

PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE ALUNOS DE PRIMEIRO ANO DE MEDICINA

Luiz Eduardo Carmignani¹; Ivone Panhoca²

1. Estudante do curso de Medicina; e-mail: luizeduardocarmignani1@gmail.com
2. Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: i.panhoca@terra.com.br

Área de conhecimento: **Medicina**

Palavras-chaves: Qualidade de Vida; estudantes; medicina; educação médica.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) vem se preocupando há muito tempo com a qualidade de vida (QV) e a define como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 1993). Esses avanços no entendimento do conceito de qualidade de vida mostram que a avaliação evoluiu, indo de parâmetros puramente objetivos para parâmetros também subjetivos, como a percepção das condições física, psicológica e social do entrevistado e da satisfação quanto a outros aspectos da vida, conferindo caráter multidimensional à avaliação de qualidade de vida do avaliado (FIEDLER, 2008). Antes de adentrarem à universidade, estudantes de medicina passam por um processo árduo que é o vestibular. Além disso, muitos dos acadêmicos não têm informações suficientes ou reais sobre o cotidiano que os espera na graduação ou no pleno exercício de sua carreira. Ao assumirem suas responsabilidades acadêmicas, ainda despreparados, enfrentam a complexidade e a diversidade de situações inerentes ao curso e sua nova realidade (OLIVEIRA, 2015).

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida - no aspecto quali-quantitativo - de estudantes do primeiro ano (segundo semestre) do curso de medicina de uma universidade particular de uma cidade do Alto Tietê - SP.

METODOLOGIA

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, foi realizado de um estudo quali-quantitativo, com recorte transversal. Os participantes do estudo foram todos os alunos do segundo semestre do curso de medicina que se dispuseram a participar do estudo, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os alunos que apesar de serem convidados, não se interessaram a participar do estudo. Inicialmente os estudantes responderam a um questionário com dados sociodemográficos. Para avaliar quantitativamente a qualidade de vida dos estudantes selecionados, foi utilizada a versão validada para o português do WHOQOL-BREF (FLECK *et al.*, 2000). Após a realização das médias dos domínios, classifica-os em: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). A parte qualitativa do estudo foi avaliada através das respostas dadas pelos estudantes a três questões abertas que são: O que é qualidade de vida para você? Como você avalia sua qualidade de vida? Na hipótese da resposta dada à segunda pergunta for negativa foi feita uma terceira questão: O que precisaria ocorrer para melhorar isso? Após a coleta dos dados, a análise foi realizada de forma qualitativa e quantitativa. A análise das

variáveis do WHOQOL-BREF foi realizada baseando-se na soma dos escores psicométricos com redução a 100%. O processo foi realizado para as questões de qualidade de vida global e saúde geral e para os domínios psicológico, físico, social e ambiental. Para análise qualitativa dos dados foi realizada a análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 1979). Os dados obtidos através das respostas dadas às questões abertas possibilitaram a construção de Unidades de Contexto e Unidades de Significação.

RESULTADOS

Todos os alunos da turma (n= 87) foram convidados a participar da pesquisa e 21 (24%) deles não aderiram ao estudo, contemplando 66 (76%) participantes. O principal resultado da análise quantitativa encontra-se na Figura 1, que representa as porcentagens de cada categoria e domínio, mostrando que os dois piores domínios são o Psicológico e o Físico, seguidos do Ambiente.

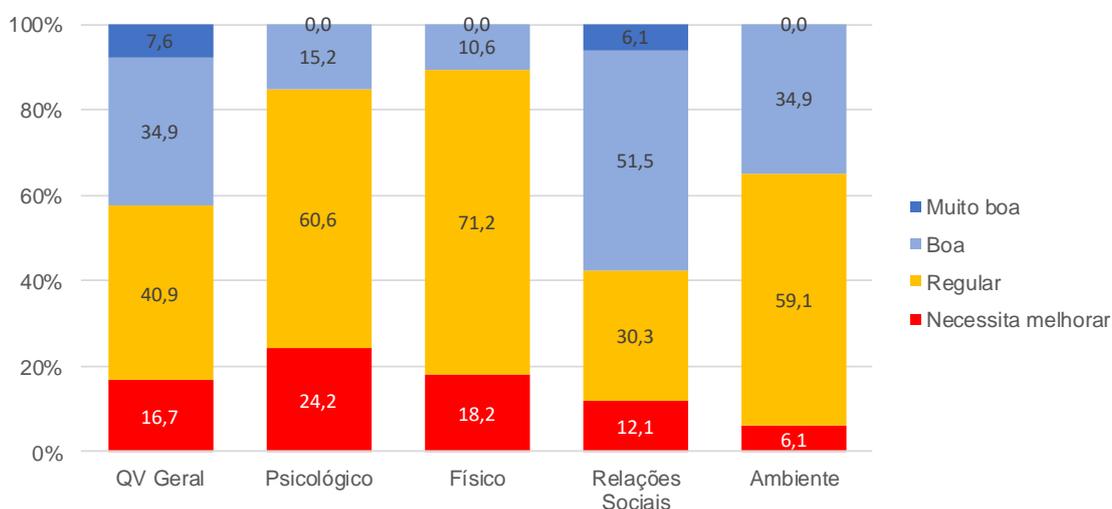


Figura 1: Porcentagem de cada categoria por domínio

Em relação à análise qualitativa, as respostas para as perguntas feitas aos estudantes foram analisadas de acordo com Minayo (1992, p. 208), e divididas em Unidades de Contexto e Unidades de Significação, apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1: Análise Temática

UNIDADES DE CONTEXTO	UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO
A) Definição de qualidade de vida.	1) Aspecto social 2) Aspecto físico 3) Aspecto mental 4) Aspecto emocional 5) Aspecto espiritual
B) Avaliação da própria qualidade de vida.	1) Ótima 2) Boa 3) Regular 4) Ruim 5) Escala 0 a 10
C) Apontamentos de problemas e/ou sugestões relacionados à qualidade de vida.	1) Praticar atividade física 2) Passar mais tempo com a família e amigos 3) Alimentar-se melhor 4) Ter mais tempo livre para lazer 5) Ter menos provas 6) Ter mais dinheiro 7) Ter menos responsabilidades/pressões 8) Melhor organização pessoal 9) Menos cobrança 10) Descansar mais 11) Trabalhar a ansiedade 12) Morar perto da faculdade 13) Ter auxílios psicológico e pedagógico 14) “Não sei” ou sem apontamentos

DISCUSSÃO

Para a avaliação quantitativa, utilizou-se a análise exploratória unidimensional dos domínios do WHOQOL-BREF que revelou que os escores para os domínios avaliados foram: 70,45% para qualidade de vida geral; 57,95% para a percepção geral de saúde; 59,22% para o psicológico; 58,82% para o físico; 69,95% para o de relações sociais e 67,29% para o de ambiente. Quanto mais próximo de 100%, maior a qualidade de vida da população estudada. Neste estudo observamos uma menor qualidade de vida nos domínios de percepção geral de saúde, físico e psicológico, e a maior foi encontrada no domínio de relações sociais. Em relação à qualidade de vida global, 22 (33,3%) estudantes responderam ser “ruim ou nem ruim nem boa”. Este fato pode ser interpretado como uma necessidade de ação para com estes estudantes. A análise qualitativa foi realizada baseando-se nas três Unidades de Contexto construídas a partir dos questionamentos aos alunos e os resultados são discutidos a seguir. Quando os alunos foram questionados sobre “o que era qualidade de vida” para eles, todos apresentaram definições baseadas nas vivências de cada um e fortemente influenciados pelo aspecto que eles julgavam faltar para si. Dessa forma, demonstra-se a importância de se resgatar as percepções, anseios e expectativas de cada população estudada, visando à construção posterior de alternativas voltadas para a melhoria da qualidade de vida das pessoas envolvidas. Em relação à avaliação da própria qualidade de vida, quando os alunos foram questionados sobre “como eles avaliavam a sua qualidade de vida”, a maioria respondeu de forma pontual, variando entre satisfatório, indiferente ou insatisfatório, na forma de escala numérica ou através de adjetivos. As respostas dadas no contexto de avaliação da própria qualidade de vida levaram em consideração as vivências e percepções individuais dos alunos, quase sempre em paralelo e se contrapondo com a definição de qualidade de vida apontada por eles na primeira questão. Em relação à última

Unidade de Contexto, os participantes, ao avaliarem a própria qualidade de vida, foram provocados a apontar ou sugerir pontos de melhoria para que os problemas relatados pudessem ser corrigidos melhorando a qualidade de vida deles. Dessa forma, as respostas dadas nesse terceiro contexto foram resultado de reflexão individual, o que revelou vários aspectos interessantes. A maioria dos alunos reconhece a própria responsabilidade na melhoria da sua qualidade de vida, de forma que suas propostas os têm como atuantes. Entretanto, alguns deles não conseguem reconhecer onde ou de qual forma poderiam atuar para alcançar melhor qualidade de vida, não enxergando a própria autonomia e atribuindo à terceiros toda a responsabilidade por esta questão. E por fim, encontrou-se um terceiro grupo de alunos, a minoria, que aparentemente se encontram desmotivados, de forma que não conseguem enxergar como seria possível obter melhor qualidade de vida ou não conseguiram fazer apontamentos de como alcançá-la.

CONCLUSÕES

As análises descritivas mostraram que os domínios Físico e Psicológico são os domínios mais impactantes na avaliação da qualidade de vida dos estudantes. Dessa forma, a adoção de medidas e programas educativos que incrementem e incentivem tais domínios, como a prática de atividade física e de lazer, bem como apoio e suporte psicológico, podem evitar o comprometimento da saúde geral dos estudantes além de auxiliar na prevenção do desenvolvimento de doenças associadas. As respostas dadas pelos participantes do estudo às perguntas abertas permitiram a realização de uma análise qualitativa, o que evidenciou as percepções, interpretações e opiniões deles. Os fatores que levam à formação médica são predisponentes para o adoecimento mental e para a redução da qualidade de vida dos estudantes. O estudo mostra que medidas de prevenção e/ou tratamento, quando necessário, devem ser pensadas e direcionadas aos alunos de medicina.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

FIEDLER, P. T. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. 2008. 308 p. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

FLECK, M. P.; LOUZADA, S.; XAVIER, M. et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality of life WHOQOL-BREF. **Rev Saude Publica** 2000;34:178-183.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1992.

OLIVEIRA, L. M. **Qualidade de vida do estudante de medicina**. 2015. 91 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.

WHO - Division of Mental Health. **WHO-QOL Study Protocol. The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (MNG/PSF/93)**. Geneva, Switzerland: WHO 1993.