu desempenho acadêmico.

Justificativa:

Esta pesquisa justifica-se, pois:

- Irá avaliar a qualidade de vida dos acadêmicos visando verificar como se encontram de acordo com as suas expectativas de vida e de seu rendimento diário na vida acadêmica.
- Irá subsidiar ações de intervenção do Serviço de Orientação ao Estudante de Medicina – SOEMED/FAMED a partir do estudo da frequência da ansiedade entre os acadêmicos de Medicina, visando a prevenção à evasão.

Objetivos:

- Avaliar a qualidade de vida pelos acadêmicos do curso de Medicina da UFMS;
- Investigar a frequência de ansiedade entre os acadêmicos de Medicina da UFMS;
- Verificar a associação entre a avaliação da qualidade de vida e da ansiedade entre os acadêmicos da FAMED/UFMS, comparando os resultados em cada ano do curso e entre os diferentes sexos;
- Caracterizar os acadêmicos do 1º ao 6º ano do Curso de Medicina da UFMS, através da aplicação de um questionário semiestruturado para o levantamento dos dados;
- Comparar os resultados obtidos no questionário de caracterização sociodemográfica, dos motivos da escolha do curso e das expectativas profissionais, aplicado no 1º ao 6º ano.

Procedimentos:

Participando do estudo você está sendo convidado a:

- Responder um questionário anônimo de caracterização da população através do levantamento dos dados sociodemográficos, dos motivos da escolha do curso e das expectativas profissionais;
- Responder o questionário anônimo *WHOQOL-BREVE* (*World Health Organization Quality of Life-Bref*): um instrumento desenvolvido para avaliar a percepção em relação a vida, contexto cultural e sistema de valores considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Este avalia 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.
- Responder o questionário anônimo IDATE (Inventário de Diagnóstico da Ansiedade Traço Estado), um instrumento de autorrelato que **NÃO OFERECE DIAGNÓSTICO PSQUIÁTRICO**, mas permite **AVALIAR CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE MENTAL** como ansiedade, insônia, esquecimento e outros sintomas de sofrimento psíquico.

Desconfortos e riscos:

Você **não** deve participar deste estudo se não estiver seguro. Não existem riscos para você, porém caso alguma pergunta do (s) questionário (s) lhe traga (m) desconforto ou constrangimento, você não necessita respondê-la (s). Caso não queira participar, não haverá nenhum prejuízo para a sua vida acadêmica ou mesmo constrangimento pelos seus superiores.

Benefícios:

O presente estudo contribuirá para:

- a) Viabilizar a promoção de ações preventivas e de intervenção à ansiedade pelo Serviço de Orientação ao Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina – SOEMED/FAMED;
- b) Investigar a percepção dos acadêmicos quanto às potencialidades e fragilidades do curso de Medicina da UFMS;
- c) Compreender como se encontra a qualidade de vida dos acadêmicos com o objetivo de fornecer subsídios para ações da Direção e Coordenação de Curso da FAMED/UFMS que contribuirão para superar as dificuldades evidenciadas;
- d) Estudar a possível associação entre a qualidade de vida e a ansiedade, tais como, depressão, ansiedade e fadiga, que afetam a qualidade de vida e podem comprometer a realização de atividades pelos acadêmicos de Medicina, interferindo em seu processo de aprendizagem e formação;
- e) Promover uma reflexão acerca do papel da instituição, do currículo médico e do processo de ensino-aprendizagem no desencadeamento, manutenção e prevenção dos sintomas detectados.

O projeto possui aspectos de relevância para o desenvolvimento científico, social e humano, pois fornecerá informações que poderão contribuir para melhorar a qualidade da formação de profissionais oferecida pela Faculdade de Medicina da UFMS. A presente investigação também abrirá possibilidades para novos estudos na área das políticas e ações em saúde que possam contribuir para uma mudança qualitativa na formação médica.

Acompanhamento e assistência:

A qualquer momento, durante a aplicação dos questionários, você poderá chamar o pesquisador para esclarecimento de dúvidas. Você também pode se retirar dessa pesquisa a qualquer momento e não sofrerá quaisquer sanções ou constrangimentos.

Sigilo e privacidade:

- Não existe nenhuma forma de identificação pessoal após o preenchimento dos questionários;
- Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores;
- Nenhum dado será divulgado individualmente e apenas os dados consolidados e agrupados serão objeto de divulgação científica;
- Depois de preenchido, esse Termo de Consentimento será recolhido e arquivado separadamente dos questionários para garantir o absoluto sigilo da identidade dos participantes.

Participação voluntária e utilização dos dados:

Esclareço que você não receberá qualquer incentivo financeiro pela sua participação. Sua colaboração se fará de forma anônima, por meio de emissão de informações, que se fará via questionários a serem iniciados a partir da assinatura desta autorização.

O acesso e a análise aos dados coletados se farão apenas pelo pesquisador e/ou seus colaboradores. Informo que os dados serão utilizados em outras pesquisas e futuras publicações e apresentações em eventos científicos e que os usos das informações estão submetidos às normas éticas e legais, destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Sua participação voluntária nesta pesquisa somente será efetivada após a assinatura do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e você receberá uma cópia assinada desse Termo de Consentimento, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato a qualquer momento com os Pesquisadores: Karina Oliveira de Andrade, Ernesto Antônio Figueiró Filho, Alexandra Maria Almeida Carvalho ou Giovana Kátia Viana Nucci, direto na Faculdade de Medicina, Coordenação Administrativa, fone: (67) 3345-7355, e-mail: coad.famed@ufms.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS**, telefone (67) 3345-7187; e-mail: bioetica@propp.ufms.br.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecido(a) sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar.

Nome do (a) participante: _____

Assinatura do (a) participante: _____

Data: ____/____/____

Responsabilidade do pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução CNS/MS n. 466/2012 e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP/UFMS, perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____
(Assinatura do pesquisador)

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO-ACADÊMICO DE MEDICINA
DA FAMED/UFMS

1. Idade: _____ anos

2. Sexo: () Feminino () Masculino

3. Assinale o ano do curso de Medicina que você está cursando:

() 1º () 2º () 3º () 4º () 5º () 6º

Para responder as questões a seguir assinale sua resposta e complete quando necessário.

4. Você se considera:

a) () Branco

b) () Negro

c) () Amarelo

d) () Pardo

e) () Outro: _____

5. Sua Naturalidade é:

a) () Campo Grande/MS

b) () Outro município do Mato Grosso do Sul _____

c) () Outro Estado? _____

6. Em Campo Grande, você mora:

a) () Com seus pais

b) () Com familiares

c) () Em república

d) () Em pensão

e) () Sozinho

f) () Com outras pessoas (escreva com quem você mora):

7. Seu estado civil é:

a) () Solteiro

b) () Casado ou união estável

c) () Divorciado

d) () Viúvo

8. Você tem filhos?

a) () Não

b) () Sim. Quantos? () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

9. De qual religião se considera:

a) () Nenhuma

b) () Católico

c) () Evangélica

d) () Judaísmo

e) () Espírita

f) () Outra. Qual? _____

10. Com que regularidade você pratica esporte?
- a) ☐ Frequentemente (4 ou mais vezes por semana)
 - b) ☐ Duas a três vezes por semana.
 - c) ☐ Muito pouco (1 vez por semana)
 - d) ☐ Nunca
11. Você fuma?
- a) ☐ Não
 - b) ☐ Sim. Nesse caso, quantos cigarros por dia?
 - ☐ Até 5 cigarros por dia
 - ☐ De 6 e 10 cigarros por dia
 - ☐ Mais que 10 cigarros por dia
12. Você usa narguilé?
- a) ☐ Sim
 - b) ☐ Não
13. Você consome bebida alcoólica?
- a) ☐ Não (vá para a questão 15)
 - b) ☐ Sim
14. Com qual frequência você consome bebida alcoólica?
- a) ☐ Todos os dias
 - b) ☐ De quatro a seis dias por semana
 - c) ☐ Três dias ou menos por semana
15. Dentre as alternativas abaixo selecione a que mais representa o motivo de você ter escolhido o curso de Medicina (escolha somente uma opção):
- a) ☐ Influência da família
 - b) ☐ Escolha pessoal
 - c) ☐ Influência dos amigos
 - d) ☐ Prestígio social
 - e) ☐ Estabilidade financeira
 - f) ☐ Oportunidade no mercado de trabalho
 - g) Outro: _____
16. Você pretende fazer Residência Médica?
- a) ☐ Não (vá para a questão 17)
 - b) ☐ Não sei
 - c) ☐ Sim. Nesse caso, qual a especialidade pretendida:
 - ☐ Anestesiologia
 - ☐ Cardiologia
 - ☐ Cirurgia
 - ☐ Clínica Médica
 - ☐ Dermatologia
 - ☐ Ginecologia e Obstetrícia
 - ☐ Oftalmologia
 - ☐ Otorrinolaringologia
 - ☐ Ortopedia
 - ☐ Pediatria

- ☐ Pneumologia
- ☐ Psiquiatria
- ☐ Medicina preventiva e social
- ☐ Sim, outra. Qual? _____

17. Onde você pretende atuar?

- a)** ☐ Em Campo Grande/MS
- b)** ☐ Na cidade de origem da sua família
- c)** ☐ No interior do Mato Grosso do Sul (MS)
- d)** ☐ Em outro Estado

18. Você pretende fazer Pós-Graduação?

- a)** ☐ Sim
- b)** ☐ Não
- c)** ☐ Não sei

19. Você pretende prestar Concurso Público?

- a)** ☐ Sim
- b)** ☐ Não
- c)** ☐ Não sei

20. No geral, como você avalia a expectativa da carreira médica no Brasil?

- a)** ☐ Excelente
- b)** ☐ Boa
- c)** ☐ Razoável
- d)** ☐ Ruim
- e)** ☐ Péssima

21. Como você avalia as condições do trabalho médico no setor público?

- a)** ☐ Excelente
- b)** ☐ Boa
- c)** ☐ Razoável
- d)** ☐ Ruim
- e)** ☐ Péssima

22. Como você avalia, até o momento, o curso oferecido pela Faculdade de Medicina/UFMS?

- a)** ☐ Excelente
- b)** ☐ Bom
- c)** ☐ Razoável
- d)** ☐ Ruim
- e)** ☐ Péssimo