

Como citar este artigo:
Castro, A. F. ; Bayer, V.
M. L.; Almeida, L. C.; Ries,
E. F. Fatores associados
à qualidade de vida de
estudantes de Medicina de
uma instituição privada do
Sul do Brasil. Revista Saúde
(Sta. Maria). 2025; 50.

Autor correspondente:
Nome: Antônio Flores de
Castro
E-mail: af.decastro@
hotmail.com
Formação: Acadêmico do
Curso de Medicina
Filiação: Universidade
Federal de Santa Maria

Endereço: Antônio Flores
de Castro – Departamento
de Saúde Coletiva,
Universidade Federal
de Santa Maria (UFSM),
Avenida Roraima, 1000,
Camobi, CEP: 97105-900,
Santa Maria, RS, Brasil

Data de Submissão:
29/08/2022
Data de aceite:
22/02/2024

Conflito de Interesse: Não
há conflito de interesse

DOI: 10.5902/2236583471485



Fatores associados à qualidade de vida de estudantes de Medicina de uma instituição privada do Sul do Brasil

Associated factors with quality of life of Medical students at a private institution in Southern Brazil

Antônio Flores de Castro, Valéria Maria Limberger Bayer,
Lana Carneiro Almeida, Edi Franciele Ries

Resumo:

Objetivo: Objetivou-se avaliar a qualidade de vida (QV) dos estudantes de Medicina de Instituição de Ensino Superior Privada do Sul do Brasil. Ademais, buscou-se relacionar os fatores associados à QV com os cenários em que ocorrem, segundo a literatura existente, a fim de contribuir na compreensão do processo já conhecido de adoecimento físico e psicológico relativo à formação médica. Realizou-se estudo transversal, com aplicação do WHOQOL-bref e questionário autoaplicável para características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e de saúde. **Métodos:** A amostra total foi de 178 estudantes, do primeiro ao sexto semestre do curso. Em relação aos desfechos do WHOQOL-bref, o domínio psicológico teve os menores escores medianos. **Resultados:** A população feminina, com menor renda familiar, com doença crônica, principalmente mental ou comportamental, teve os menores escores em pelo menos 3 dos 5 parâmetros da QV. Assim, identificou-se que características idiossincráticas do estudante e componentes próprios da graduação em Medicina associam-se negativamente com a QV. **Considerações finais:** Este estudo avaliou fatores que se associaram a QV na população de interesse e propõe hipóteses baseadas no cenário de formação médica que podem se relacionar a esta associação, auxiliando na investigação do processo de adoecimento ligado à formação médica.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Saúde; Estudantes de Medicina; Educação Médica

Abstract:

Aims: To aim to evaluate the quality of life (QL) of medical students from a private University in South Brazil. Furthermore, to aim to relate factors associated with QL in the context in which occur, according to the science literature, in order to contribute to the understanding of the already known process of physical and psychological illness related to medical training. A cross-sectional study was carried out, with application of WHOQOL-bref and questionnaires for sociodemographic, academic and health characteristics, answered by self-report. **Methods:** The total sample consisted of 178 students, from the first to the sixth semester. Regarding WHOQOL-bref outcomes, psychological domain had the lowest median scores. **Results:** The female population, with lower family income, with chronic illness, mainly mental or behavioral, had lowest scores in at least 3 of the 5 QL parameters. Thus, it was identified that idiosyncratic characteristics of student and specific components of medical graduation are negatively associated with QL. **Final considerations:** This study evaluated factors associated with QL in the population of interest and proposed hypotheses based on the medical education context that may be related to this association, helping to investigate the illness process linked to medical education.

Keywords: Quality of life; Health; Medical students; Medical Education

1 INTRODUÇÃO

A avaliação da qualidade de vida (QV) é um desafio metodológico devido à sua abrangência conceitual¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) a define como “percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”². Para Pereira et al.¹, a QV é indissociável de parâmetros culturais, econômicos e de saúde, devendo assim ser comparada entre pares mais homogêneos possíveis.

Ao explorar estudos sobre QV, percebe-se que populações ligadas à atuação em saúde possuem menores valores atribuídos ao desfecho. Comparando-o entre os profissionais da saúde, identifica-se que a prática médica tende a ser mais debilitante. Ao observar a QV de médicos, residentes e acadêmicos, os estudos demonstram discordâncias e incapacidade de apontar dados assertivos sobre fatores responsáveis pelos prejuízos no desfecho da população^{3,4,5,6,7,8}.

Como QV e saúde geral são conceitos relacionados, entende-se que danos a uma repercutem inevitavelmente na outra^{1,9}. Assim, tratando QV como preditor de saúde, evidencia-se a importância de identificar e antecipar fatores de risco para seu comprometimento. Além disso, estudos sobre a formação e prática médicas apontam a existência de uma história natural de adoecimento desse público, apesar de não relatarem como e quando ela se inicia^{10,11,12}.

Este estudo buscou analisar a QV de estudantes de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior Privada do Sul do Brasil e investigar variáveis associadas. Dado o caráter subjetivo e complexo da QV, buscou-se também relacionar os resultados com os possíveis contextos em que ocorrem, segundo a literatura disponível^{5,12,13}, abordando a QV no cenário de formação médica, a fim de gerar hipóteses acerca do processo de adoecimento psicológico e físico dessa população.

2 METODOLOGIA

Estudo transversal, com estudantes de Medicina de uma Universidade privada do município de Santa Maria/RS, no ano de 2017. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE 69253717.0.0000.5346; Parecer 2.121.704). No período do estudo, a instituição contava com 6 semestres iniciais ativos para o curso de Medicina, totalizando uma população de 240 estudantes.

Os critérios de inclusão foram: I. Ter mais de 18 anos no momento da coleta de dados; e II. Ser aluno regularmente matriculado no curso de Medicina no momento da coleta. Na análise de dados coletados foram excluídos: I. Questionários preenchidos com menos de 80% do total de respostas válidas, seja por não preenchimento ou por mais

de 1 resposta por pergunta; e II. Questionários sem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) preenchido ou inadequadamente preenchido.

A coleta de dados ocorreu no intervalo de 3 semanas, no mês de outubro de 2017, em período não coincidente com avaliações acadêmicas. A abordagem foi presencial e única por semestre, realizada por pelo menos 2 pesquisadores treinados, em dias e horários aleatórios, sem aviso prévio. A amostra foi do tipo acidental e todos estudantes em sala de aula no momento da coleta de dados foram convidados a participar.

O instrumento de coleta de dados foi preenchido pelos sujeitos de pesquisa e consistiu em 2 questionários autoaplicáveis, sendo o primeiro o WHOQOL-bref, da OMS, com 26 questões: as duas primeiras compondo o desfecho qualidade de vida auto atribuída (QVa) pelos participantes e as 24 restantes, os domínios: físico (DF), psicológico (DP), relações sociais (DRS) e meio ambiente (DMA)¹⁴. O termo QV foi usado neste artigo para se referir à análise em conjunto dos desfechos do WHOQOL-bref: QVa e domínios, com poder de influência atribuído igualmente para todos os 5 desfechos, para cada variável independente. Assim, analisou-se de forma mais sensível seus fatores influenciadores e condizente com o conceito da OMS para QV, adotado por este estudo.

O segundo questionário foi elaborado pelos autores para coleta de dados sobre as variáveis independentes demográficas, socioeconômicas, curriculares e de saúde do participante. O agrupamento de dados seguiu o Código Internacional de Doenças (CID - 10)¹⁵ para a variável tratamento de doença crônica e origem da doença; e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁶ para classificar idade, renda, estado civil, religião e etnia. O salário mínimo (SM) vigente era de R\$937,00¹⁷. A variável auxílio estudantil agrupou todas possibilidades de redução do valor da mensalidade durante o período de graduação, promovidas por ações governamentais ou privadas, representando bolsas e financiamentos integrais ou parciais de qualquer valor.

Os dados foram transcritos e validados com dupla entrada no programa Epi Info (Versão 6.0) e casos de incompatibilidade foram corrigidos por um terceiro pesquisador. Para tratamento das perguntas referentes ao WHOQOL-bref, foi adotado o proposto por Harper¹⁸: inversão das perguntas de semântica negativa em positiva e conversão para escala de 0 a 100 pela fórmula: $[(Média - 4) \times (100/16)]$.

Utilizou-se o programa Statistical Package for the Social Sciences 20 (SPSS 20) para tratamento estatístico dos dados, seguindo análises não-paramétricas após verificação da distribuição dos dados por meio do teste Kolmogorov-Smirnov. Os escores medianos (P25;P75) de QVa e domínios foram analisados conforme as categorias das variáveis de exposição pelo teste de Mann-Whitney ou de Kruskal-Wallis, conforme o número de categorias da variável independente testada. Para variáveis politômicas, usou-se teste

post hoc (Games-Howell) a fim de verificar entre quais categorias estava a diferença, assim como o teste Jonckheere-Terpstra para verificar tendência linear. Adotou-se um nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS

O total respondente foi de 178 estudantes, dos quais 56,7% eram mulheres, 84,6% tinham entre 18 e 24 anos, 95% eram autodeclarados brancos, 69,3% religiosos e 82,2% solteiros. Em relação ao período no curso, 26,3% cursavam o primeiro ano, 38,3%, o segundo ano e 35,4%, o terceiro ano. Além disso, 52,3% disseram não morar sozinhos e destes, 62% moravam com familiares. Cerca de 60% possuíam renda familiar maior que 10 salários mínimos e 55,7% recebiam algum tipo de auxílio estudantil para pagamento da mensalidade. Dos 20,5% participantes que realizavam tratamento para doença crônica, 58,3% tinham pelo menos uma doença mental ou comportamental. Ainda, a maioria (76,1%) referiu estar satisfeita ou muito satisfeita com a escolha pelo curso de Medicina (Tabela 1).

A mediana (P25;P75) da QVa da população foi de 75,0 (62,5;75,0). Em relação aos domínios, DP apresentou os menores escores medianos. Ainda, verificaram-se medianas significativamente inferiores no DF e DP, em comparação à QVa e ao DRS (Tabela 2).

Tabela 1 – Perfil de estudantes na amostra total do curso de Medicina de instituição de ensino superior privada do Sul do Brasil, 2017. N = 178

(Continua)

Variáveis	Amostra	
	n	%
Sexo		
Masculino	77	43,3
Feminino	101	56,7
Idade		
18 - 24	143	84,6
25 - 34	26	15,4
Etnia		
Branca	167	95,0
Não branca	9	5,0
Religião		
Possui	122	69,3
Não possui	54	30,7
Estado Civil		

Tabela 1 – Perfil de estudantes na amostra total do curso de Medicina de instituição de ensino superior privada do Sul do Brasil, 2017. N = 178

(Conclusão)

Variáveis	Amostra	
	n	%
Solteiros	143	82,2
Não solteiros	31	17,8
Mora sozinho		
Sim	84	47,7
Não	92	52,3
Mora acompanhado		
Famíliares	57	62,0
Outros	35	38,0
Renda familiar (SM)*		
Até 9 SM	69	40,6
Mais do que 9 SM	101	59,4
Auxílio Estudantil**		
Sim	98	55,7
Não	78	44,3
Tratamento para doença crônica		
Sim	36	20,5
Não	140	79,5
Motivo do tratamento crônico		
Mental/comportamental	21	58,3
Outros	15	41,7
Ano de graduação		
2º ano	67	38,3
3º ano	62	35,4
Satisfação com o curso		
Insatisfeito/Muito insatisfeito	38	21,6
Indiferente	3	1,7
Satisfeito/Muito satisfeito	135	76,7

*SM = Salário Mínimo; Valor considerado no período da pesquisa de R\$ 937,00

**Auxílio Estudantil considerado para concessões financeiras governamentais ou institucionais destinadas à mensalidade, de qualquer valor, com ou sem exigência de ressarcimento posterior à graduação

Fonte: Elaborado pelos autores

Tabela 2 – Escores medianos dos desfechos componentes da qualidade de vida pelo WHO-QOL-bref para a amostra total de estudantes do curso de Medicina de instituição de ensino superior privada do Sul do Brasil, 2017. N = 178

Componentes da Qualidade de Vida	Amostra
Qualidade de vida auto-atribuída (QVa)	75,0 (62,5;75,0) ^{a,b}
Domínio físico (DF)	67,9 (53,6;75,0) ^c
Domínio psicológico (DP)	66,7 (50,0;75,0) ^c
Domínio relações sociais (DRS)	75,0 (58,3;91,7) ^{a,b}
Domínio meio ambiente (DMA)	68,7 (56,2;78,1) ^{b,c}

^{a,b,c} Letras diferentes na mesma coluna indicam diferença significativa de medianas. Teste: Kruskal-Wallis
Fonte: Elaborado pelos autores

A Tabela 3 apresenta o resultado da análise bivariada entre os componentes da QV e variáveis demográficas, socioeconômicas, de saúde e relativas ao curso. Estudantes do sexo feminino apresentaram escores medianos de QVa, DF, DP e DRS estatisticamente menores ($p<0,001$) que os do sexo masculino. Renda de até 9 SM também se associou a menores escores medianos de QVa, DF e DP, além de DMA, cujo escore foi menor também entre aqueles que recebiam auxílio estudantil. Ainda, entre não brancos e religiosos, foram observados menores escores medianos para o DF.

À exceção do DMA, tratar doença crônica significou menores escores medianos quando comparado a não tratar ($p<0,023$). E, entre os que tratavam doença mental ou comportamental, os escores de QVa, DF e DRS foram menores em comparação aos que tratavam outra doença crônica ($p<0,050$). O teste de tendência linear evidenciou associação direta entre o ano de graduação e o escore mediano do DMA ($p=0,011$) e inversa entre a satisfação com o curso e o escore mediano do DP ($p=0,011$), ou seja, quanto maior a satisfação com o curso, menor o escore nesse domínio (Tabela 3).

Tabela 3 – Escores medianos do WHOQOL-bref para variáveis de exposição em estudantes de Medicina de uma instituição de ensino superior privada do Sul do Brasil, 2017. N = 178

(Continua)

Variáveis	Escore [Mediana (P25;P75)]				
	QVa	DF	DP	DRS	DMA
Sexo					
Masculino	75,0 (62,5;87,5)	75,0 (60,7;82,1)	75,0 (62,5;79,1)	83,3 (66,7;91,7)	71,9 (59,4;81,2)

Tabela 3 – Escores medianos do WHOQOL-bref para variáveis de exposição em estudantes de Medicina de uma instituição de ensino superior privada do Sul do Brasil, 2017. N = 178

(Continua)

Variáveis	Escores [Mediana (P25;P75)]				
	QVa	DF	DP	DRS	DMA
Sexo					
Idade					
18 - 24	75,0 (62,5;75,0)	67,8 (57,1;75,0)	66,7 (54,2;79,2)	75,0 (62,5;91,7)	71,9 (57,8;78,1)
24 - 34	75,0 (62,5;75,0)	69,6 (60,7;78,6)	60,4 (50,0;70,8)	75,0 (58,3;83,3)	65,6 (59,4;78,1)
p*	0,224	0,363	0,125	0,845	0,515
Etnia					
Branca	75,0 (62,5;75,0)	67,8 (57,1;75,0)	66,7 (50,0;75,0)	75,0 (58,3;91,7)	68,7 (59,4;78,1)
Não branca	75,0 (62,5;75,0)	60,7 (50,0;60,7)	58,3 (50,0;66,7)	75,0 (66,7;75,0)	56,2 (50,0;68,70)
p*	0,882	0,025	0,275	0,539	0,079
Religião					
Possui	75,0 (62,5;75,0)	64,3 (53,6;75,0)	66,7 (50,0;75,0)	75,0 (58,3;83,3)	68,7 (56,2;78,10)
Não possui	75,0 (62,5;87,5)	67,8 (57,1;78,6)	66,7 (50,0;75,0)	75,0 (58,3;91,7)	71,9 (59,4;78,1)
p*	0,882	0,025	0,275	0,539	0,079
Estado Civil					
Solteiros	75,0 (62,5;75,0)	67,8 (57,1;78,6)	66,7 (54,2;79,2)	75,0 (58,3;87,5)	68,7 (56,2;78,1)
Não solteiros	62,5 (50,0;75,0)	64,3 (50,0;73,2)	58,3 (50,0;66,7)	66,7 (62,5;91,7)	68,7 (59,4;75,0)
p*	0,766	0,570	0,885	0,202	0,581
Mora sozinho					
Sim	75,0 (62,5;75,0)	64,3 (57,1;75,0)	66,7 (52,1;75,0)	75,0 (66,7;83,3)	71,9 (59,4;78,1)
Não	75,0 (50,0;87,5)	67,8 (53,6;78,6)	62,5 (50,0;75,0)	75,0 (58,3;91,7)	68,7 (56,2;78,1)
p*	0,766	0,570	0,885	0,202	0,581
Renda (SM)					
Até 9 SM	75,0 (50,0;75,0)	60,7 (50,0;75,0)	58,3 (50,0;70,8)	75,0 (58,3;83,3)	59,4 (50,0;71,9)
Mais do que 9 SM	75,0 (62,5;87,5)	67,8 (60,7;78,6)	66,7 (54,2;79,2)	75,0 (58,3;91,7)	71,9 (65,6;81,2)
p*	0,025	0,027	0,020	0,158	< 0,001

Tabela 3 – Escores medianos do WHOQOL-bref para variáveis de exposição em estudantes de Medicina de uma instituição de ensino superior privada do Sul do Brasil, 2017. N = 178

(Continua)

Variáveis	Escores [Mediana (P25;P75)]				
	QVa	DF	DP	DRS	DMA
Sexo					
Auxílio Estudantil**					
p*	0,987	0,763	0,626	0,637	0,015
Tratamento para doença crônica					
Não	75,0 (62,5;87,5)	67,8 (58,9;78,6)	66,7 (54,2;79,2)	75,0 (58,3;91,7)	71,9 (57,8;78,1)
Sim	62,5 (43,7;75,0)	53,6 (44,6;64,3)	56,2 (45,8;66,7)	66,7 (54,2;75,0)	65,6 (54,7;75,0)
p*	< 0,001	< 0,001	0,001	0,023	0,116
Motivo do tratamento					
Mental ou comportamental					
	62,5 (37,5;75,0)	50,0 (42,8;60,7)	54,2 (45,8;66,7)	66,7 (50,0;66,7)	62,6 (59,4;71,9)
Outras					
	62,5 (50,0;68,7)	64,3 (53,6;69,6)	58,3 (45,8;72,9)	75,0 (62,5;87,5)	65,6 (50,0;78,1)
p*	0,035	0,034	0,239	0,050	0,859
Ano de graduação					
1º	62,5 (50,0;75,0)	62,5 (53,6;75,0)	66,7 (50,0;79,2)	75,0 (66,7;83,3)	64,1 (46,9;78,1) ^a
2º	75,0 (62,5;81,2)	67,8 (53,6;75,0)	62,5 (50,0;75,0)	66,7 (58,3;91,7)	68,7 (59,4;78,1) ^{a,b}
3º	75,0 (62,5;75,0)	67,8 (60,7;78,6)	66,7 (54,2;75,0)	75,0 (66,7;91,7)	73,4 (65,6;81,2) ^b
p***	0,387	0,274	0,986	0,524	0,011
Satisfação com o curso					
Insatisfeito / Muito insatisfeito					
	75,0 (62,5;87,5)	67,5 (53,6;75,0)	66,7 (58,3;79,2) ^a	75,0 (66,7;91,7)	70,3 (62,5;78,1)
Indiferente					
	75,0 (62,5;75,0)	67,8 (57,1;76,8)	62,5 (50,0;75,0) ^b	75,0 (58,3;91,7)	68,7 (56,2;78,1)

Tabela 3 – Escores medianos do WHOQOL-bref para variáveis de exposição em estudantes de Medicina de uma instituição de ensino superior privada do Sul do Brasil, 2017. N = 178

Variáveis	Escores [Mediana (P25;P75)]				
	QVa	DF	DP	DRS	DMA
Sexo					
Satisfeito / Muito satisfeito	62,5 (50,0;62,5)	50,0 (46,4;60,7)	45,8 (39,6;45,8) a,b	58,3 (50,0;62,5)	65,6 (51,6;68,7)
p***	0,118	0,749	0,011	0,520	0,528

*Valor p da comparação entre categorias das variáveis de exposição. Teste: Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis

**Auxílio Estudantil considerado para concessões financeiras governamentais ou institucionais destinadas à mensalidade, de qualquer valor, com ou sem exigência de ressarcimento posterior à graduação

***Valor p do teste de tendência linear (Jonckheere-Terpstra)

^{a,b}Letras diferentes na mesma coluna indicam diferença significativa de medianas ($p < 0,05$). Teste post-hoc: Games-Howel.

SM: Salário Mínimo; Valor considerado no período da pesquisa de R\$ 937,00. QVa: qualidade de vida auto atribuída; DF: domínio físico; DP: domínio psicológico; DRS: domínio relações sociais; DMA: domínio meio ambiente

Fonte: Elaborado pelos autores

4 DISCUSSÃO

O perfil da amostra do presente estudo é semelhante ao observado em estudos similares: discreto predomínio feminino, majoritariamente branca, jovem, solteira e com renda familiar superior a 10 salários mínimos^{10,19,20,21}. Diante desse padrão observado, levanta-se uma análise de cunho social em relação ao curso de Medicina, destacando-se inicialmente as variáveis sexo, etnia, renda familiar e auxílio estudantil, que nesta pesquisa se associaram à QV dos participantes.

O presente estudo mostrou que, além da menor QVa, estudantes do sexo feminino apresentaram escores inferiores nos demais domínios. A literatura revela que estudantes do sexo feminino sofrem mais no curso de Medicina quando comparadas aos do sexo masculino. Alguns autores apontam que elas seriam penalizadas por atitudes sexistas e machistas, tanto por docentes e colegas, como por pacientes^{20,22,23}. A esse contexto, somam-se discussões a respeito da gestação durante o curso, do casamento, da capacidade laboral, da labilidade emocional e da sexualização e objetificação da estudante, compondo temáticas sociais em relação a gênero, expectativas e imposições da sociedade e padrão patriarcalista^{3,10,20,24,25,26,27,28,29}.

A variável renda familiar foi analisada em conjunto à variável auxílio estudantil, já que é necessária renda *per capita* mínima para adquirir os benefícios. Essa análise codependente das variáveis de mesmo eixo categórico possibilita aumentar a sensibilidade da discussão. Assim, quando visto que o DMA é melhor para aqueles com maior renda ao mesmo tempo que é pior para os beneficiados por auxílio estudantil, observa-se a relevância do

desfecho. Além disso, é possível estabelecer relação diretamente proporcional entre QV e poder aquisitivo econômico^{1,9}.

O DMA refere-se a aspectos sobre lazer, trânsito, recursos financeiros, ambiente no lar, qualidade de cuidado com a saúde, segurança física, oportunidade de novos aprendizados, dentre outras. Ao confrontar os componentes do DMA com a renda, verifica-se que há plausibilidade na relação entre eles. A melhora das condições econômicas familiares possibilita ao estudante usufruir de melhores oportunidades de lazer, transporte, segurança, autocuidado com a saúde física e mental^{25,26}. Ressalta-se que esses fatores sociais não competem ao mérito ou capacidade intelectual do estudante, não foram decididos e não podem ser alterados por eles, mas interferem diretamente na sua QV e, portanto, sua saúde.

Diversas discussões são feitas sobre a elitização da Medicina, bem como a acessibilidade e formação mais árduas àqueles que não integram o perfil social visto como privilegiado. Ao resumo dessas discussões, tem-se que o curso favorece estudantes homens, brancos, de famílias com maior poder aquisitivo, por vezes solteiros e sem grandes compromissos financeiros^{20,24,25,29,30}. Para este estudo, essa discussão se faz importante uma vez que os resultados ratificam esse favorecimento.

Quanto à observação dos fatores de saúde dos estudantes, verifica-se prejuízo para aqueles que afirmaram tratar doença crônica. Dada a intersecção entre conceitos de QV e saúde, já era esperado que a variável se associasse negativamente os desfechos. Assim, mesmo tratando suas patologias, esses estudantes permanecem com debilidades e piores escores do que aqueles que não realizam nenhum tratamento, evidenciando talvez outro fator imutável de agravo à QV, apesar de aparentemente solucionado^{1,9,26}. Contudo, no grupo que não trata doença crônica pode haver estudantes que tenham outros problemas de saúde. Como a pergunta se refere a tratamento e cronicidade, doenças agudas, de menor repercussão sintomatológica, desconhecidas ou ignoradas não foram contempladas.

Outra variável dos fatores de saúde foi a natureza da patologia tratada. Doenças de origem mental ou comportamental foram mais prevalentes - entre elas, destacaram-se ansiedade e depressão. Esse resultado é compatível com a história natural de adoecimento mental típica na Medicina^{12,29}. Dado o delineamento transversal do estudo, não é possível avaliar se esses estudantes eram previamente doentes ou adoeceram após exposição ao curso ou, ainda, se os sintomas de agravos prévios pioraram ao avançar da graduação. No entanto, é importante ressaltar, baseado em outros estudos com estudantes de Medicina, que há tendência de piora psicopatológica^{3,4,5,10,21,31,32,33}.

Os escores do DP dos estudantes com psicopatologias não foram significativamente menores do que os daqueles com doenças distintas. Contudo, os escores para o DF, sim. O DP refere-se a questões sobre sentimentos positivos e negativos, autoestima, memória, concentração e espiritualidade. O DF refere-se à dor, energia, sono, mobilidade, capacidade

laboral, atividades de vida diárias, dentre outros. Assim, acredita-se que, por serem estudantes de anos iniciais, as perguntas do DF se mostrem mais sensíveis para anteciparem agravos. Ou seja, os estudantes começam com piora da qualidade do sono, sentem-se fatigados, então, iniciam com problemas de concentração e memória, prejuízos da autoestima e pensamentos negativos sobre si. Ao se sugerir essa cronologia, aponta-se para possível relação de causa e consequência com a exposição e perpetuação do estudante à estrutura de formação médica, também apontada por estudos semelhantes^{21,25,26,29,34,35,36}.

Em relação aos fatores curriculares, pesquisas com estudantes de Medicina apontaram como agravantes da QV: a redução do tempo de lazer e de contato com a família, a privação do sono e alimentação, o aumento de exigências e competências para formação, conteúdos vastos e complexos, relação desarmoniosa entre docentes e discentes, contato próximo com pacientes críticos, com dor, sofrimento e morte^{13,31,26,37,38}. Esses são elementos próprios da formação e prática médica, portanto, indissociáveis e inevitáveis para todos estudantes. Para este estudo, a variável satisfação com o curso foi interpretada como resultante da percepção e repercussão desses fatores curriculares na amostra^{26,29,39}.

Ao analisar o comportamento da variável satisfação com o curso e confrontá-lo com a literatura, duas hipóteses se fazem possíveis. A primeira é que os estudantes superestimam a satisfação com o curso e atribuem menor importância às concessões realizadas. Ao se acostumarem com as exigências da graduação e verem que todos profissionais passaram por isso, podem normalizar o fato de dormir pouco, alimentar-se mal, distanciar-se do convívio social e talvez banalizar a dor e sofrimento de pacientes^{26,36}. Esse comportamento de alienação aventa a possibilidade de os estudantes subestimarem os próprios problemas de saúde, tornando a análise da QV, então, um desafio de investigação metodológica e, senão, conceitual.

A segunda hipótese se refere a aspectos da amostragem do estudo: devido à população ser limitada à primeira metade do curso, e sabendo que as situações de agravo à QV, anteriormente descritas, se tornam mais presentes a partir da segunda metade, é possível que a amostra não tenha sido suficientemente exposta. Contudo, as duas hipóteses não são excludentes. O aumento da satisfação com o curso nos anos iniciais, assim como melhores escores de QV é apontado em estudos comparando estudantes de Medicina em início e final de curso^{10,12,36}.

Reforça-se que o DP foi o único desfecho a se mostrar negativamente associado à variável satisfação com o curso. O antagonismo entre relato de satisfação com o curso e diminuição dos escores do DP reforça a hipótese discutida anteriormente, de supressão consciente do sofrimento. A elevada prevalência de doenças mentais ou comportamentais pode se somar a essa discussão. Além disso, para atender às exigências do curso, estudos

relatam ainda o uso crescente de anfetaminas, álcool, tabaco e drogas ilícitas entre graduandos de Medicina^{40,41,42}.

Para Zota⁴³ e Caregnato⁴⁴, populações submetidas a fatores estressantes buscam diminuí-los por meio de comportamentos empáticos e amistosos, como reforçar convívio social, contar piadas sobre incidentes, compartilhar momentos ruins, encontrar apoio nos colegas, dentre outros. Essa hipótese atribui-se à população do estudo, embasada nos escores obtidos para o DRS (apoio social, relações pessoais e atividade sexual). Ao observar que o domínio manteve estabilidade para maioria das variáveis analisadas, sugere-se que a população tenha adotado comportamento de ajuda mútua para minimizar os agravos e estresses oriundos do curso. A renda, que se associou significativamente a todos os demais desfechos, não o. Ocorreu decréscimo dos escores somente para aqueles que realizavam tratamento para doença crônica e entre estudantes mulheres, reforçando discussão anterior.

Portanto, acredita-se que o estudo se soma à literatura existente e subsidia gestores de educação, corpo docente e estudantes no planejamento de ações que diminuam ou solucionem fatores de associação negativa com a QV. Ademais, reforça-se a necessidade de antever o perfil de estudante com maior risco (sexo feminino, menor renda familiar, doentes crônicos, principalmente aqueles com psicopatologias) já no início do curso, momento no qual ele já está exposto a fatores prejudiciais. Ressalta-se que o estudante em adoecimento físico e mental será o médico, doente, responsável pela saúde da população.

5 CONCLUSÃO

Este estudo caracterizou e evidenciou um conjunto de fatores capazes de afetar a QV de estudantes de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior privada do Sul do Brasil. Ao agrupar as variáveis associadas em fatores sociais, curriculares e de saúde do estudante e aliá-las aos diferentes cenários de formação médica identificados na literatura, é possível sugerir hipóteses que auxiliem na compreensão do processo de adoecimento físico e psíquico apontado para esta população.

Além disso, dado o conceito subjetivo da QV proposto pela OMS, a observação simultânea de seus cinco parâmetros para cada variável independente possibilitou maior sensibilidade para identificação de fatores associados à QV.

Considerando as características intrínsecas dos fatores sociais e de saúde estudados nesta pesquisa, entende-se que a abordagem da situação deve abranger medidas de minimização de danos. Os fatores curriculares, apesar de indissociáveis da atual estrutura de formação médica, permitem que medidas sejam adotadas para adequá-los, por coordenadores de curso, professores e chefes de serviços. Reforça-se a necessidade de

identificação de estudantes em maior risco, como aqueles do sexo feminino, de renda mais baixa e/ou em tratamento para doença crônica, logo ao iniciar o curso.

COLABORAÇÕES

Todos os autores deste artigo participaram de todas as fases da pesquisa, contribuindo na concepção, planejamento do estudo, análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito e revisão crítica do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev Bras Educ Fis. 2012;26(2):241-50.
2. The WHOQOL Group. World Health Organization. WHOQOL: measuring quality of life. Geneva: WHO; 1997.
3. Solis AC, Lotufo-Neto F. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. Brazilian J of Psychiatric. 2019;41(6):556-567.
4. Franken I, Gonçalves C, Costa A, Araujo V, Sousa B. O sofrimento psíquico na graduação de médicos. Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia e Saúde. Instituto Universitário, Lisboa. 2018.
5. Tassini CC, Val GR, Candido SS, Bachur CK. Avaliação do estilo de vida em discentes universitários da área da saúde através do questionário fantástico. Intern J Cardiovasc Science. 2017;30(2):117-122
6. Sanches VS, Ferreira PM, Veronez AV, Koch R, Souza AS, Cheade MFM, et al. Burnout e qualidade de vida em uma residência multiprofissional: um estudo longitudinal de dois anos. Rev Bras Educ Med. 2016;40(3):430-36
7. Paro CA, Bittencourt ZZLC. Qualidade de vida de graduandas da área da saúde. Rev Bras Educ Med. 2013;37(3):365-75.
8. Macedo PCM, Cítero VA, Schenkman S, Nogueira-Martins MCF, Moraes MB, Nogueira-Martins LA. Preditores de qualidade de vida relacionados à saúde durante a residência médica em uma amostra randomizada e estratificada de médicos residentes. Rev Bras Psiquiatr. 2009;31(2):119-24.
9. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida: um debate necessário. Ciência e Saúde Coletiva. 2000;5(1):7-18.
10. Amorim BB, Moraes L, Sá ICG, Silva BBG, Filho JWC. Saúde mental do estudante de medicina: psicopatologia, estresse, sono e qualidade de vida. Rev Psic Divers e Saúde. 2018;7(2):245-254.
11. Colby L, Mareka M, Pillay S, Sallie F, Staden C, Plessis ED, et al. The association between the levels of *burnout* and quality of life among fourth-year medical students at the University of the

Free State. South African J Psychiatr. 2018;24(0).

12. Tempiski PZ. Qualidade de vida e resiliência do estudante de medicina e da escola médica. Projeto VERAS - vida do estudante e residente da área da saúde. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2018.

13. Feodrippe ALO, Brandão MCF, Valente TCO. Qualidade de vida de estudantes de medicina: uma revisão. Rev Bras Educ Med. 2013;37(3):418-428.

14. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev. Saúde Pública. 2000;34(2):178-83.

15. Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças. Edusp, 1994.

16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. CENSO 2010. Rio de Janeiro, 2018.

17. BRASIL. Decreto Federal nº 8.948, de 29 de dezembro de 2016. Regulamenta a Lei nº 13.152, que dispõe sobre o valor do salário mínimo e sua política de valorização a longo prazo. Brasília: DOU Diário Oficial da União. Publicado no D.O.U. de 30 de dezembro de 2016.

18. Harper, Al, Orley, J. WHOQOL-bref: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. World Health Organization, Geneva. 1996.10. Amorim BB, Moraes L, Sá ICG, Silva BBG, Filho JWC. Saúde mental do estudante de medicina: psicopatologia, estresse, sono e qualidade de vida. Rev Psic Divers e Saúde. 2018;7(2):245-254.

19. Castro AF, Mello HS, Silva BFP, Bayer VML, Almeida LC, Lobato MAO, Ries EF. Qualidade de vida de estudantes de Medicina é baixa e associada a diferentes fatores. Cad Saúde Colet. 2021 (no prelo).

20. Bertotti BM et al. Gênero e resistência, volume 2: memórias do II encontro de pesquisa por/de/sobre mulheres. Porto Alegre. 2019.

21. Ribeiro RC, Reinaldo ARG, Oliveira DPA, Rezende ACC, Estrela YCA, Rodrigues VR, et al. Relação da qualidade de vida com problemas de saúde mental em universitários de medicina. Rev Bras Qualid Vida. 2018;10(1).

22. Mejia CR, Pulido-Flores J, Quiñones-Laveriano DM, Nieto-Gutierrez W, Heredia P. Machismo entre los estudiantes de medicina peruanos: Factores socio-educativos relacionados en 12 universidades peruanas. Rev Colomb Psiquiat. 2018.

23. Brandão CSR et al. Profissionais da saúde e cultura machista. Rev Med Minas Gerais. 2016;26(Supl 8):277-80.

24. Ramos I, Silva DA, Weihmüller VC, Siqueira VHF. Coletivos estudantis da Faculdade de Medicina da UFRJ: gênero, identidades e formação médica. XII Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências. Natal. 2019.

25. Cunha DHF, Moraes MA, Benjamin MR, Santos AMN. Percepção da qualidade de vida e fatores associados aos escores de qualidade de vida de alunos de uma escola de medicina. J Bras Psiquiatr. 2017;66(4):189-196.

-
26. Chazan ACS, Campos MR, Portugal FB. Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do WHOQOL-bref: uma abordagem multivariada. *Rev Bras Educ Med*. 2015;20(2):547-556.
 27. Jefferson L, Bloor K, Maynard A. Women in medicina: historical perspectives and recent trends. *British Medical Bulletin*. 2015;0(0):1-11.
 28. França K, Ledon J, Savas J, N Keyvan. Women in medicine and dermatology: history and advances. *An Bras Dermatol*. 2014;89(1):182-3.
 29. Gonçalves SS, Neto AMS. Dimensão psicológica da qualidade de vida de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(3):385-395.
 30. Wickbold CC, Siqueira V. Políticas de cotas, currículo e a construção identitária de alunos de Medicina de uma universidade pública. *Pro-posições*. 2018;29(1):83-105.
 31. Gan GG, Hue YL. Anxiety, depression and quality of life of medical students in Malaysia. *Med J Malaysia*. 2019;74(1):57-61.
 32. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. 2017;39:369-378.
 33. Lucchetti G, Damiano RF, DiLalla LF, Lucchetti ALG, Moutinho ILD, Ezequiel OS, et al. Cross-cultural differences in mental health, quality of life, empathy and burnout between US and brazilian medical students. *Acad Psychiatry*. 2017;42(1):62-67.
 34. McLuckie A et al. The relationship between psychological distress and perception of emotional support in medical students and residents and implication for educational institutions. *Acad Psychiatry*. 2018;42:41-47.
 35. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo WHOQOL-bref. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(1):91-96.
 36. Derby LN et al. Burnout among US medical students, residents and early career physicians relative to the general US population. *Acad Med*. 2014;89(3):443-51.
 37. Figueiredo AM, Ribeiro GM, Reggiani ALM, Pinheiro BA, Leopoldo GO, Duarte JAH, et al. Percepções dos estudantes de medicina da UFOP sobre sua qualidade de vida. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(4):335-343.
 38. Bampi LNS, Baraldi S, Guilhem D, Araújo MP, Campos ACO. Qualidade de vida de estudante de medicina da universidade de Brasília. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(2):217-225.
 39. Zhang Y, Qu B, Lun S, Wang D, Guo Y, Liu J. Quality of life of medical students in China: a study using the WHOQOL-bref. *Plosone*. 2012;7(11):e49714.
 40. Durigan RA, Machado LCS. O uso de tabaco e drogas pelos estudantes de medicina. *Braz J of Develop*. 2020;6(10):83162-8.
 41. Trindade BPA, Diniz AV, Sá-Júnior AR. Uso de drogas entre estudantes universitários: uma perspectiva nacional. *Rev Med Saude Brasília*. 2018;7(1):52-60.
-

42. Morgan HL, Petry AF, Licks PAK, Ballester AO, Teixeira KN, Dumith SC. Consumo de estimulantes cerebrais por estudantes de medicina de uma universidade do extremo sul do Brasil: prevalência, motivação e efeitos percebidos.
43. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvido por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev Bras Educ Médica*. 2006;30(3):147-53.
44. Caregnato RCA, Lautert L. O estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia. *Rev Bras de Enfermagem*. 2005;58(5):545-50.