

Qualidade de vida de estudantes de medicina da UERJ por meio do Whoqol-bref: uma abordagem multivariada

Quality of life of medical students at the State University of Rio de Janeiro (UERJ), measured using Whoqol-bref: a multivariate analysis

Ana Cláudia Santos Chazan ¹
Mônica Rodrigues Campos ²
Flávia Batista Portugal ²

Abstract UERJ allocates 45% of places as scholarships to socioeconomically-challenged students. Whoqol-bref was used to assess to what extent sociodemographic and health variables, the admission process and year of graduation simultaneously influence the quality of life (QOL) domains of medical students. 394 students with a mean age of 23 years participated in the study: 61% females, 43% scholarship holders and 20% with referred chronic morbidity (RCM). The lowest QOL scores were observed among women, with RCM, scholarship holders, economic class C and students in the 3rd and 6th years. Multiple linear regression analysis showed that all the independent variables analyzed had a negative association with QOL domains, and when assessed jointly contributed partly to its explanation, achieving 22% in the “environment” domain, influenced by their social class and the admission process. The presence of RCM had a negative influence on the physical, psychological and social relations domains. The last two domains were also influenced by the year of graduation. Variables with a positive influence on QOL need to be explored further. The data obtained are enough to serve as the base for care strategies for the most vulnerable students during medical training, giving special attention to scholarship students.

Key words Quality of life, Medical student, Multivariate analysis

Resumo A UERJ reserva 45% das vagas para estudantes com carência socioeconômica. O objetivo deste estudo é conhecer em que extensão, variáveis sociodemográficas, de saúde, forma de ingresso e o ano da graduação, influenciam simultaneamente os domínios da qualidade de vida (QV) dos estudantes de medicina aferida pelo Whoqol-bref. Participaram 394 estudantes (72% dos matriculados em 2010), idade média: 23 anos, 61% mulheres, 43% cotistas e 20% com morbidade crônica referida (MCR). Os menores escores de QV observados foram para: mulheres, com MCR, cotistas, da classe C e do terceiro e sexto ano. A análise por regressão linear múltipla revelou que todas as variáveis independentes analisadas apresentaram associação negativa com os domínios da QV, e em conjunto contribuíram parcialmente para sua explicação, chegando a 22% no domínio meio ambiente, influenciada pela classe econômica e forma de ingresso. A presença de MCR associou-se negativamente aos domínios físico, psicológico e relações sociais. Estes dois últimos domínios também foram influenciados pelo ano da graduação. Variáveis que colaboram positivamente com a QV precisam ser exploradas. Os dados obtidos são suficientes para orientar estratégias de cuidado aos estudantes mais vulneráveis ao longo da formação médica, com especial atenção aos cotistas.

Palavras-chave Qualidade de vida, Estudante de medicina, Análise multivariada

¹ Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunitária, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. R. Professor Manoel de Abreu 444/2º, Vila Isabel. 20550-170 Rio de Janeiro RJ Brasil. anachazan@gmail.com
² Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz.

Introdução

O ingresso na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) se dá por meio do vestibular, e para a Medicina a relação candidato/vago é em torno de 80/1. A carga horária exigida nesta faculdade é integral e como em outras escolas médicas tradicionais o currículo é ainda muito centrado no modelo biomédico, com pedagogia utilizada predominantemente transmissora¹. Um bom desempenho escolar demanda dos estudantes uma dedicação exclusiva aos estudos, com repercussões sobre seu estilo vida, relações sociais e sono^{2,3}. Em menor ou maior grau, crises de adaptação ao longo da graduação são vivenciadas, sendo o estresse e os problemas mentais, como a ansiedade e a depressão, prevalentes nesta população de estudantes^{1,4}.

No início dos anos 2000, esta foi uma das primeiras universidades brasileiras a adotar uma política de reserva de vagas para estudantes com menor poder aquisitivo com vistas à redução de desigualdades étnicas, sociais e econômicas. A lei que rege seu sistema de cotas⁵ estabelece 45% de vagas para o ingresso de estudantes oriundos de populações em condições de desvantagem social, sendo o critério de limite de renda bruta média familiar de R\$ 960,00 desde 2009⁶.

Avaliações realizadas na UERJ sobre o grau de evasão dos estudantes em geral, revelam que os cotistas evadem menos do que os não cotistas (20% vs 33%) e, dentre os primeiros, aqueles ingressantes pelo recorte racial são os que menos evadem. Quanto ao rendimento acadêmico, não foram observadas discrepâncias significativas no desempenho (refletido em notas) de cotistas e não cotistas^{7,8}.

A despeito dos dispositivos institucionais para manter os estudantes cotistas na universidade com bom rendimento⁹, inexistem informações disponíveis sobre a qualidade de vida dos estudantes de medicina da UERJ.

Tendo como referência para qualidade de vida a definição proposta pela Organização Mundial de Saúde 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* (World Health Organization Quality of life Group)¹⁰, utilizou-se o WHOQOL-bref, instrumento transcultural já traduzido e validado em nosso meio¹¹, em uma população de estudantes de medicina da UERJ. Este instrumento demonstrou boa consistência interna, validade discriminante, validade concorrente, validade de conteúdo e confiabili-

dade teste-reteste¹² e já foi utilizado em diferentes amostras de estudantes de medicina no Brasil¹³⁻¹⁶ e internacionalmente¹⁷⁻²⁰.

Nosso objetivo com este estudo foi conhecer como variáveis sociodemográficas, de saúde e relacionadas ao curso de medicina (forma de ingresso e o ano da graduação) influenciam simultaneamente a qualidade de vida desses estudantes. Pretendeu-se entender a magnitude da relação – traduzida pela a força da associação entre os aspectos investigados e o desfecho de qualidade de vida, em suas múltiplas dimensões – bem como a sua direção, ou seja, se melhoram ou pioram a QV dos estudantes.

Material e métodos

Sujeitos e Instrumento

Nos meses de abril e maio de 2010, participaram da pesquisa 394 estudantes – 72% dos matriculados na Faculdade de Ciências Médicas da UERJ naquele ano – compondo uma amostra proporcional estratificada por ano de graduação, com erro de 6,5%.

Os estudantes do primeiro ao quinto ano foram abordados em sala de aula e os do sexto ano na sala de estar do plantão geral, nos diferentes dias da semana. Utilizou-se o instrumento WHOQOL-bref com algumas expressões e termos adaptados²¹. Ele contém 26 questões, sendo as duas primeiras sobre a autoavaliação do entrevistado acerca de sua QV e sobre sua satisfação com a saúde. As demais 24 questões são distribuídas em quatro domínios: físico (sete questões sobre dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, uso de medicamentos e capacidade para o trabalho), psicológico (seis questões sobre sentimentos positivos e negativos, pensar e aprender, memória e concentração, imagem corporal e espiritualidade), relações sociais (três questões sobre relações pessoais, suporte social e atividade sexual), meio-ambiente (oito questões sobre segurança física e proteção, ambiente do lar, recursos financeiros, disponibilidade e qualidade de cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, atividades de lazer, ambiente físico e transporte). Todas as questões têm cinco opções de respostas do tipo Likert e devem ser considerados os quinze dias anteriores para o autopreenchimento do instrumento, cujo tempo despendido é de dez a quinze minutos¹².

Os escores obtidos são transformados em uma escala linear que varia de 0-100, sendo estes respectivamente os valores menos e mais favoráveis de QV, conforme sintaxe proposta pelo WHOQOL group²².

Foram acrescentadas ao instrumento questões para identificação do sexo, da idade (em anos), do ano da graduação em curso, da forma de ingresso na faculdade (por cota ou não) e da classificação econômica pelo critério Brasil 2008²³. Além disso, realizou-se a investigação da presença de morbidade crônica referida (MCR) por meio de duas perguntas: “Você faz tratamento continuado para alguma doença? Em caso afirmativo, que doença?”

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto e o instrumento aplicado por uma das autoras, após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos estudantes.

Análise estatística

Todos os dados foram analisados usando o SPSS v.17. A análise bivariada foi realizada utilizando-se o teste-T e ANOVA/pós Hoc de Bonferroni para detectar diferenças entre médias de QV (p-valor 5%), entre os estratos: sexo (masculino/feminino), MCR (Sim/Não), forma de ingresso por cota (Sim/Não), classe econômica pelo critério Brasil 2008 (Classe A, B e C), ano de graduação (terceiro e sexto anos/outros), em função dos quatro domínios do WHOQOL: físico (D1), psicológico (D2), relação social (D3) e meio ambiente (D4).

Quanto à variável ano de graduação, em análise bivariada prévia, na qual se avaliou isoladamente cada ano de graduação por domínio de QV, verificou-se que nenhum ano apresentava diferença estatística significativa; sendo que o terceiro e sexto anos foram *borderlines*. E ao se considerar que nestes anos há mudanças curriculares que geram tensão aos alunos, optou-se pela dicotomização em terceiro/sexto anos e demais.

A análise por regressão linear múltipla via método *enter* (modelo saturado) foi empregada para examinar o efeito simultâneo das variáveis estatisticamente significativas na análise bivariada ($p < 0,10$), e a contribuição deste conjunto de variáveis para explicar a QV dos estudantes de medicina da UERJ, por meio dos quatro domínios do WHOQOL-bref (desfechos).

Os resultados dos quatro modelos finais da regressão linear serão apresentados por meio do coeficiente de determinação (R^2), dos coeficien-

tes do modelo (β) para cada variável de exposição e seu respectivo p-valor. Os resíduos de cada modelo foram analisados quanto às suas propriedades normais.

Resultados

A idade média dos 394 estudantes que participaram da pesquisa foi de 23 anos (16-43 anos), sendo 240 (61%) mulheres e 154 (39%) homens. Do total, 170 (43%) ingressaram por cotas e 80 (20%) referiram morbidade crônica. O percentual de participantes por classe econômica (A, B e C) foi respectivamente de 32%, 47% e 21%, e por ano de graduação (primeiro ao sexto) foi de 87,5%, 76,6%, 67,9%, 67,4%, 62% e 74,1%. A chance de ter o chefe da família sem o nível superior completo era cinco vezes maior para os cotistas (OR = 5,2; IC = 3,4-8,1). A renda per capita declarada dos cotistas foi em média três vezes menor que a declarada pelos não cotistas (R\$ 831,10 vs R\$ 2.323,60; p-valor < 0,001).

Os escores médios de QV dos quatro domínios do WHOQOL-bref para a amostra total de estudantes foi de 66.0 para o D1, 63.5 para o D2; 68.9 para o D3 e 58.0 para o D4.

A análise bivariada entre os estratos de classe econômica e forma de ingresso revelou diferença estatisticamente significativa nos escores dos quatro domínios de QV do WHOQOL-bref, sendo mais baixos para aqueles da classe econômica C e para os cotistas. Os estudantes com morbidade crônica apresentaram escores mais baixos ($p < 0,05$) em D1, D2 e D3. As mulheres tiveram escores mais baixos em D1 e D2 ($p < 0,05$) (Figura 1). Em relação ao ano de graduação, foram observados piores escores de QV para os estudantes do terceiro e sexto ano, com $p < 0,05$ para D2 e D3 e $p < 0,10$ para o D1 (Figura 2).

Por meio da análise multivariada, foi possível observar que o conjunto das variáveis selecionadas foi capaz de explicar parcialmente a variabilidade (R^2) dos quatro domínios, respectivamente em 18%, 13%, 9% e 22%. Os escores médios desses domínios, controlados pelas variáveis analisadas, foram: D1 = 81,4; D2 = 77,4; D3 = 79,9 e D4 = 77,1. Todas as variáveis independentes investigadas apresentaram associação negativa com os domínios para os quais foram testadas, ou seja, seu coeficiente (β) demonstra o quanto a sua presença reduz o escore predito de QV de cada domínio Tabela 1.

No domínio físico, as variáveis que apresentaram maior influência foram ser do sexo femini-

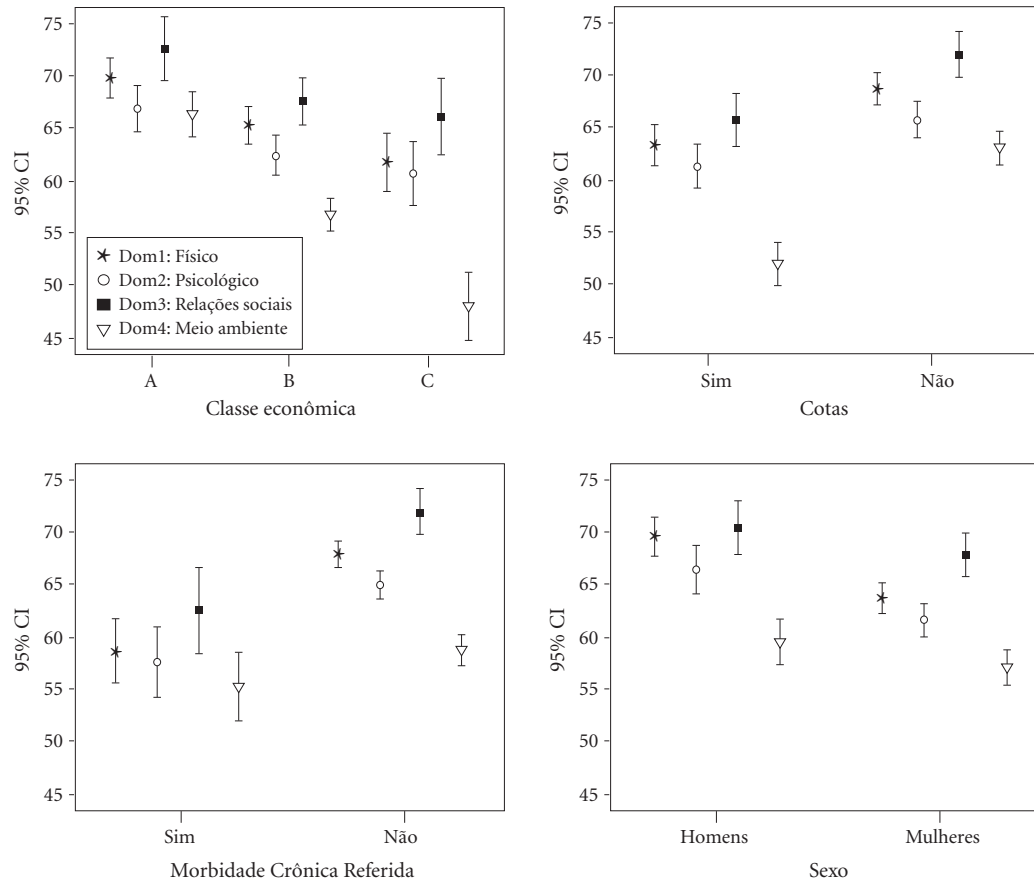


Figura 1. Qualidade de Vida dos Estudantes de Medicina da UERJ (WHOQOL-bref), segundo classe econômica, forma de ingresso, presença de morbidade crônica, e sexo. Rio de Janeiro, 2010.

Nota: Todas as variáveis apresentaram P_valores < 5% em cada domínio (teste-t ou ANOVA), exceto para: sexo em Dom3 e Dom4; e, MCR em Dom4².

no ($\beta = -6,2$ e p -valor < 0,001) e ser portador de MCR ($\beta = -9,8$ e p -valor < 0,001). Nos domínios psicológico e relações sociais, a maior influência observada foi pela presença de MCR ($\beta = -7,7$ e p -valor < 0,001 / $\beta = -7,9$ e p -valor = 0,001) e estar cursando terceiro ou sexto período ($\beta = -6,6$ e p -valor < 0,001 / $\beta = -7,0$ e p -valor < 0,001). Para o domínio meio ambiente foram as variáveis classe econômica ($\beta = -7,8$ e p valor < 0,001) e ser cotista ($\beta = -5,3$ e p -valor = 0,002) Tabela 1.

Quanto ao efeito simultâneo das variáveis explicativas do modelo, observa-se nos escores preditos a partir da regressão (Figura 3), em comparação a distribuição dos dados originais (Figura 1), que há diminuição da variabilidade dos escores médios de QV dos quatro domínios do WHOQOL-bref. Além disso, vê-se ainda que os efeitos de cada variável nos domínios, observados na análise bivariada (Figura 1), se mantêm,

como é o caso do gradiente da classe econômica, ou se acentua como é o caso da forma de ingresso, morbidade crônica e ano de graduação (Figura 3).

A estratificação por ano de graduação (ser ou não do terceiro ou sexto anos) revela que as diferenças na QV em relação à forma de ingresso, presença de MCR e classe econômica se mantêm para cada subgrupo, permitindo a visualização de um gradiente decrescente de QV em cada cenário de exposição (Figura 4).

Discussão

Síntese dos resultados

As variáveis investigadas de forma isolada (sexo, classe econômica, forma de ingresso, pre-

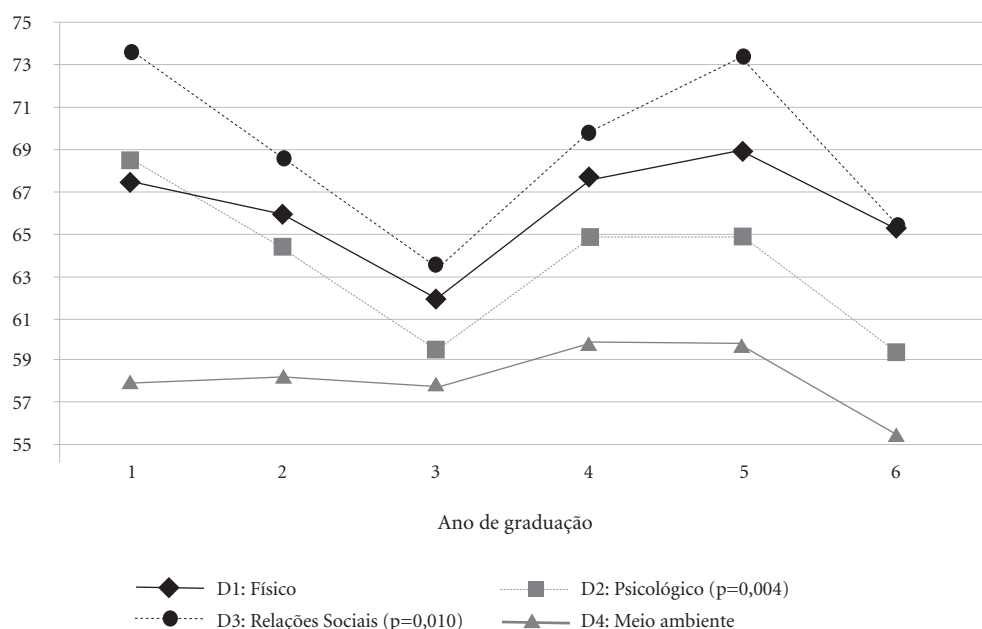


Figura 2. Escores de qualidade de vida (Whoqol-bref) por ano de graduação de estudantes de medicina. UERJ, 2010.

Tabela 1. Coeficientes e respectivas significâncias dos modelos de regressão linear múltipla para os desfechos de QV em seus diferentes domínios. UERJ, 2010.

Variáveis Independentes	Físico		Psicológico		Relações sociais		Meio ambiente	
	β	p	β	p	β	p	β	p
R^2	0,18		0,13		0,09		0,22	
(α = Constante)	81,4	< 0,001	77,4	< 0,001	79,9	< 0,001	77,1	< 0,001
Sexo								
Masculino	0	-	0	-	-	-	-	-
Feminino	-6,2	< 0,001	-5,1	0,001	-	-	-	-
Classe econômica								
A	0	-	0	-	0	-	0	-
B	-3,8	0,001	-3,2	0,009	-2,7	0,083	-7,8	< 0,001
C	-7,6	0,001	-6,4	0,009	-5,4	0,083	-15,6	< 0,001
Forma de ingresso (cota)								
Não cotista	0	-	-	-	-	-	-	-
Cotista	-2,5	0,114	-2,0	0,245	-4,5	0,042	-5,3	0,002
Morbidade crônica referida								
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Sim	-9,8	< 0,001	-7,7	< 0,001	-7,9	0,001	-4,3	0,015
Ano de graduação 3 e 6								
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Sim	-4,3	0,003	-6,6	< 0,001	-7,0	< 0,001	-3,5	0,020

p = p-valor do coeficiente Beta (α) no teste de Wald; β é o coeficiente de cada variável independente por regressão; α é a constante em cada modelo segundo o domínio de QV investigado. As caselas em branco correspondem a variáveis não contempladas no modelo final.

sença de morbidade crônica e ano da graduação) revelaram que as mulheres, os de menor classe

econômica, os cotistas, os portadores de MCR e aqueles que estavam no terceiro ou no sexto ano

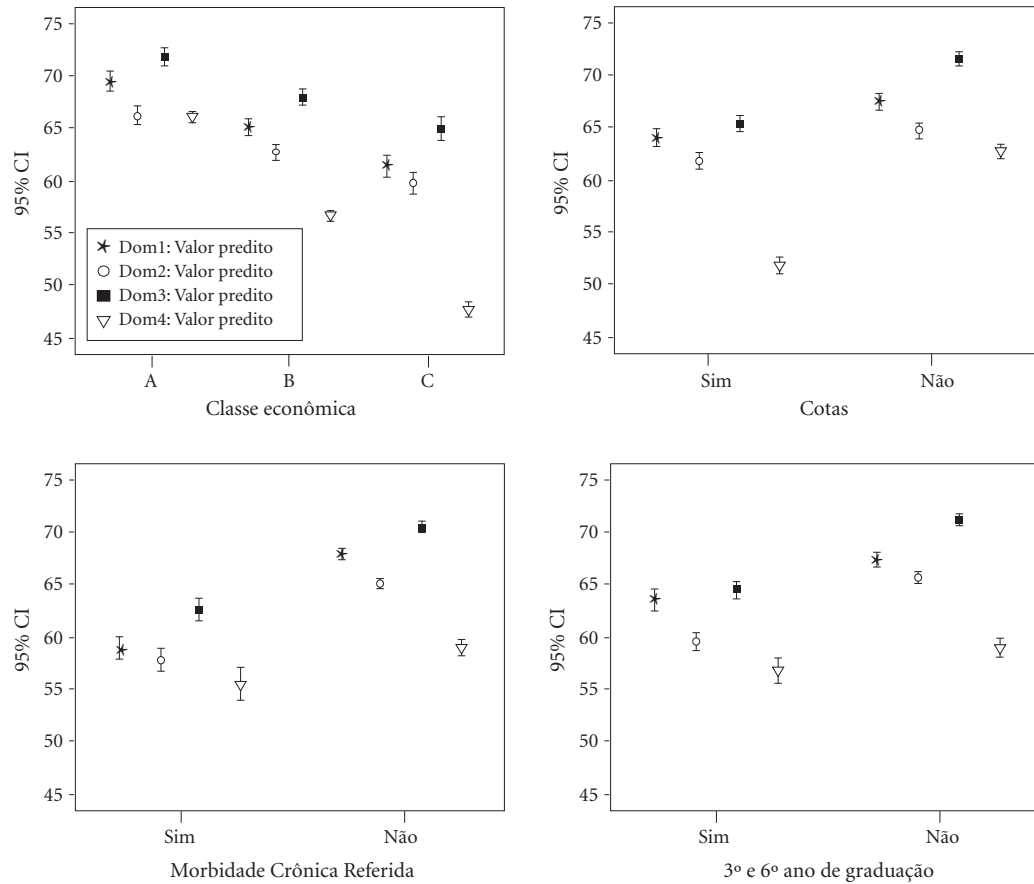


Figura 3. Escore predito de Qualidade de Vida dos Estudantes de Medicina da UERJ (WHOQOL-bref), segundo classe econômica, forma de ingresso, presença de morbidade crônica e ano de graduação. Rio de Janeiro, 2010.

da graduação tiveram menores *scores* em quase todos os domínios da qualidade de vida aferida pelo Whoqol-bref.

Todas estas variáveis foram significativas para influenciar a QV dos estudantes de medicina e para permanecerem no modelo multivariado, tendo seus efeitos se mostrando aditivos. Entretanto, a regressão linear revelou que elas explicam apenas parcialmente a QV dos estudantes de medicina, indo de 9% no domínio relações sociais a 22% no domínio meio ambiente. Ainda assim, seu efeito conjunto foi capaz de expressar a variabilidade dos escores chegando a demonstrar uma queda de 20,9 pontos (no D4) a 26,6 pontos (no D1), acentuando as diferenças encontradas nos subgrupos de estudantes em relação à média da QV da amostra total.

Quanto ao efeito da formação médica na QV, estar no terceiro ou sexto ano da graduação apre-

sentou uma associação negativa estatisticamente significativa com todos os domínios do WHOQOL-bref, principalmente sobre os domínios psicológico e relações sociais. Ao estratificar os escores preditos por ano da graduação, as diferenças observadas na QV pela influência da forma de ingresso, da MCR e da classe econômica se mantêm. Neste sentido, os cotistas e os portadores de morbidade crônica são ainda mais vulneráveis nestes períodos da formação médica.

No terceiro ano, os estudantes vivenciam o desafio de lidar com os pacientes e com as exigências dos professores médicos, durante a tão esperada disciplina de clínica médica; e, no sexto ano, momento de treinamento em serviço, há uma grande tensão relacionada à formatura e à responsabilidade pelo exercício pleno da profissão, bem como com a prova para a Residência Médica.

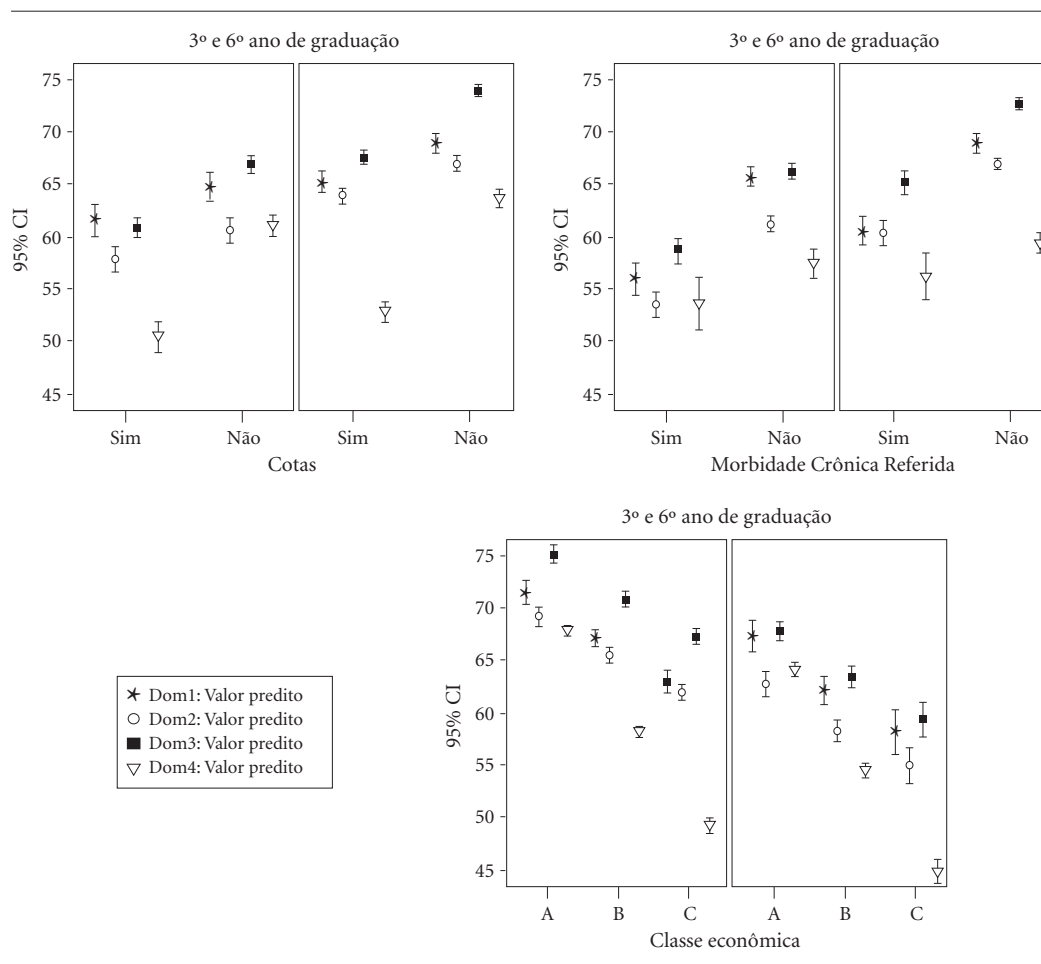


Figura 4. Score predito de Qualidade de Vida dos Estudantes de Medicina da UERJ (WHOQOL-bref), forma de ingresso, presença de morbidade crônica e classe econômica, estratificado por ano de graduação (3rd and 6th = Yes; others= No). Rio de Janeiro, 2010.

Os resultados no contexto da literatura

Os resultados da análise bivariada, apresentados e discutidos detalhadamente em outra publicação²⁴, revelaram que as mulheres, os portadores de MCR, os cotistas e as pessoas de classes econômicas mais baixas tiveram menores *scores* em quase todos os domínios da qualidade de vida aferida pelo Whoqol-bref, como observado previamente por outros autores em estudos envolvendo estudantes de medicina^{13,14} ou a população geral²⁵. Da mesma forma, ratificando os achados de outras pesquisas, foi demonstrada uma queda na QV dos estudantes ao longo da graduação^{13,14,18,26}.

Quanto à abordagem multivariada, Henning et al.²⁰ avaliaram o efeito do estresse do processo de adaptação ao meio acadêmico e social na QV de estudantes de medicina estrangeiros e nativos da Nova Zelândia, medida pelo WHOQOL-bref

e controlado por variáveis socioeconômicas. Os estudantes estrangeiros apresentaram menores escores de QV prioritariamente nos domínios relações sociais e meio ambiente. Equivalentemente, foi possível observar na amostra de estudantes da UERJ importantes diferenças nos escores destes mesmos domínios da QV entre os cotistas e não cotistas²⁴, mesmo quando controlado por variáveis socioeconômicas, como o observado pelos coeficientes de regressão ($\beta = -4,5$; $p = 0,042$ e $\beta = -5,3$; $p < 0,001$).

A significativa diferença socioeconômica entre cotistas e não cotistas refletidas na diferença entre as chances do chefe da família ter ensino superior completo podem relacionar-se também ao capital social e cultural acessíveis a esses estudantes.

Muitos estudantes de medicina da UERJ são provenientes de bairros ou cidades distantes daquele onde está situada a faculdade e acabam por

viver um processo de separação da família. A esse processo podem associar-se dificuldades materiais que prejudicam a integração ao novo espaço social que habitam, embora Paro et al.²⁶ em pesquisa anterior não tenham observado diferença na QV entre estudantes que moram ou não com as famílias.

Nogueira²⁷, em pesquisa qualitativa realizada com estudantes universitários em Belo Horizonte na década de 90, nos revela que o capital cultural e profissional dos pais com elevada titulação acadêmica atua de várias formas na vida acadêmica dos filhos, seja por conselhos e ações concretas sobre o currículo dos filhos, seja pelas condições objetivas de vida que lhes permitem estudar sem trabalhar em atividades não relacionadas à própria formação, o que para os estudantes de medicina pode ser considerado um alívio à carga imposta pela faculdade.

Por outro lado, a pesquisa conduzida por Portes²⁸ revela que algumas famílias populares podem chegar a viver certo desespero econômico, com repercussões sobre a dinâmica familiar, para assegurar a permanência dos filhos na universidade. Se por um lado, a valorização da escola e a internalização de uma imagem de seus pais sérios e trabalhadores contribuem para ajudá-los a vencer os desafios escolares, por outro, o fato de serem criados sob a ética do trabalho, muitas vezes os leva a querer adquirir uma autonomia financeira mínima, o que pode significar um grande perigo ao seu futuro profissional.

Outro desfecho de interesse em pesquisas envolvendo estudantes de medicina tem sido o *burnout*. Este termo, que significa literalmente “queimar”, é relativo ao estresse relacionado ao trabalho. É prevalente entre os médicos, mas algumas pesquisas demonstram que os estudantes de medicina também são afetados²⁹⁻³¹. Caracteriza-se pela presença de exaustão emocional (esgotamento emocional e físico), desumanização (distanciamento emocional e afetivo) e reduzida realização pessoal (insatisfação e ineficiência). Os achados revelam que fatores diretamente relacionados à formação^{29,30}, assim como eventos estressantes da vida³¹, podem causar *burnout* nessa população de estudantes, com implicações para o seu desempenho escolar e a sua qualidade de vida.

Forças e limitações do estudo

Como aspectos positivos ressalta-se a representatividade de estudantes em todos os anos da graduação e o uso de um instrumento transcultural validado em nosso meio, para aferição da QV, em seus aspectos subjetivos e transculturais.

Além disso, inexistem estudos prévios sobre a QV de estudantes cotistas e são escassas as publicações sobre o tema com abordagem multivariada.

Como limitação, destacamos o desenho transversal do estudo, que impede conhecermos se a prevalência de MCR aumenta ao longo da graduação, bem como a investigação da possibilidade de causalidade reversa desta variável com a QV dos estudantes. Por fim, apontamos para o aprimoramento do modelo teórico com a inclusão de algumas variáveis que não foram investigadas neste estudo, como por exemplo, a satisfação com o curso e com a escolha profissional, o suporte recebido pela universidade no processo de formação, o desempenho acadêmico e a resiliência dos estudantes.

Implicações para a pesquisa e a formação médica

Novas pesquisas são necessárias para explorar a relação entre a QV dos estudantes e outras variáveis aqui não abordadas, como as já mencionadas, bem como a utilização da triangulação de métodos quantitativos e qualitativos para melhor compreensão de alguns resultados obtidos, à luz dos *objetivos, expectativas, padrões e preocupações* dos estudantes de medicina.

O cuidado à saúde do estudante precisa entrar na pauta dos docentes e deve ser iniciado na recepção aos calouros, no sentido de identificar aqueles potencialmente mais vulneráveis. Para tanto seriam necessárias estratégias para conhecer as suas condições de vida, a presença de enfermidades crônicas e o suporte social disponível.

Além disso, o aprimoramento curricular deve priorizar um olhar cuidadoso para os estudantes do terceiro e sexto anos da graduação e a oferta de atividades que os ajudem a perceberem e a lidar melhor com o estresse inerente à formação profissional.

Conclusões

As Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina preconizam que os estudantes aprendam a cuidar da sua própria saúde e bem estar, como médicos e cidadãos, sendo que chama atenção em nossa amostra de jovens estudantes, a prevalência de 20% de MCR e 43% de cotistas, que se mostraram mais vulneráveis ao estresse imposto pelo curso.

Ainda que a Universidade apoie esses estudantes com uma bolsa permanência, pouco ain-

da sabemos sobre os desafios enfrentados por eles durante a formação médica e qual a relação existente entre o desempenho escolar e o processo de integração ao novo meio social e a sua qualidade de vida.

Para que as escolas médicas contribuam para o desenvolvimento desta competência entre os futuros médicos é necessário identificar e acolher as necessidades de saúde destes estudantes numa perspectiva ampliada, já que foi demonstrado

que não apenas os aspectos físicos e emocionais, como também os socioculturais, podem influenciar a sua QV e conseqüentemente seu desempenho acadêmico.

Além disso, independente da vulnerabilidade individual, até que o currículo seja revisto e aprimorado, os estudantes que vivenciam o modelo tradicional de ensino precisam de maior atenção, durante o terceiro e sexto anos da graduação, que correspondem a etapas críticas da formação.

Colaboradores

ACS Chazan, MR Campos e FB Portugal participaram igualmente de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Millan LR, De Marco OL, Rossi E, Arruda PCV. *O universo psicológico do futuro médico: vocação, vicissitudes e perspectivas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
2. Costa LSM, Mattos EC, Silva FL. A influência do curso de medicina da Universidade Federal Fluminense na qualidade de vida dos seus estudantes. *Rev Bras Educ Med* 2001; 25(2):7-14.
3. Tempski P, Bellodi PL, Paro HBMS, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? *BMC Medical Education* 2012; 12:106.
4. Compton MT, Carrera J, Frank E. Stress and Depressive Symptoms/Dysphoria Among US Medical Students Results From a Large, Nationally Representative Survey. *J Nerv Ment Dis* 2008; 196(12):391-397.
5. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Lei 5.346, de 11 de dezembro de 2008. Lei Estadual sobre a Reserva de Vagas., 2008. [Internet]. [acessado 2014 jun 10]. Disponível em: <http://www.caiac.uerj.br/legislacao/Lei%20534608.pdf>
6. Universidade do Estado do Rio de Janeiro /SR1/DSEA. Manual do Candidato 2ª Fase Exame Discursivo / Anexo 3: Instruções específicas para os candidatos às vagas do sistema de cotas [Internet]. [acessado 2013 jun 21]. Disponível em: http://www.vestibular.uerj.br/portal_vestibular_uerj/arquivos/arquivos2009/Anexo_3_ED.pdf
7. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Sub reitoria de Graduação (SR1)/Coordenadoria de Articulação e Iniciação Acadêmicas (CAIAC). Avaliação qualitativa dos dados sobre desempenho acadêmico. Relatório ano 2011 [internet]. [acessado 2013 jun 25]. Disponível em: <http://www.caiac.uerj.br/rel.pdf>
8. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Sub Reitoria de Graduação (SR1)/ Coordenadoria de Articulação e Iniciação Acadêmicas (CAIAC). Levantamento de cotas 2012 [internet]. 2013 [acessado 2013 jun 25]. Disponível em: <http://www.caiac.uerj.br/Levantamento2012.pdf>

9. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Sub Reitoria de Graduação (SR1)/ Coordenadoria de Articulação e Iniciação Acadêmicas (CAIAC). Programa de Iniciação Acadêmica – PROINICIAR. [internet]. [acessado 2013 jun 25]. Disponível em: <http://www.caiac.uerj.br/proiniciar.html>
10. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41(10):1403-1409.
11. Chachamovich E, Fleck MP. Desenvolvimento do WHOQOL-BREF. In: Fleck MP, organizador. *A avaliação de qualidade de vida. Guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 74-82.
12. Fleck MP, 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”. *Rev Saude Publica* 2000; 34(2):178-183.
13. Fiedler PT. *Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
14. Alves JG, 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.
15. Ramos-Dias JC, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi, MH, Senger MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba – PUC/SP. *Rev Bras Educ Med* 2010; 34(1):116-123.
16. Pereira PB. *Bem-estar e busca de ajuda: um estudo junto a alunos de medicina ao final do curso* [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
17. Krägeloh CU, Henning MA, Hawken SJ. Validation of the WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire for Use with Medical Students. *Education for health* 2001; 24(2):1-5.
18. Zhang Y, Qu B, Lun S, Wang D, Guo Y, Liu J. Quality of Life of Medical Students in China: A Study Using the WHOQOL-BREF. *PLoS ONE* 2012; 7(11):e49714.
19. Li K, Kay NS, Nokkaew N. The Performance of the World Health Organization’s WHOQOL-BREF in Assessing the Quality of Life of Thai College Students. *Soc Indic Res* 2009; 90(3):489-501.
20. Henning MA, Krageloh C, Moir F, Doherty H, Hawken, SJ. Quality of life: international and domestic students studying medicine in New Zealand. *Perspect Med Educ* 2012; 1(3):129-142.
21. Moreno AB, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS, Chor, D. Propriedades psicométricas do Instrumento Abreviado de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saude Publica* 2006; 22(12):2585-2597.
22. Sintaxe SPSS - WHOQOL - bref Questionnaire. [Acessado em 2012 maio 10]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol86.html>
23. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil: dados com base no levantamento sócio-econômico 2005 IBOPE [online]. 2008. [Acessado em 2012 maio 3]. Disponível em: http://www.google.com/url?q=http://www.abep.org/novo/FileGenerate.ashx%3Fid%3D250&sa=U&ei=sYaiT9vsLKS16AHNsY30CA&ved=0CA0QFjAE&client=internal-uds-cse&usq=AFQjCNF_9NTuOD6b-fhX-L_6z4TsAgsN0Pw
24. Chazan ACS, Campos MR. Qualidade de vida de estudantes de medicina medida pelo WHOQOL-bref - UERJ, 2010. *Rev Bras Educ Med* 2013; 37(3):376-384.
25. Cruz LN, Polanczyk CA, Camey AS, Hoffmann, JF, Fleck, MP. Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample *Qual Life Res* 2011; 20(7):1123-1129.
26. Paro HBM, Morales NMO, Silva CHM, Rezende CHA, Pinto RMC, Mendonça, TMS, Prado MM. Health-related quality of life of medical students. *Medical Education* 2010; 44(3):227-235.
27. Nogueira MA. A construção da excelência escolar: um estudo de trajetórias feito com estudantes universitários provenientes das camadas médias intelectualizadas. In: Nogueira MA, Romanelli G, Zago N, organizadores. *Família e Escola: trajetórias de escolarização em camadas médias e populares*. Petrópolis: Vozes; 2000. p. 15-43.
28. Portes EA. O trabalho escolar das famílias populares. In: Nogueira MA, Romanelli G, Zago N, organizadores. *Família e Escola: trajetórias de escolarização em camadas médias e populares*. Petrópolis: Vozes; 2000. p. 61-80
29. Fontes EOC, Santos SA, Santos ATRA, Melo EV, Andrade TM. Burnout Syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics* 2012; 67(6):573-579.
30. Dyrbye LN, Thomas MR, Power DV, Durning S, Moutier C, Massie FS, Harper W, Eacker A, Szydlo DW, Sloan JA, Shanafelt TD. Burnout and Serious Thoughts of Dropping Out of Medical School: A Multi-Institutional Study. *Acad Med* 2010; 85(1):94-102.
31. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, Shanafelt TD. Personal Life Events and Medical Student Burnout: A Multicenter Study. *Acad Med* 2006; 81(4):374-384.

Artigo apresentado em 10/06/2014

Aprovado em 15/06/2014

Versão final apresentada em 17/06/2014