



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
FACULDADE DE MEDICINA

SABINALUZ NATAL MALHEIROS DA SILVA  
RAUL ANTÔNIO LOPES SILVA CAMPOS

**QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA NO NORTE DO PAÍS**

BELÉM  
2024

SABINALUZ NATAL MALHEIROS DA SILVA  
RAUL ANTÔNIO LOPES SILVA CAMPOS

**QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA NO NORTE DO PAÍS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Medicina, do Instituto de Ciências Médicas, da Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção de grau em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Simone Regina Souza da Silva Conde.

BELÉM  
2024

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará**  
**Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

---

S586q Silva, Sabinaluz Natal Malheiros da.  
Qualidade de vida de estudantes de medicina de uma  
universidade pública no Norte do país / Sabinaluz Natal Malheiros  
da Silva, Raul Antônio Lopes Silva Campos . — 2024.  
56 f. : il. color.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup> Dra. Simone Regina Souza da Silva Conde  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade  
Federal do Pará, Instituto de Ciências Médicas, , Belém, 2024.

1. estudantes de medicina. 2. qualidade de vida. 3. fatores  
sociodemográficos. 4. educação médica. I. Título.

CDD 610

---

SABINALUZ NATAL MALHEIROS DA SILVA  
RAUL ANTÔNIO LOPES SILVA CAMPOS

**QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA  
UNIVERSIDADE PÚBLICA NO NORTE DO PAÍS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Faculdade de Medicina, do Instituto de  
Ciências Médicas, da Universidade Federal do  
Pará, como requisito parcial para obtenção de  
grau em Medicina.

Data da aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Conceito: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Simone Regina Souza da Silva Conde  
Universidade Federal do Pará

---

Profa. Msc. Nara Alves De Almeida Lins  
Universidade Federal do Pará

---

Profa. Dra. Silvia Helena Arias Bahia  
Universidade Federal do Pará

Dedicamos este trabalho a todos estudantes e profissionais da área da saúde. Que possamos sempre lembrar que também precisamos e devemos ser cuidados.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à minha mãe, Denise, e ao meu pai, Natal, que sempre me incentivaram a fazer o que gosto, a escolher o que me faz feliz e a ter satisfação com o meu trabalho. Abriram espaço para eu escolher o meu curso e onde eu iria cursar. Possibilitaram que eu dedicasse meu tempo com atividades extracurriculares que realmente fossem do meu interesse e, mesmo a 2.571,4 km de distância, sempre me apoiaram pessoalmente e academicamente. Vocês são maravilhosos e sempre serei grata por tê-los como pais.

No combo agradeço ao restante da minha querida família Malheiros, aos meus irmãos, Jábson, Miguel e Samalei, e claro, à minha amada sobrinha e afilhada, Melissa. A distância não impediu que continuassem presentes em tantos momentos durante esses 6 anos.

Ao meu namorado, Paulo Vitor Mattos, agradeço pela amizade e companheirismo que perpassa diversos aspectos de nossa vida. Tem sido uma satisfação compartilhar com você tantos projetos e sou muito grata pelo apoio e auxílio na concretização deste.

À minha dupla de TCC, Raul Campos, que topou embarcar nesse desafio. O caminhar desta pesquisa foi menos penoso por estarmos juntos nessa missão. Agradeço pela parceria e pela amizade. Foi muito bom trabalhar com você.

Agradeço a nossa orientadora, Profa. Dra. Simone Conde, que nos acompanha e orienta nesta pesquisa há mais de 2 anos, sempre atenciosa e prestativa. Agradeço pela paciência e dedicação com nosso trabalho. Foi uma satisfação tê-la como orientadora e poder conviver e aprender mais.

Ao Eduardo Humes, agradeço por compartilhar reflexões comigo que colaboraram com o encontro deste tema.

Ao professor Edson Ramos, por contribuir com a análise estatística, gerando resultados essenciais para este trabalho.

Agradeço especialmente aos 557 participantes da pesquisa que possibilitaram que o trabalho se concretizasse, aos docentes que disponibilizaram tempo para que a coleta de dados pudesse ser realizada e aos colegas e amigos que contribuíram na divulgação da pesquisa. Foi graças à contribuição de tantos que conseguimos chegar a esses resultados. Também agradeço a esta banca, que prontamente disponibilizou seu tempo para apreciar este trabalho.

E, claro, agradeço aos meus tantos amigos que compartilham muito da vida comigo. Sentir o carinho e apoio de vocês com certeza faz a jornada mais leve.

Sabinaluz Malheiros

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de dedicar um agradecimento especial à minha mãe, Valdimar Costa Silva, cujo apoio inabalável foi o alicerce sobre o qual construí minha jornada acadêmica. Durante os seis anos de estudo na faculdade de medicina, sua presença e amor foram minha fonte de inspiração e força. Mesmo nos momentos mais desafiadores, você esteve comigo, não apenas como provedora financeira, mas como minha maior incentivadora, sempre acreditando em meu potencial e me encorajando a persistir. Seu apoio não apenas me sustentou, mas também me capacitou a alcançar este marco significativo em minha vida. Mãe, seu exemplo de determinação moldou meu caminho e me tornou quem sou hoje. Por isso, expresso minha mais profunda gratidão e amor por você. Este sucesso também é seu.

Ao meu irmão, André Campos, por estar sempre ao meu lado, principalmente durante minha jornada na faculdade de medicina. Seu apoio foi fundamental para que eu pudesse realizar esse sonho.

À minha rede de apoio composta por tios, tias, familiares e amigos, sendo todos fundamentais para o sucesso deste trabalho. Agradeço de todo coração por estarem ao meu lado e por fazerem parte deste importante capítulo da minha vida acadêmica.

Expresso minha sincera gratidão à minha namorada, Letícia Miranda. Sua presença foi fundamental nos momentos mais desafiadores desta jornada acadêmica. Agradeço por compartilhar comigo não apenas os momentos felizes, mas também os desafios e dificuldades, e por ser essa mulher incrível que me inspira todos os dias. Sua determinação e apoio constante foram verdadeiros pilares que sustentaram minha jornada. Sou profundamente grato por tê-la ao meu lado.

A nossa orientadora, Simone Conde, cujo apoio e orientação foram fundamentais em cada etapa deste trabalho. Também agradeço ao professor Edson Ramos, que atuou como estatístico neste trabalho. Sua expertise e dedicação foram cruciais para a análise precisa dos dados e para a validade dos resultados obtidos.

Por fim, expresso minha profunda gratidão à minha parceira de TCC, Sabinaluz Malheiros. Nossa colaboração ao longo deste trabalho foi verdadeiramente enriquecedora e inspiradora. Juntos, superamos desafios, compartilhamos ideias e celebramos conquistas. Nossa parceria foi além do acadêmico, tornando-se uma fonte de apoio e amizade durante esta jornada desafiadora. Assim, minha mais profunda gratidão a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

Raul Campos

“Chegou o momento de não mais escrever sobre o final feliz.  
Quero jogar luzes sobre o durante feliz.”  
(ARANTES, 2021, p.07)

## RESUMO

**Introdução:** A qualidade de vida dos estudantes de medicina influencia tanto no desempenho acadêmico quanto na prática profissional com pacientes. A busca por uma formação em medicina representa um desafio abrangente que abarca tanto dimensões intelectuais quanto emocionais, exercendo um impacto direto na qualidade de vida dos estudantes. **Objetivos:** Investigar e analisar a qualidade de vida dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) - Campus Belém ao longo do curso. **Método:** Foi realizado um estudo observacional, analítico, transversal, por meio de um questionário composto por duas partes: i) questionário sociodemográfico e, ii) questionário VERAS-Q (Qualidade de Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde). Seleccionados estudantes do curso de medicina da UFPA – Campus Belém, de todos os anos do curso, obtendo-se 509 respostas válidas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA sob o CAAE nº 66611122.4.0000. As análises estatísticas foram feitas com o auxílio do programa SPSS, versão 24.0 e em todos os testes adotou-se o nível de significância  $\alpha = 5\%$ . **Resultados:** Identificou-se que estudantes do sexo feminino ( $p = 0,00$ ), provenientes de processos seletivos especiais ou cotas ( $p = 0,005$ ), portadores de deficiência ( $p = 0,023$ ) e que migraram para cursar medicina ( $p = 0,002$ ) apresentaram pontuações mais baixas de qualidade de vida. Além disso, observou-se que fatores como idade mais jovem (entre 18 e 21 anos) ( $p = 0,043$ ), pertencimento aos grupos étnicos negro ou pardo ( $p = 0,013$ ), estar nos primeiros anos do curso ou ciclo ( $p = 0,027$ ) e a falta de espiritualidade ( $p = 0,046$ ) exerceram influência negativa sobre a qualidade de vida dos estudantes de medicina. Por outro lado, a presença de filhos ( $p = 0,034$ ) e o estado civil de casado ( $p = 0,07$ ) foram associados a uma melhoria na qualidade de vida, especialmente no aspecto psicológico. **Conclusões:** os resultados encontrados ressaltam a importância de políticas e práticas institucionais que promovam a inclusão, equidade e bem-estar de todos os estudantes de medicina. Portanto, para garantir um ambiente acadêmico saudável e propício ao desenvolvimento integral dos estudantes de medicina, é essencial implementar medidas que tenham como foco essas questões, criando uma cultura de apoio, respeito à diversidade e promoção do bem-estar em todas as suas dimensões, tendo como foco especial os grupos vulneráveis quanto aos piores índices de qualidade de vida.

**Palavras-chaves:** estudantes de medicina; qualidade de vida; fatores sociodemográficos; educação médica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The quality of life of medical students influences both academic performance and professional practice with patients. The pursuit of a medical education represents a comprehensive challenge that encompasses both intellectual and emotional dimensions, exerting a direct impact on the quality of life of students. **Objectives:** To investigate and analyze the quality of life of medical students at the Federal University of Pará (UFPA) - Belém Campus throughout the course. **Method:** An observational, analytical, cross-sectional study was conducted using a questionnaire consisting of two parts: i) sociodemographic questionnaire, and ii) VERAS-Q questionnaire (Quality of Life of Health Area Students and Residents). Medical students from UFPA - Belém Campus, from all years of the course, were selected, resulting in 509 valid responses. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Institute of Health Sciences of UFPA under CAAE No. 66611122.4.0000. Statistical analyses were performed using SPSS program, version 24.0, and a significance level  $\alpha = 5\%$  was adopted for all tests. **Results:** It was identified that female students ( $p = 0.00$ ), those from special selection processes or quotas ( $p = 0.005$ ), those with disabilities ( $p = 0.023$ ), and those who migrated to study medicine ( $p = 0.002$ ) presented lower quality of life scores. Furthermore, factors such as younger age (between 18 and 21 years) ( $p = 0.043$ ), belonging to black or mixed-race ethnic groups ( $p = 0.013$ ), being in the early years of the course or cycle ( $p = 0.027$ ), and lack of spirituality ( $p = 0.046$ ) exerted a negative influence on the quality of life of medical students. On the other hand, having children ( $p = 0.034$ ) and being married ( $p = 0.07$ ) were associated with an improvement in quality of life, especially in the psychological aspect. **Conclusions:** The findings highlight the importance of institutional policies and practices that promote inclusion, equity, and well-being for all medical students. Therefore, to ensure a healthy academic environment conducive to the holistic development of medical students, it is essential to implement measures focusing on these issues, fostering a culture of support, diversity respect, and well-being promotion in all its dimensions, with a special focus on vulnerable groups regarding the lowest quality of life indices.

**Keywords:** students, medical; quality of life; sociodemographic factors; medical education.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

- Figura 1 – População de estudo a partir da aplicação e análise dos questionários preenchidos pelos participantes da pesquisa Página 18
- Figura 2 – Mapa representativo da distribuição geográfica do estado de origem dos discentes de uma escola médica do Norte do país Página 30

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Confiabilidade do instrumento (VERAS-Q*) aplicado para a análise da qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola da região Norte do país	Página 20
Tabela 2 – Características sociodemográficas de estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país.	Página 25
Tabela 3 – Condições de moradia e condições relacionadas de estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país	Página 26
Tabela 4 – Características acadêmicas de estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país	Página 29
Tabela 5 – Correlação das características sociodemográficas com a escala geral de qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país.	Página 31
Tabela 6 – Correlação das características sociodemográficas com a subescala de uso de tempo na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país	Página 34
Tabela 7 – Correlação das características sociodemográfica com a subescala psicológico na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país.	Página 37
Tabela 8 – Correlação das características sociodemográficas com a subescala físico na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país.	Página 41
Tabela 9 – Correlação das características sociodemográficas com a subescala ambiente de ensino na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país.	Página 43

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA	Análise da Variância
FAMED	Faculdade de Medicina
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
PcD	Pessoa com Deficiência
PSE	Processo Seletivo Especial
RMB	Região Metropolitana de Belém
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPA	Universidade Federal do Pará
VERAS	Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Análise de confiabilidade de escalas.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2 Análise de variância.....</b>	<b>19</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>20</b>
<b>3.1 Análise de confiabilidade de escalas.....</b>	<b>20</b>
<b>3.2 Análise descritiva.....</b>	<b>22</b>
<b>3.3 Fatores influenciadores na qualidade de vida dos estudantes de medicina.....</b>	<b>29</b>
3.3.1 Análise de variância em relação à Escala Geral.....	29
3.3.2 Análise de variância Subescala Uso do tempo.....	30
3.3.3 Análise de variância Subescala Psicológico.....	32
3.3.4 Análise de variância Subescala Físico.....	33
3.3.5 Análise de variância Subescala Ambiente de Ensino.....	35
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE A – Questionário Sociodemográficos dos estudantes de medicina de uma escola da região Norte do país. ....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO A – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO B – Questionário Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde.....</b>	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é caracterizada como a percepção do indivíduo em relação ao contexto em que se encontra e desenvolve suas atividades, bem como seus objetivos, preocupações e expectativas (WHO, 1997). Conceito amplo que permeia o bem-estar psíquico, físico, relações sociais e características ambientais em que o indivíduo está inserido. Este tema tem ganhado importância na literatura científica e nas diretrizes educacionais, devido a evidências de que a qualidade de vida dos estudantes de medicina influencia tanto no desempenho acadêmico quanto na prática profissional com pacientes. (Paro *et al.*, 2019).

A busca por uma formação em medicina no Brasil representa um desafio abrangente que abarca tanto dimensões intelectuais quanto emocionais, exercendo um impacto direto na qualidade de vida dos estudantes. Os desafios inerentes aos processos formativos da educação médica, como a elevada carga de trabalho, a proximidade constante com o sofrimento dos pacientes e a inevitável exposição a situações de morte, aliados às exigências do currículo médico, contribuem de maneira desfavorável para a saúde mental e a qualidade de vida desses estudantes (Enns, 2014; Dos Santos *et al.*, 2017).

Além disso, o estudo realizado com alunos de medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA) revelou que pelo menos 15,6% dos alunos não são naturais de Belém-PA, onde o curso é ministrado, sugerindo que esses alunos enfrentam necessidades e demandas adicionais que impactam sua permanência e desempenho acadêmico, como a ausência de apoio emocional e financeiro da família (Rego *et al.*, 2018). A mudança de cidade para ingressar na universidade pode agravar ainda mais esses indicadores, devido à falta de tempo livre e ao afastamento da rede de apoio original.

O estresse, frequente entre tais estudantes, geralmente permanece após a vida acadêmica. Outras condições como o uso de drogas, a alta prevalência de suicídio, distúrbios psicológicos e conjugais entre essa população somam-se a este fator, o que acarreta prejuízos também ao paciente, que pode ter seu cuidado preterido ou negligenciado (Alves *et al.*, 2010).

Assim, a qualidade de vida do estudante de medicina não apenas molda a experiência individual durante os anos de formação, mas também tem implicações significativas para a saúde global do profissional que emergirá desse processo. O equilíbrio entre as demandas acadêmicas rigorosas, as pressões emocionais inerentes à prática clínica e a necessidade de manter uma saúde mental robusta torna-se um elemento crucial para o sucesso tanto acadêmico quanto profissional (Bampi *et al.*, 2012).

Ao abordar a qualidade de vida, um tema intrinsecamente vinculado à subjetividade, é imperativo considerar a avaliação individual, que leva em conta as particularidades da pessoa,

o contexto diversificado em que está imersa e as influências provenientes dos grupos sociais aos quais pertence (Paro *et al.*, 2019). Para tal análise, optou-se pelo uso do questionário VERAS-Q, acrônimo para Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde, elaborado pelo Grupo de Pesquisa VERAS, especificamente desenvolvido para avaliar a qualidade de vida dos estudantes de medicina. Este instrumento abrange quatro domínios essenciais:

1. Uso do tempo: avalia a capacidade do estudante de gerenciar seu tempo, conciliando atividades acadêmicas e pessoais.
2. Saúde psicológica: abrange sentimentos positivos e negativos, concentração, suporte, nível de cobrança e autoestima.
3. Saúde física: Considera cuidados com a saúde, qualidade do sono, lazer, prática de atividade física e autocuidado.
4. Ambiente de ensino: investiga a percepção do estudante sobre a organização do curso, suas relações com colegas, professores e a instituição (Tempiski, 2008; Enns, 2014).

O VERAS-Q é uma ferramenta valiosa na identificação de questões específicas pertinentes à vida acadêmica dos estudantes de medicina. Isso se justifica pelo reconhecimento da complexidade dos fatores que influenciam de maneira única as percepções desses estudantes durante sua formação na graduação. A mensuração da qualidade de vida envolve aspectos subjetivos, a interação de fatores internos e externos ao indivíduo, bem como o contexto sociocultural ao qual estão expostos.

Este estudo tem como objetivo investigar e comparar a qualidade de vida dos estudantes de medicina da UFPA- Campus Belém ao longo do curso. A análise dos fatores que influenciam positiva ou negativamente essa qualidade de vida não apenas proporciona uma compreensão mais aprofundada da experiência estudantil, mas também abre caminho para a implementação de estratégias e políticas que possam promover de maneira significativa o bem-estar desses estudantes. Ao compreender como a qualidade de vida influencia na formação médica, é possível identificar áreas específicas que podem ser alvo de intervenções e apoio institucional, promovendo um ambiente educacional mais saudável, equitativo e propício ao desenvolvimento integral do estudante de medicina.

## 2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional, analítico, transversal, por meio de um questionário composto por duas partes: i) questionário sociodemográfico e, ii) questionário VERAS-Q. A pesquisa foi realizada com estudantes do curso de medicina da UFPA – Campus Belém, tendo como critérios de inclusão ser estudante de medicina regularmente matriculado, aceite em participar com preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no caso de discente com mais de 18 anos de idade e de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) se discente com menos de 18 anos de idade.

Como forma de ajuste metodológico, realizou-se um Projeto Piloto, em fevereiro de 2023, que consistiu na abertura do questionário a 10 (dez) participantes pertencentes ao público-alvo da pesquisa, a fim de avaliar possíveis aprimoramentos no instrumento, no qual após esta etapa, recebeu modificações na parte do questionário sociodemográfico.

Iniciou-se a coleta de dados virtualmente, por meio da plataforma Google Formulário, com os discentes pertencentes ao ciclo do internato médico, mediante o envio do convite contendo o *link* do questionário por e-mail e pelas plataformas *WhatsApp* e *Telegram*. Posteriormente, iniciou-se a coleta de dados com os demais ciclos, a fim de obedecer ao critério de pelo menos duas semanas de atividades acadêmicas regulares para a correta utilização do instrumento VERAS-Q com todos.

Realizou-se a coleta de dados também presencialmente, em momentos de atividades presenciais das turmas, com a aplicação do questionário impresso para aqueles que concordaram em participar da pesquisa. A iniciativa de coleta de dados presencialmente ocorreu com o objetivo de aumentar a adesão na pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período letivo 2023.2, referente ao primeiro semestre letivo do ano. Durante o período da pesquisa, procurou-se sempre realizar as boas práticas da pesquisa científica com seres humanos, sendo assegurado aos participantes o sigilo dos dados coletados e a mesma recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA (Anexo A), sob o CAAE nº 66611122.4.0000.0018 e Parecer nº 5.894.393.

O questionário sociodemográfico (Apêndice A) era composto por 21 perguntas a respeito das seguintes variáveis:

- Idade, gênero, raça/cor, estado civil, se tem filhos, se possui graduação prévia, forma de ingresso na faculdade, se se inclui no grupo de Pessoas com Deficiência (PcD), ano no curso, turma, município e estado de origem, município e estado que reside durante a graduação, condições de moradia na

Região Metropolitana de Belém (RMB), principal meio de locomoção, tempo gasto em média em deslocamento para atividades acadêmicas, quem é o(a) principal responsável pelo gerenciamento da alimentação do discente, quem é o(a) principal responsável pelo gerenciamento dos cuidados domésticos, especialização pretendida, em que nível se considera uma pessoa religiosa, se acha que religiosidade é diferente de espiritualidade, em que nível considera estar sua espiritualidade. Além disso, solicitamos o e-mail e número de matrícula para validação de resposta única de cada discente.

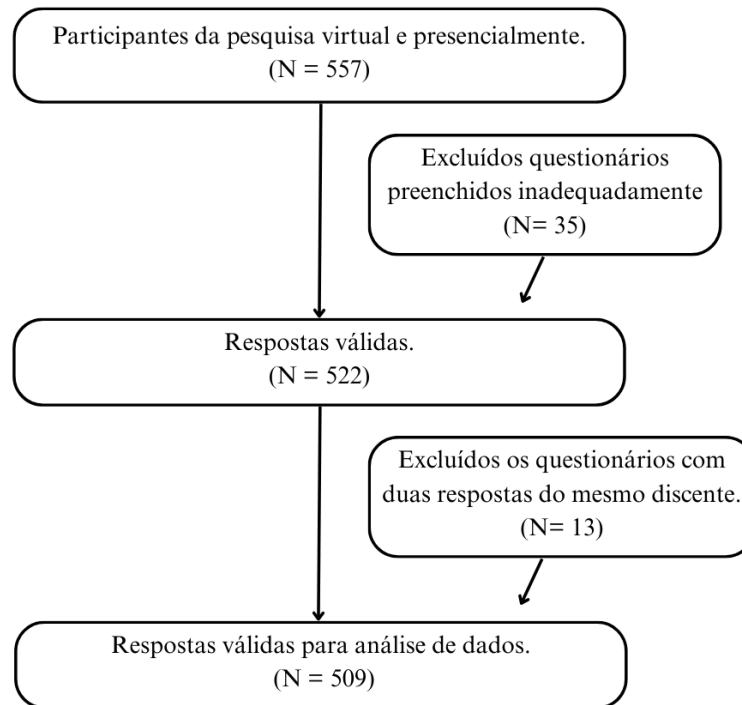
O questionário VERAS-Q (Anexo B) utilizado para a análise da qualidade de vida do estudante de medicina, idealizado por Tempiski (2018) possibilita avaliar aspectos conceituais e determinantes dessa população. Composto por 45 itens, distribuídos em quatro domínios:

- Uso do tempo: avalia a capacidade do estudante de gerir seu tempo para conciliar atividades acadêmicas e pessoais;
- Psicológico: avalia sentimentos positivos e negativos, concentração, suporte, nível de cobrança e autoestima;
- Físico: avalia cuidados com saúde, sono, lazer, atividade física e autocuidado e;
- Ambiente educacional: avalia a percepção do estudante sobre a organização do curso, relações com colegas, professores e instituição.

Os domínios têm escores calculados por meio da somatória dos escores de seus respectivos itens. Os escores são transformados em valores de zero a 100. Maiores escores denotam melhor qualidade de vida, não possuindo uma nota de corte que determine a “boa qualidade de vida”. Então, a análise dos resultados é realizada a partir da comparação entre grupos.

O público-alvo consistia em um universo de 894 discentes, dos quais obteve-se um total de 557 respostas, incluindo os preenchimentos virtual e presencialmente. Foram excluídos questionários preenchidos inadequadamente, por falta de resposta em alguma das questões, questões com duas respostas, ou alguma outra incompatibilidade observada nas respostas, chegando a um quantitativo de 522 respostas. Além disso, foram excluídos os questionários em que havia duas respostas do mesmo discente, identificado pelo número de matrícula e/ou e-mail, preservando a resposta mais atual. Assim, restaram 509 respostas válidas para a análise de dados, alcançando 56,9% do universo amostral.

Figura 1 – População de estudo a partir da aplicação e análise dos questionários preenchidos pelos participantes da pesquisa



Fonte: Produção dos autores

Então, realizou-se a análise de confiabilidade de escalas e, em seguida, a análise de variância.

## 2.1 Análise de confiabilidade de escalas

Confiabilidade de uma escala significa que ela é consistente e reflete o constructo que está sendo medido. O Alfa de Cronbach (Cronbach, 1951) é a medida comum para avaliar a confiabilidade de uma escala. Alfa de Cronbach é dado por

$$\alpha = \frac{N^2 \overline{Cov}}{\sum s_{item}^2 + \sum Cov_{Item}},$$

onde  $N$  é o número de itens;  $S^2$  é a variância do Item e  $Cov$  é covariância do Item. Em geral, uma escala é confiável quando o valor  $\alpha$  de Cronbach é maior ou igual a 0,70, valores substancialmente menores indicam uma escala não confiável. Kline (1999) mostra que para testes cognitivos, por exemplo, teste de inteligência um valor comumente aceito é 0,80, para

testes de habilidade um ponto de corte mais adequado é 0,70, quando se tratar de constructos psicológicos, valores abaixo de 0,70 podem ser esperados, em função da diversidade de constructos que estão sendo medidos. Landis e Koch (1977) recomendam, para avaliar a confiabilidade e a consistência de questionário/formulário, a seguinte escala: 0,00 – sem confiabilidade; 0,01 a 0,20 – pequena confiabilidade; 0,21 a 0,40 – confiabilidade razoável; 0,41 a 0,60 – confiabilidade moderada; 0,61 a 0,80 – confiabilidade alta ou substancial; 0,81 a 0,99 – confiabilidade muito alta ou quase perfeita; 1,00 – confiabilidade máxima ou perfeita.

## **2.2 Análise de variância**

Inicialmente foi realizada a Análise da Variância (ANOVA) para avaliar as variáveis: faixa etária; raça/cor; gênero; situação civil; têm filhos; possui graduação prévia; forma de ingresso na faculdade; é PcD; ciclo; ano do curso; migração; especialização pretendida; Se considera uma pessoa religiosa; Como considera estar sua espiritualidade, com objetivo de verificar a existência de diferença estatisticamente significativa entre as categorias das variáveis em relação aos escores obtidos a partir da aplicação do questionário VERAS-Q submetido aos discentes do curso de medicina da UFPA. Os dados de município e estado de origem e município e estado que reside durante a graduação foram utilizados para identificar se houve migração para realizar o curso. Enquanto a relação da religiosidade e da espiritualidade, exclui-se as respostas que não identificaram diferença entre os conceitos a fim de evitar confusão nas análises.

Quando encontradas diferenças significativas na ANOVA para tirar conclusões mais específicas sobre as diferenças entre as medições, foi aplicado o teste de Fisher. As análises estatísticas foram feitas com o auxílio do programa SPSS, versão 24.0. Em todos os testes adotou-se o nível de significância  $\alpha = 5\%$ .

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 Análise de confiabilidade de escalas

A confiabilidade do questionário VERAS-Q, submetido aos estudantes do curso de medicina da UFPA, foi avaliada com um coeficiente alfa de Cronbach geral de 0,84, indicando uma confiabilidade muito alta ou quase perfeita. Para as subescalas específicas, os valores variaram de moderados a altos (Tabela 1).

Tabela 1 – Confiabilidade do instrumento (VERAS-Q\*) aplicado para a análise da qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola da região Norte do país

(continua)

Subescala	Item	Subescala		Geral	
		Alfa Se o item for excluído	Alfa	Alfa Se o item for excluído	Alfa
Uso do Tempo	4. Tenho tempo para minha família.	0,46		0,83	
	8. Tenho uma boa relação com os colegas da minha turma.	0,54		0,84	
	9. Tenho tempo para atividades extracurriculares.	0,59		0,84	
	14. Cobro-me em excesso no meu curso de graduação.	0,52		0,84	
	15. Sou cobrado(a) em excesso pelos professores.	0,55		0,84	
	17. Tenho tempo para atividades culturais.	0,48	0,54	0,83	0,84
	18. As atividades do meu curso de graduação são excessivas para mim.	0,56		0,84	
	19. Tenho tempo suficiente para estudar.	0,49		0,83	
	26. O meu curso de graduação me priva de alguns compromissos pessoais.	0,52		0,84	
	29. Tenho horas suficientes de sono.	0,49		0,83	
31. Tenho tempo para meus amigos.	0,46		0,83		

Tabela 1 – Confiabilidade do instrumento (VERAS-Q\*) aplicado para a análise da qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola da região Norte do país

(continuação)

Subescala	Item	Subescala		Geral	
		Alfa Se o item for excluído	Alfa	Alfa Se o item for excluído	Alfa
Psicológico	10. Não tenho tempo livre o suficiente.	0,84		0,85	
	11. Minha vida tem sentido	0,76		0,83	
	23. Consigo gerenciar bem o meu tempo.	0,76		0,83	
	27. Tenho me sentido desanimado(a) ultimamente.	0,74		0,83	
	33. As expectativas que meus familiares têm quanto ao meu desempenho no curso diminuem minha qualidade de vida.	0,77		0,83	
	34. Tenho me sentido ansioso(a) ultimamente.	0,75		0,83	
	36. Estou satisfeito(a) com minha vida afetiva.	0,77	0,79	0,83	
	37. As expectativas que tenho de mim mesmo pioram minha qualidade de vida.	0,75		0,83	
	38. Tenho vitalidade para desempenhar minhas atividades de estudante.	0,76		0,83	
	39. Não consigo assimilar o conteúdo programático.	0,76		0,83	
	42. Não tenho conseguido me concentrar direito ultimamente.	0,76		0,83	
	43. O meu curso de graduação me deixa estressado(a).	0,76		0,83	
	Físico	1. Minha qualidade de vida é boa.	0,58		0,83
2. Não aproveito a vida como deveria.		0,78	0,64	0,85	
16. Não cuido bem de minha saúde.		0,54		0,83	
24. Minha saúde é boa.		0,51		0,83	
32. Não consigo cuidar da minha aparência.		0,58		0,83	
40. Consigo me alimentar adequadamente.		0,54		0,83	
41. Pratico atividades físicas regularmente.		0,58		0,83	
44. Estou satisfeito(a) com minhas condições de moradia.		0,63		0,83	

Tabela 1 – Confiabilidade do instrumento (VERAS-Q\*) aplicado para a análise da qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola da região Norte do país

(conclusão)

Subescala	Item	Subescala		Geral	
		Alfa Se o item for excluído	Alfa	Alfa Se o item for excluído	Alfa
Ambiente de Ensino	3. Recebo supervisão adequada em minhas atividades práticas.	0,43	0,53	0,83	
	5. Minha qualidade de vida é semelhante à de estudantes de outros cursos.	0,56		0,85	
	6. Em alguns momentos, sinto-me humilhado(a) ou maltratado(a) em atividades do meu curso de graduação.	0,63		0,85	
	7. O ambiente físico da minha faculdade é saudável.	0,45		0,83	
	12. Meu relacionamento com os meus professores é bom.	0,47		0,83	
	13. O contato que tenho com pacientes aumenta minha qualidade de vida.	0,49		0,84	
	20. Tenho acesso adequado a atendimento médico.	0,44		0,83	
	21. A maioria das aulas do meu curso é ruim.	0,47		0,84	
	22. Minha relação com os colegas dos outros anos é boa.	0,49		0,84	
	25. Minha qualidade de vida no curso de graduação é boa.	0,44		0,83	
	28. Tenho acesso adequado a atendimento psicológico.	0,47		0,83	
	30. Estou satisfeito(a) com o meu curso de graduação.	0,47		0,84	
	35. O ambiente da minha faculdade é competitivo.	0,50		0,84	
	45. Eu me sinto pressionado(a) por depender financeiramente de minha família.	0,48		0,84	

Fonte: Pesquisa científica

\*VERAS-Q = Qualidade de Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde

### 3.2 Análise descritiva

Participaram do estudo 509 estudantes de medicina, dos quais 258 (50,69%) eram mulheres, cujas faixas etárias mais prevalentes estavam entre 22 a 23 anos, 142 (27,9%), e entre 18 a 21 anos, 131 (25,73%); além de 52,84% se considerarem como pardos. No que diz respeito ao estado civil, a maioria era solteira, representando 468 (91,94%), e 476 (93,52%) não tinham filhos (Tabela 2).

Em relação à religiosidade e espiritualidade, as respostas daqueles que afirmaram que não havia distinção entre ambas foram removidas. Isso foi feito para possibilitar uma

comparação mais precisa entre os níveis de espiritualidade e religiosidade. Dessa forma obteve-se 427 respostas para análise.

Dos participantes, 43,56% (186) consideravam-se moderadamente religiosos, 21,55% (92) pouco religiosos, 19,67% (84) não eram religiosos, 14,05% (60) eram muito religiosos e 1,17% (5) não souberam responder. Sobre a espiritualidade, 49,42% (211) tinham uma espiritualidade moderada, 26,93% (115) tinham muita espiritualidade, 16,39% (70) tinha pouca espiritualidade, 4,68% (20) não tinham espiritualidade e 2,58% (11) não sabiam responder sobre a espiritualidade. Os dados descritos acima estão contidos na Tabela 2.

O município de origem dos estudantes foi majoritariamente Belém-PA, representando 49,29% (251), seguido por Ananindeua-PA (4,72%) e Castanhal-PA (4,72%). A lista dos municípios está apresentada na Tabela 3. Quanto ao município de residência durante a graduação, a maioria, 91,55% (466), residia em Belém, seguido por 7,27% (37) em Ananindeua e 1,18% (6) em Marituba. De modo que 266 (52,26%) estudantes migraram para realizar o curso (Tabela 3) (Figura 2).

Sobre as condições de moradia na RMB, 252 (49,51%) residiam com a família, 82 (16,11%) residiam sozinhos, 81 (15,91%) compartilhavam moradia com outros membros da família, 61 (11,98%) compartilhavam moradia com amigos, 20 (3,93%) residiam com outros familiares, 8 (1,57%) em república, e 5 (0,99%) possuíam outras condições de moradias, expostas na Tabela 3.

Em relação ao meio de locomoção para chegar aos locais de prática/aula do curso, 39,87% (203) utilizavam ônibus, 20,63% (105) carro próprio, 16,11% (82) aplicativos, 14,34% (73) carro da família ou amigos, 3,54% (18) se locomoviam a pé, 2,95% (15) utilizavam a motocicleta própria, 1,18% (6) usavam a bicicleta própria, 1,18% (6) a motocicleta da família e amigos e 0,2% (1) a bicicleta da família ou amigos (Tabela 3).

Em relação à responsabilidade pela alimentação, 54,03% (275) eram responsáveis por sua própria alimentação, 30,84% (157) tinham outro membro da família como responsável, 9,43% (48) compartilhavam a responsabilidade com familiares ou amigos, e 5,70% (29) tinham um trabalhador contratado como responsável (Tabela 3).

Quanto aos cuidados domésticos, 39,29% (200) eram de responsabilidade da própria pessoa, 25,15% (128) eram de responsabilidade de outro membro da família, 22,79% (116) eram compartilhados entre família ou amigos, e 12,77% (65) eram de responsabilidade de um trabalhador contratado (Tabela 3).

No tocante à formação acadêmica, 335 (65,81%) não haviam realizado graduação prévia, 123 (24,17%) tinham graduação prévia incompleta e 51 (10,02%) possuíam graduação

prévia completa. Da população estudada, 264 (51,86%) ingressaram por ampla concorrência, 230 (45,19%) por cotas e 15 (2,95%) por meio do Processo Seletivo Especial (PSE) (Tabela 4).

Dos entrevistados, 31 (6,09%) se identificaram como PcD. Houve uma distribuição equitativa em relação ao ano no curso, com pouca diferença entre os ciclos, com 190 (37,33%) participantes no ciclo básico, 159 (31,24%) no ciclo clínico e 160 (31,43%) no internato (Tabela 4).

Sobre a especialidade pretendida, 28,49% (145) pretendiam realizar uma especialidade clínica-cirúrgica, 28,09% (143) clínica, 27,31% (139) ainda não tinham decidido, e 16,11% (82) pretendiam realizar uma especialidade cirúrgica (Tabela 4).

Tabela 2 – Características sociodemográficas de estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

(continua)

Variável	Categorias	Estudantes investigados (N total 509)	Percentual
Faixa Etária	18 a 21	131	25,73
	22 a 23	142	27,90
	24 a 25	117	22,99
	26 a 40	119	23,38
Gênero	Feminino	258	50,69
	Masculino	246	48,33
	Não binário	5	0,98
Raça/cor	Parda	269	52,84
	Branco	178	34,97
	Preto	49	9,63
	Indígena	7	1,38
	Amarela	6	1,18
Situação Civil	Solteiro(a)	468	91,94
	Casado(a)	21	4,13
	União estável	17	3,34
	Divorciado(a)	3	0,59
Têm filhos?	Não	476	93,52
	Sim	33	6,48
É Pessoa com deficiência?	Não	478	93,91
	Sim	31	6,09

Tabela 2 – Características sociodemográficas de estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

(conclusão)

Variável	Categorias	Estudantes investigados (N total 509)	Percentual
	Não sei	5	1,17
Nível de religiosidade	Não sou religioso	84	19,67
	Pouco religioso	92	21,55
	Moderadamente religioso	186	43,56
	Muito religioso	60	14,05
	Total*	427	100
Nível de Espiritualidade	Não sei	11	2,58
	Não tenho espiritualidade	20	4,68
	Pouca espiritualidade	70	16,39
	Moderada espiritualidade	211	49,42
	Muita espiritualidade	115	26,93
	Total*	427	100

Fonte: Pesquisa científica

Nota:\*As respostas daqueles que afirmaram que não havia distinção entre espiritualidade e religiosidade foram removidas, dessa forma obteve-se 427 respostas no total. Isso foi feito para possibilitar uma comparação mais precisa entre os níveis de espiritualidade e religiosidade

Tabela 3 – Condições de moradia e condições relacionadas de estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

(continua)

Variável	Categorias	Estudantes investigados (N total 509)	Percentual
Município de Origem (Residência Anterior)	Belém (PA)	251	49,29
	Ananindeua (PA)	24	4,72
	Castanhal (PA)	24	4,72
	Palmas (TO)	19	3,73
	Cametá (PA)	15	2,95
	Porto Velho (RO)	14	2,75
	Abaetetuba (PA)	11	2,16
	Macapá (AP)	9	1,77
	Bragança (PA)	8	1,57

Tabela 3 – Condições de moradia e condições relacionadas de estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

(continuação)

Variável	Categorias	Estudantes investigados (N total 509)	Percentual
Município de Residência	Araguaína (TO)	7	1,38
	Capitão Poço (PA)	7	1,38
	Outros* <sup>1</sup>	120	23,58
	Belém	466	91,55
	Ananindeua	37	7,27
	Marituba	6	1,18
Migração	Não	266	52,26
	Sim	243	47,74
Condições de moradia na RMB	Reside com a família	252	49,51
	Sozinho(a)	82	16,11
	Compartilha moradia com outros membros da família (irmãos, primos, etc)	81	15,91
	Compartilha moradia com amigos	61	11,98
	Reside com outros familiares	20	3,93
	República	8	1,57
	Pensionato	2	0,39
	Reside com namorada	1	0,20
	Esposa e filha	1	0,20
	Alugo quarto (compartilho moradia com duas senhoras)	1	0,20
Principal meio de locomoção	Ônibus	203	39,87
	Carro próprio	105	20,63
	Aplicativos (Uber, 99Pop, InDrive, etc)	82	16,11
	Carro da família ou amigos	73	14,34
	A pé	18	3,54

Tabela 3 – Condições de moradia e condições relacionadas de estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

(conclusão)

Variável	Categorias	Estudantes investigados (N total 509)	Percentual
Responsável pela alimentação	Motocicleta própria	15	2,95
	Bicicleta própria	6	1,18
	Motocicleta da família ou amigos	6	1,18
	Bicicleta da família ou amigos	1	0,20
	Eu mesmo	275	54,03
	Outro membro da família	157	30,84
	Compartilhado entre família ou amigos	48	9,43
Responsável pelos cuidados domésticos	Trabalhador(a) contratado(a)	29	5,70
	Eu mesmo	200	39,29
	Outro membro da família	128	25,15
	Compartilhado entre família ou amigos	116	22,79
	Trabalhador(a) contratado(a)	65	12,77

Fonte: Pesquisa científica

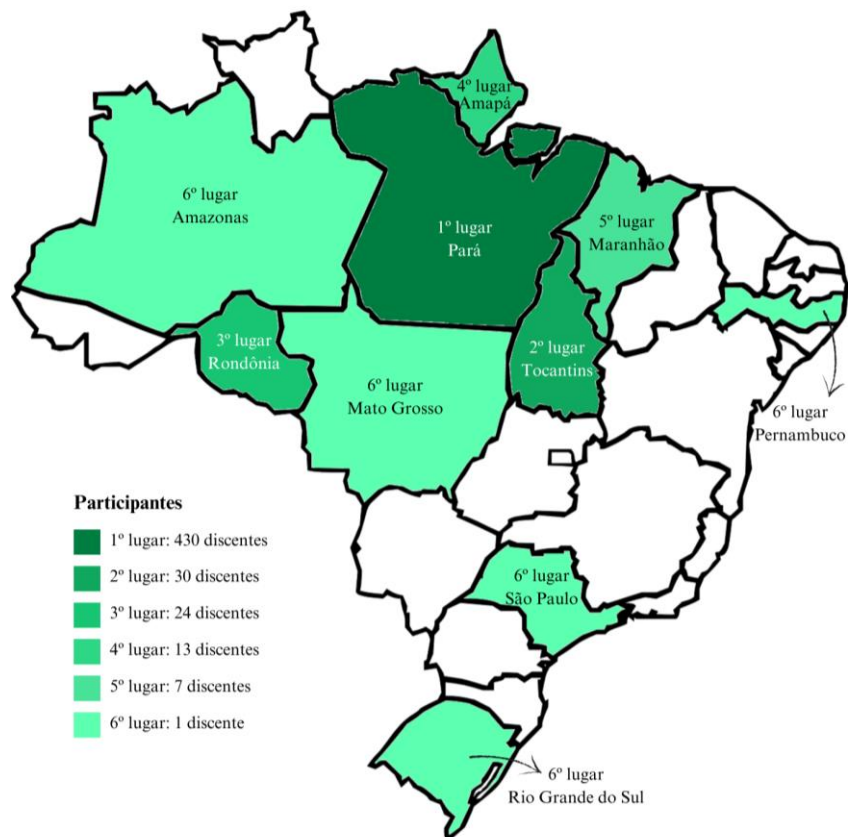
Nota: Outros<sup>\*1</sup>: Capanema (PA); Marabá (PA); Marituba (PA); Igarapé-Miri (PA); Igarapé-Açu (PA); Tucuruí (PA); Altamira (PA); Breves (PA); Ji-Paraná (RO); Baião (PA); Barcarena (PA); Bonito (PA); Grajaú (MA); Mocajuba (PA); Monte Alegre (PA); Oeiras do Pará (PA); Paragominas (PA); Parauapebas (PA); Salvaterra (PA); Santa Izabel (PA); Santana (AP); Santarém (PA); São Félix do Xingu (PA); São João de Pirabas (PA); São Luís (MA); Ulianópolis (PA); Ariquemes (RO); Augustinópolis (TO); Aurora do Pará (PA); Barreirinhas (MA); Benevides (PA); Breves (PA); Canaã dos Carajás (PA); Canoas (RS); Caruaru (PE); Castanhal (PA); Colorado do Oeste (RO); Combinado (TO); Comodoro (MT); Concórdia do Pará (PA); Curuçá (PA); Garrafão do Norte (PA); Grajaú (MA); Gurupi (TO); Ipixuna do Pará (PA); Jaru (RO); Laranjal do Jari (AP); Limoeiro do Ajuru (PA); Macapá (AP); Maranhão; Novo Repartimento (PA); Ourém (PA); Palmas (TO); Piçarra (PA); Porto Velho (RO); Presidente Médici (RO); Redenção (PA); Rondon do Pará (PA); Santa Isabel do Rio Negro (AM); Santana do Araguaia (PA); Santo Antônio do Pará (PA); São Domingos do Capim (PA); São Paulo (SP); Soure (PA); Tailândia (PA); Theobroma (RO); Tomé-Açu (PA); Tucuruí (PA); Vale do Anari (RO); Viseu (PA); Vitória do Xingu (PA); Xingua (PA)

Tabela 4 – Características acadêmicas de estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

Variável	Categorias	Estudantes investigados (N total 509)	Percentual
Possui Graduação Prévia?	Não	335	65,81
	Sim, incompleta	123	24,17
	Sim, completa	51	10,02
Tipo de Ingresso na faculdade	Ampla concorrência	264	51,86
	Cotas	230	45,19
	PSE	15	2,95
Ano no curso	1°	101	19,84
	2°	89	17,49
	3°	77	15,13
	4°	82	16,11
	5°	81	15,91
	6°	79	15,52
Ciclo	Inicial	190	37,33
	Intermediário	159	31,24
	Final	160	31,43
Especialização pretendida	Clínica-cirúrgica	145	28,49
	Clínica	143	28,09
	Ainda não decidi	139	27,31
	Cirúrgica	82	16,11

Fonte: Pesquisa científica

Figura 2 – Mapa representativo da distribuição geográfica do estado de origem dos discentes de uma escola médica do Norte do país



Fonte: Produção dos autores

### 3.3 Fatores influenciadores na qualidade de vida dos estudantes de medicina

#### 3.3.1 Análise de variância em relação à Escala Geral

Evidenciaram-se diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) nos Escores da Escala Geral, conforme avaliados pelo questionário VERAS-Q aplicado aos estudantes

Essas diferenças são observadas nas seguintes variáveis: gênero, com escore médio superior dos alunos do sexo masculino; formas de ingresso na faculdade, demonstrando maior qualidade de vida dos estudantes admitidos por meio da ampla concorrência; PcD, em que o escore médio dos alunos com deficiência é menor; e migração, indicando que o escore dos alunos que migraram para realização da graduação é menor (Tabela 5).

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,05$ ) nas demais variáveis.

Tabela 5 – Correlação das características sociodemográficas com a escala geral de qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

(continua)							
Variável	Categorias	N	Média	Desvio Padrão	IC de 95%	Grupo	p-valor
Faixa Etária	18 a 21	131	51,85	10,59	(50,09; 53,60)	A	0,528
	22 a 23	142	53,65	10,10	(51,96; 55,34)	A	
	24 a 25	117	53,16	10,10	(51,30; 55,02)	A	
	26 a 40	119	52,93	10,15	(51,09; 54,78)	A	
Raça/Cor	Amarela ou Indígena	13	53,97	12,74	(48,40; 59,55)	A	0,332
	Branco	178	53,98	10,09	(52,47; 55,49)	A	
	Parda	269	52,21	10,24	(50,98; 53,43)	A	
	Preto	49	52,54	9,94	(49,67; 55,41)	A	
Gênero	Masculino	246	54,85	9,53	(53,61; 56,09)	A	0,000*
	Feminino	258	51,04	10,23	(49,83; 52,25)	B	
Situação Civil	Casado(a)	21	56,32	6,90	(51,94; 60,71)	A	0,277
	Solteiro(a)	471	52,79	10,36	(51,86; 53,73)	A	
	União estável	17	51,90	9,89	(47,02; 56,77)	A	
Têm Filhos	Não	476	52,90	10,35	(51,98; 53,83)	A	0,996
	Sim	33	52,91	8,54	(49,41; 56,42)	A	
Possui graduação prévia	Não	335	53,11	10,51	(52,01; 54,21)	A	0,645
	Sim, completa	51	53,33	8,51	(50,52; 56,15)	A	
	Sim, incompleta	123	52,16	10,16	(50,34; 53,97)	A	
Forma de Ingresso na Faculdade	Ampla concorrência	264	54,17	10,37	(52,95; 55,40)	A	0,005*
	Cotas	230	51,78	9,59	(50,46; 53,09)	B	
	PSE	15	47,85	14,11	(42,71; 53,00)	B	
É PcD	Não	478	53,17	10,21	(52,25; 54,08)	A	0,023*
	Sim	31	48,87	9,81	(45,28; 52,47)	B	
Ciclo	Inicial	190	52,26	10,54	(50,80; 53,71)	A	0,138
	Intermediário	159	52,33	9,61	(50,74; 53,93)	A	
	Final	160	54,24	10,39	(52,65; 55,82)	A	

Tabela 5 – Correlação das características sociodemográficas com a escala geral de qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

							(conclusão)
Variável	Categorias	N	Média	Desvio Padrão	IC de 95%	Grupo	p-valor
Migração	Não	266	54,22	9,37	(52,99; 55,44)	A	0,002*
	Sim	243	51,47	10,94	(50,19; 52,75)	B	
Especialização Pretendida	Clínica	143	53,70	10,02	(52,02; 55,38)	A	0,355
	Clínica-cirúrgica	145	53,54	10,96	(51,87; 55,21)	A	
	Ainda não decidi	139	51,92	9,50	(50,21; 53,62)	A	
	Cirúrgica	82	52,07	10,44	(49,85; 54,29)	A	
Se considera uma pessoa religiosa	Não sei	5	46,67	9,14	(37,50; 55,83)	A	0,304
	Não sou religioso	84	54,23	11,90	(51,99; 56,46)	A	
	Pouco religioso	92	52,76	9,80	(50,62; 54,90)	A	
	Moderadamente religioso	186	52,01	9,62	(50,51; 53,51)	A	
Como considera estar sua espiritualidade	Muito religioso	60	53,73	11,57	(51,09; 56,38)	A	0,721
	Não sei	11	52,42	7,79	(46,23; 58,62)	A	
	Não tenho espiritualidade	20	53,25	13,52	(48,65; 57,85)	A	
	Pouca espiritualidade	70	51,84	10,73	(49,38; 54,30)	A	
	Moderada espiritualidade	211	52,48	10,24	(51,06; 53,89)	A	
	Muita espiritualidade	115	53,88	10,30	(51,97; 55,80)	A	
Ano no Curso	1º ano	101	51,76	10,62	(49,76; 53,76)	A	0,374
	2º ano	89	52,82	10,48	(50,69; 54,95)	A	
	3º ano	77	51,58	10,02	(49,29; 53,87)	A	
	4º ano	82	53,04	9,22	(50,82; 55,26)	A	
	5º ano	81	54,47	10,24	(52,23; 56,70)	A	
	6º ano	79	54,00	10,61	(51,74; 56,26)	A	

Fonte: Pesquisa científica

Nota: Médias seguidas de letras diferentes na coluna diferem ( $p < 0,05$ ) pelo teste Fisher

### 3.3.2 Análise de variância Subescala Uso do tempo

Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) nos Escores da Subescala Uso do Tempo, nas seguintes variáveis: raça/cor, com escores médios dos alunos de raça amarela ou indígena e brancos estatisticamente iguais e superiores aos dos alunos de raça parda e preta; formas de ingresso na faculdade, em que alunos admitidos por ampla concorrência possuem melhor qualidade de vida; PcD, com menor escore no grupo que se identificou como PcD; ciclo, no qual alunos no ciclo final possuem escore superior aos dos outros ciclos; ano no curso, com qualidade de vida decrescente na seguinte ordem: 6º ano, 4º ano, 3º ano e 1º, 2º e 5º anos em último lugar no mesmo estágio; migração, sugerindo que a qualidade de vida dos estudante que migraram para realizar o curso é menor (Tabela 6).

Tabela 6 – Correlação das características sociodemográficas com a subescala de uso de tempo na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

(continua)							
Variável	Categorias	N	Média	Desvio Padrão	IC de 95%	Grupo	P-valor
Faixa Etária	18 a 21	131	48,37	12,23	(46,21; 50,53)	A	0,707
	22 a 23	142	49,87	13,34	(47,80; 51,95)	A	
	24 a 25	117	49,84	12,83	(47,56; 52,13)	A	
	26 a 40	119	49,90	11,73	(47,64; 52,17)	A	
Raça/Cor	Amarela ou Indígena	13	52,27	12,03	(45,48; 59,06)	A	0,013*
	Branco	178	51,75	12,80	(49,91; 53,58)	A	
	Parda	269	48,29	12,35	(46,80; 49,79)	B	
	Preto	49	47,08	11,90	(43,58; 50,57)	B	
Gênero	Masculino	246	49,95	12,22	(48,39; 51,50)	A	0,345
	Feminino	258	48,90	12,59	(47,38; 50,42)	A	
Situação Civil	Casado(a)	21	50,54	8,89	(45,16; 55,92)	A	0,359
	Solteiro(a)	471	49,59	12,79	(48,45; 50,73)	A	
	União estável	17	45,32	8,96	(39,34; 51,30)	A	
Têm Filhos	Não	476	49,69	12,73	(48,56; 50,82)	A	0,176
	Sim	33	46,63	9,34	(42,33; 50,92)	A	
Possui graduação prévia	Não	335	50,16	12,83	(48,81; 51,50)	A	0,241
	Sim, completa	51	47,82	11,18	(44,37; 51,27)	A	
	Sim, incompleta	123	48,36	12,30	(46,13; 50,58)	A	
Forma de Ingresso na Faculdade	Ampla concorrência	264	51,61	13,02	(50,11; 53,11)	A	0,000*
	Cotas	230	47,43	11,42	(45,83; 49,03)	B	
	PSE	15	43,64	14,61	(37,36; 49,91)	B	
	É PcD	Não	478	49,78	12,47	(48,65; 50,90)	
Sim	31	45,01	13,22	(40,60; 49,43)	B		
Ciclo	Inicial	190	48,19	13,16	(46,42; 49,96)	B	0,003*
	Intermediário	159	48,26	10,75	(46,32; 50,19)	B	
	Final	160	52,24	13,11	(50,31; 54,18)	A	
Migração	Não	266	54,47	9,90	(53,09; 55,85)	A	0,000*
	Sim	243	44,03	12,90	(42,59; 45,47)	B	
Especialização Pretendida	Clínica	143	51,26	12,39	(49,20; 53,31)	A	0,062
	Clínica-cirúrgica	145	50,08	13,36	(48,04; 52,12)	A	
	Ainda não decidi	139	48,56	12,28	(46,48; 50,64)	A	
	Cirúrgica	82	46,92	11,44	(44,21; 49,64)	A	
Se considera uma pessoa religiosa	Não sei	5	39,55	10,11	(28,35; 50,74)	A	0,252
	Não sou religioso	84	51,16	13,09	(48,43; 53,89)	A	
	Pouco religioso	93	49,24	12,78	(46,65; 51,84)	A	
	Moderadamente religioso	186	48,55	12,25	(46,71; 50,38)	A	
	Muito religioso	60	48,94	13,75	(45,71; 52,17)	A	
Como Considera estar sua espiritualidade	Não sei	11	45,04	13,67	(37,46; 52,62)	A	0,741
	Não tenho espiritualidade	20	49,55	14,89	(43,93; 55,16)	A	
	Pouca espiritualidade	70	49,84	12,37	(46,83; 52,84)	A	
	Moderada espiritualidade	212	48,72	12,70	(47,00; 50,45)	A	
	Muita espiritualidade	115	49,88	12,73	(47,54; 52,22)	A	

Tabela 6 – Correlação das características sociodemográficas com a subescala de uso de tempo na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

Variável	Categorias	N	Média	Desvio Padrão	IC de 95%	Grupo	p-valor
Ano no Curso	1º ano	101	47,14	12,45	(44,74; 49,54)	BC	0,000*
	2º ano	89	49,39	13,89	(46,83; 51,95)	BC	
	3º ano	77	45,81	10,62	(43,06; 48,56)	C	
	4º ano	82	50,55	10,42	(47,89; 53,22)	B	
	5º ano	81	49,49	12,97	(46,81; 52,18)	BC	
	6º ano	79	55,06	12,73	(52,35; 57,78)	A	

Fonte: Pesquisa científica

Nota: Médias seguidas de letras diferentes na coluna diferem ( $p < 0,05$ ) pelo teste Fisher

### 3.3.3 Análise de variância Subescala Psicológico

Foram realizadas análises bivariadas relacionando as variáveis de faixa etária, gênero, ter filhos, ciclo, como considera estar sua espiritualidade, raça/cor; se possui graduação prévia; forma de ingresso na faculdade; PcD; especialização pretendida; se considera uma pessoa religiosa e ano no curso ao escore do domínio psicológico. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) nas seguintes variáveis: faixa etária, gênero, ter filhos, ciclo e espiritualidade. Demonstrando que os alunos mais jovens na faixa etária de 18 e 21 anos, mulheres, solteiros, sem filhos, em ciclos iniciais e intermediário e que possuem pouca ou moderada espiritualidade apresentam menor saúde psicológica (Tabela 7).

Tabela 7 – Correlação das características sociodemográficas com a subescala psicológico na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

Variável	Categorias	N	Média	Desvio Padrão	IC de 95%	Grupo	p-valor
Faixa Etária	18 a 21	131	46,95	16,38	(44,21; 49,68)	B	0,043*
	22 a 23	142	49,60	15,50	(46,98; 52,23)	AB	
	24 a 25	117	50,50	15,50	(47,60; 53,39)	AB	
	26 a 40	119	52,63	16,37	(49,76; 55,50)	A	
Raça/Cor	Preto	49	50,51	16,47	(46,00; 55,02)	A	0,846
	Parda	269	50,10	15,743	(48,18; 52,02)	A	
	Branco	178	49,49	16,16	(47,12; 51,85)	A	
	Amarela ou Indígena	13	46,47	19,35	(37,73; 55,22)	A	
Gênero	Masculino	246	54,12	15,75	(52,19; 56,04)	A	0,000*
	Feminino	258	45,69	15,02	(43,81; 47,57)	B	
Situação Civil	Casado(a)	21	59,42	10,98	(52,61; 66,24)	A	0,007*
	União estável	17	55,02	18,79	(47,45; 62,60)	AB	
	Solteiro(a)	471	49,22	15,96	(47,78; 50,66)	B	
Têm Filhos	Sim	33	55,56	15,16	(50,10; 61,02)	A	0,034*
	Não	476	49,44	16,02	(49,00; 50,87)	B	
Possui graduação prévia	Não	335	49,00	15,94	(47,28; 50,72)	A	0,135
	Sim, completa	51	53,64	14,04	(49,24; 58,03)	A	
	Sim, incompleta	123	50,53	16,84	(47,69; 53,36)	A	

Tabela 7 – Correlação das características sociodemográficas com a subescala psicológico na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

							(conclusão)	
Variável	Categorias	N	Média	Desvio Padrão	IC de 95%	Grupo	p-valor	
Forma de Ingresso na Faculdade	Cotas	230	50,84	15,64	(48,77; 52,92)	A	0,211	
	Ampla concorrência	264	49,27	16,26	(47,34; 51,21)	A		
É PcD	PSE	15	44,17	16,95	(36,05; 52,28)	A	0,197	
	Não	478	50,07	16,01	(48,63; 51,50)	A		
Ciclo	Sim	31	46,24	16,03	(40,59; 51,89)	A	0,027*	
	Inicial	190	48,66	15,93	(46,39; 50,93)	B		
	Intermediário	159	48,40	15,74	(45,92; 50,88)	B		
Migração	Final	160	52,64	16,14	(50,17; 55,12)	A	0,324	
	Sim	243	50,57	15,78	(48,55; 52,58)	A		
	Não	266	49,16	16,23	(47,23; 51,09)	A		
Especialização Pretendida	Clínica	143	51,03	15,44	(48,40; 53,67)	A	0,430	
	Clínica-cirúrgica	145	50,52	17,36	(47,90; 53,13)	A		
	Cirúrgica	82	49,49	16,76	(46,02; 52,97)	A		
	Ainda não decidi	139	48,08	14,66	(45,41; 50,75)	A		
Se considera uma pessoa religiosa	Não sei	5	46,67	17,96	(32,61; 60,72)	A	0,217	
	Não sou religioso	84	50,92	17,77	(47,49; 54,35)	A		
	Pouco religioso	92	48,98	16,19	(45,70; 52,26)	A		
	Moderadamente religioso	186	48,43	14,49	(46,13; 50,74)	A		
Como considera estar sua espiritualidade	Muito religioso	60	53,72	17,31	(49,66; 57,77)	A		
	Não sei	11	50,76	12,89	(41,33; 60,19)	AB		
	Não tenho espiritualidade	20	51,25	18,48	(44,26; 58,24)	AB		
	Pouca espiritualidade	70	45,86	16,52	(42,12; 49,60)	B		
	Moderada espiritualidade	211	49,06	15,35	(46,91; 51,22)	B		
Ano no Curso	Muita espiritualidade	115	53,06	16,33	(50,14; 55,98)	A		
	1° ano	101	48,29	16,03	(45,17; 51,40)	A		
	2° ano	89	49,09	15,89	(45,77; 52,41)	A		
	3° ano	77	47,81	15,79	(44,24; 51,38)	A		
	4° ano	82	48,96	15,76	(45,50; 52,42)	A		
	5° ano	81	54,73	16,25	(51,25; 58,21)	A		
	6° ano	79	50,50	15,85	(46,98; 54,02)	A		

Fonte: Pesquisa científica

Nota: Médias seguidas de letras diferentes na coluna diferem ( $p < 0,05$ ) pelo teste Fisher

### 3.3.4 Análise de variância Subescala Físico

Foram realizadas análises bivariadas relacionando as variáveis de faixa etária, gênero, ter filhos, ciclo, como considera estar sua espiritualidade, raça/cor; se possui graduação prévia; forma de ingresso na faculdade; PcD; especialização pretendida; se considera uma pessoa religiosa e ano no curso ao score do domínio Físico. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) nas seguintes variáveis: faixa etária, gênero, ter filhos, formas de ingresso na faculdade e PcD. Demonstrando que os alunos mais velhos na faixa etária de 26 e 40 anos, mulheres, com filhos, ingressantes por meio de cotas e PSE ou que se enquadrem como PcD apresentam menor saúde física (Tabela 8).

Tabela 8 – Correlação das características sociodemográficas com a subescala Físico na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

							(continua)	
Variável	Categorias	N	Média	Desvio Padrão	IC de 95%	Grupo	P-valor	
Faixa Etária	18 a 21	131	55,49	16,36	(52,74; 58,23)	B	0,023*	
	22 a 23	142	59,90	15,71	(57,27; 62,54)	A		
	24 a 25	117	57,26	15,89	(54,36; 60,17)	AB		
	26 a 40	119	54,23	16,06	(51,35; 57,11)	B		
Raça/Cor	Amarela ou Indígena	13	60,10	14,61	(51,35; 68,84)	A	0,091	
	Branco	178	59,09	15,71	(56,73; 61,46)	A		
	Preto	49	55,74	15,30	(51,24; 60,24)	A		
	Parada	269	55,38	16,45	(53,46; 57,30)	A		
Gênero	Masculino	246	58,78	15,71	(56,78; 60,77)	A	0,008*	
	Feminino	258	55,03	16,11	(53,08; 56,97)	B		
Situação Civil	Casado(a)	21	57,29	13,16	(50,38; 64,20)	A	0,596	
	Solteiro(a)	471	56,95	16,23	(55,49; 58,41)	A		
	União estável	17	52,94	16,26	(45,26; 60,62)	A		
Têm Filhos	Não	476	57,29	16,09	(55,84; 58,73)	A	0,016*	
	Sim	33	50,28	15,04	(44,80; 55,76)	B		
Possui graduação prévia	Não	335	57,72	16,49	(56,00; 59,45)	A	0,224	
	Sim, completa	51	55,09	15,36	(50,66; 59,51)	A		
	Sim, incompleta	123	55,13	15,22	(52,28; 57,98)	A		
Forma de Ingresso na Faculdade	Ampla concorrência	264	59,90	15,83	(57,99; 61,81)	A	0,000*	
	Cotas	230	53,80	15,58	(51,76; 55,85)	B		
	PSE	15	49,38	18,46	(41,36; 57,39)	B		
	É PcD	Não	478	57,43	15,82	(56,00; 58,87)		A
Sim	31	47,58	17,73	(41,96; 53,21)	B			
Ciclo	Inicial	190	55,74	15,64	(53,45; 58,03)	A	0,336	
	Intermediário	159	56,68	16,70	(54,17; 59,19)	A		
	Final	160	58,28	16,02	(55,78; 60,78)	A		
Migração	Não	266	57,20	16,22	(55,26; 59,14)	A	0,590	
	Sim	243	56,43	16,00	(54,40; 58,46)	A		
Especialização Pretendida	Clínica-cirúrgica	145	57,97	16,43	(55,34; 60,61)	A	0,755	
	Clínica	143	56,73	15,34	(54,08; 59,38)	A		
	Cirúrgica	82	56,52	16,80	(53,02; 60,02)	A		
	Ainda não decidi	139	55,94	16,20	(53,25; 58,62)	A		
Se considera uma pessoa religiosa	Não sei	5	48,75	13,00	(34,57; 62,93)	A	0,561	
	Não sou religioso	84	58,59	18,41	(55,13; 62,05)	A		
	Pouco religioso	92	57,13	15,45	(53,83; 60,44)	A		
	Moderadamente religioso	186	55,86	15,46	(53,54; 58,19)	A		
	Muito religioso	60	57,19	15,98	(53,09; 61,28)	A		
Como considera estar sua espiritualidade	Não sei	11	59,94	10,99	(50,37; 69,52)	A	0,825	
	Não tenho espiritualidade	20	60,00	16,15	(52,90; 67,10)	A		
	Pouca espiritualidade	70	56,47	16,33	(52,68; 60,27)	A		
	Moderada espiritualidade	211	56,83	16,29	(54,64; 59,01)	A		
	Muita espiritualidade	115	56,01	16,20	(53,04; 58,97)	A		

Tabela 8 – Correlação das características sociodemográficas com a subescala Físico na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

(conclusão)

Variável	Categorias	N	Média	Desvio Padrão	IC de 95%	Grupo	P-valor
Ano no Curso	1º ano	101	54,83	15,66	(51,68; 57,98)	A	0,499
	2º ano	89	56,78	15,65	(53,42; 60,13)	A	
	3º ano	77	55,64	16,80	(52,03; 59,25)	A	
	4º ano	82	57,66	16,65	(54,16; 61,16)	A	
	5º ano	81	59,45	15,73	(55,94; 62,97)	A	
	6º ano	79	57,08	16,33	(53,52; 60,64)	A	

Fonte: Pesquisa científica

Nota: Médias seguidas de letras diferentes na coluna diferem ( $p < 0,05$ ) pelo teste Fisher

### 3.3.5 Análise de variância Subescala Ambiente de Ensino

Pode-se observar diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) nos valores dos Escores da Subescala Ambiente de Ensino, nas seguintes variáveis: gênero, indicando que o escore médio dos alunos do sexo masculino é estatisticamente superior ao escore médio das alunas; formas de ingresso na Faculdade, demonstrando que o escore médio dos alunos admitidos por ampla concorrência é estatisticamente superior aos escores médios dos alunos admitidos por cotas e PSE.

Tabela 9 – Correlação das características sociodemográficas com a subescala ambiente de ensino na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

(continua)

Variável	Categorias	N	Média	Desvio Padrão	IC de 95%	Grupo	p-valor
Faixa Etária	18 a 21	131	56,69	10,46	(54,94; 58,44)	A	0,455
	22 a 23	142	56,50	10,20	(54,82; 58,18)	A	
	24 a 25	117	55,69	9,21	(53,84; 57,54)	A	
	26 a 40	119	54,83	10,78	(53,00; 56,67)	A	
Raça/Cor	Amarela ou Indígena	13	58,24	13,25	(52,69; 63,79)	A	0,390
	Preto	49	56,74	9,48	(53,88; 59,60)	A	
	Branco	178	56,66	10,09	(55,16; 58,16)	A	
	Parda	269	55,27	10,21	(54,05; 56,49)	A	
Gênero	Masculino	246	57,09	9,36	(55,86; 58,32)	A	0,019*
	Feminino	258	55,03	10,28	(53,82; 56,23)	B	
Situação Civil	Casado(a)	21	57,65	8,40	(53,28; 62,02)	A	0,508
	Solteiro(a)	471	55,98	10,13	(55,06; 56,90)	A	
	União estável	17	53,78	13,60	(48,92; 58,64)	A	
Têm Filhos	Sim	33	57,09	9,64	(53,60; 60,57)	A	0,516
	Não	476	55,90	10,23	(54,98; 56,82)	A	
Possui graduação prévia	Não	335	56,32	10,27	(55,23; 57,42)	A	0,372
	Sim, completa	51	56,41	10,24	(53,60; 59,21)	A	
	Sim, incompleta	123	54,85	9,95	(53,04; 56,65)	A	
	Ampla concorrência	264	57,12	10,59	(55,89; 58,34)	A	
Forma de Ingresso na Faculdade	Cotas	230	54,83	9,42	(53,52; 56,14)	B	0,028*
	PSE	15	53,45	12,47	(48,31; 58,59)	B	

Tabela 9 – Correlação das características sociodemográficas com a subescala ambiente de ensino na qualidade de vida dos estudantes de medicina, de uma escola médica da região Norte do país

(conclusão)

Variável	Categorias	N	Média	Desvio Padrão	IC de 95%	Grupo	p- valor
É PcD	Não	478	56,05	10,28	(55,13; 56,96)	A	0,544
	Sim	31	54,90	8,69	(51,30; 58,49)	A	
Ciclo	Inicial	190	56,54	10,25	(55,09; 57,99)	A	0,243
	Intermediário	159	56,42	10,30	(54,84; 58,01)	A	
Migração	Final	160	54,86	9,97	(53,27; 56,44)	A	0,120
	Não	266	56,65	9,76	(55,42; 57,87)	A	
Especialização Pretendida	Sim	243	55,24	10,61	(53,96; 56,52)	A	0,924
	Clínica-cirúrgica	145	56,31	9,95	(54,64; 57,97)	A	
	Clínica	143	56,17	10,36	(54,49; 57,85)	A	
	Cirúrgica	82	55,77	10,77	(53,56; 57,99)	A	
Se considera uma pessoa religiosa	Ainda não decidi	139	55,55	9,98	(53,85; 57,25)	A	0,663
	Não sei	5	51,07	15,13	(42,01; 60,13)	A	
	Não sou religioso	84	56,97	11,16	(54,76; 59,18)	A	
	Pouco religioso	92	56,33	9,33	(54,22; 58,44)	A	
Como considera estar sua espiritualidade	Moderadamente religioso	186	55,59	9,30	(54,10; 57,07)	A	0,894
	Muito religioso	60	55,54	12,81	(52,92; 58,15)	A	
	Não sei	11	55,36	11,04	(49,24; 61,48)	A	
	Não tenho espiritualidade	20	54,02	14,40	(49,48; 58,56)	A	
Ano do Curso	Pouca espiritualidade	70	55,89	10,75	(53,47; 58,32)	A	0,600
	Moderada espiritualidade	211	55,89	9,51	(54,49; 57,29)	A	
	Muita espiritualidade	115	56,52	10,62	(54,63; 58,41)	A	
	1º ano	101	56,61	9,694	(54,62; 58,61)	A	
	2º ano	89	56,46	10,9	(54,34; 58,59)	A	
	3º ano	77	57,03	11,06	(54,74; 59,31)	A	
	4º ano	82	55,86	9,57	(53,64; 58,07)	A	
	5º ano	81	55,29	10,12	(53,06; 57,52)	A	
	6º ano	79	54,41	9,87	(52,15; 56,66)	A	

Fonte: Pesquisa científica

Nota: Médias seguidas de letras diferentes na coluna diferem ( $p < 0,05$ ) pelo teste Fisher

#### 4 DISCUSSÃO

Este estudo revelou que estudantes do sexo feminino, provenientes de processos seletivos especiais ou cotas, portadores de deficiência e que migraram para cursar medicina, apresentaram pontuações mais baixas de qualidade de vida. Observou-se que fatores como idade mais jovem (entre 18 e 21 anos) e a falta de espiritualidade exerceram influência negativa na subescala psicológico. Por outro lado, a presença de filhos e o estado civil de casado foram associados a uma melhoria na qualidade de vida na mesma subescala. Além disso, o pertencimento aos grupos étnicos negro ou pardo e estar nos primeiros anos do curso ou ciclo, interferiram negativamente sobre a qualidade de vida dos estudantes de medicina na subescala uso do tempo.

A média de idade dos estudantes de medicina participantes deste estudo foi de 24 anos, em linha com os resultados da revisão sistemática e metanálise sobre saúde mental em estudantes no Brasil conduzida por Pacheco *et al.* (2017). Nessa análise abrangendo 59 artigos, a média de idade variou entre 20,4 e 25,2 anos, com a faixa etária mais prevalente situada entre 22 e 23 anos, assemelhando-se aos achados do presente estudo. Essa tendência é atribuída, principalmente, ao fato de que, no Brasil, a conclusão do ensino médio ocorre, em geral, por volta dos 17 anos, e os estudantes dedicam anos a cursos preparatórios pré-vestibulares antes de ingressarem nos cursos de medicina.

Em relação à avaliação global, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as idades. Entretanto, ao examinarmos a subescala psicológica, percebemos que o escore médio dos participantes de 26 a 40 anos é estatisticamente superior ao escore médio dos participantes de 18 a 21 anos. Esses resultados indicam que os estudantes mais velhos demonstram uma melhor saúde psicológica em comparação com seus colegas mais jovens.

O que está alinhado com achados da literatura, como destacado por Sayeed *et al.* (2020) e Islam *et al.* (2020), que caracterizaram a idade como um fator de risco significativo para o sofrimento psicológico dos estudantes. Isso se deve ao fato de que os estudantes mais jovens enfrentam a transição da escola para o ensino superior, um período associado ao aumento da incidência de problemas de saúde mental devido aos múltiplos estressores e mudanças de estilo de vida envolvidas (Bampi *et al.*, 2013). Por outro lado, os estudantes mais velhos geralmente possuem uma base de experiência e maturidade emocional que lhes permite lidar com os desafios acadêmicos com maior resiliência.

No que diz respeito ao domínio físico, observou-se uma diferença nas pontuações entre as faixas etárias dos estudantes de medicina. Os alunos mais jovens, entre 18 e 21 anos,

apresentaram pontuações menores em comparação com aqueles com idades entre 22 e 23 anos, que tiveram as pontuações mais altas, seguidos por uma queda nas pontuações dos estudantes com idades entre 26 e 40 anos. Essa variação pode ser atribuída ao fato de que os alunos de 22 a 23 anos enfrentam mudanças significativas em suas responsabilidades acadêmicas, possíveis desafios físicos e emocionais únicos, o que pode aumentar sua conscientização sobre a importância da saúde física. Enquanto isso, os estudantes mais jovens lidam com as complexidades da adaptação ao ambiente universitário e as novas demandas acadêmicas, afetando sua saúde física. Enquanto os estudantes mais velhos enfrentam desafios acadêmicos e pessoais, tendo que equilibrar os estudos com outras responsabilidades, o que pode limitar seu tempo para atividades de lazer e autocuidado. No entanto, pesquisas adicionais são necessárias para abordar essa hipótese.

Identificou-se também que 50,69% dos estudantes de medicina eram mulheres, alinhando-se à tendência global de "feminilização" da Medicina, ainda não alcançada totalmente na realidade atual no Brasil, cujos dados de janeiro de 2024 exibem que 49,91% dos médicos (as) são do sexo feminino (CFM, 2024). Apesar de constituírem a maioria neste estudo, as mulheres apresentaram uma qualidade de vida inferior à dos homens, evidenciada por escores mais baixos na escala geral e nos domínios psicológico, físico e ambiente de ensino. Esses resultados corroboram a literatura, indicando que estudantes do sexo feminino tendem a ter qualidade de vida mais baixa e uma maior prevalência de sofrimento psicossocial (Tempski et al., 2015; Enn et al., 2016; Mayer et al., 2016).

Além disso, as mulheres frequentemente têm uma percepção mais crítica de seu desempenho acadêmico, o que pode ser atribuído à persistência de desigualdades de gênero nas escolas médicas e no ambiente da medicina, historicamente dominado por homens (Bickel, 2001). Esse cenário cria uma pressão adicional para que as mulheres afirmem suas capacidades e habilidades. Adicionalmente, destacam-se que os homens tendem a minimizar seus sintomas físicos e psicológicos em comparação com as mulheres. Isso significa que as mulheres tendem a avaliar de forma mais crítica sua qualidade de vida nos domínios analisados, o que resulta em uma percepção geral de qualidade de vida inferior. (Schraiber; Gomes; Couto, 2005)

Na análise entre os estudantes de diferentes raças, foi observada uma diferença estatisticamente significativa no domínio do uso do tempo. Especificamente, os estudantes de raça amarela, indígena e branca apresentaram escores médios estatisticamente superiores em comparação com os estudantes de raça parda e preta. Esse resultado está de acordo com estudos anteriores, como o de Dyrbye *et al.* (2007), nos Estados Unidos, na qual identificou

maior incidência de esgotamento e menor qualidade de vida entre estudantes de medicina pertencentes a minorias.

Adicionalmente, a pesquisa conduzida por Souza *et al.* (2020) em uma universidade pública do Rio de Janeiro revelou desvantagens financeiras entre estudantes de medicina pardos e pretos, com uma proporção maior de alunos provenientes de escolas públicas e pais com baixa escolaridade, confirmando dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010.

Apesar de não existir uma associação direta entre raça e habilidade de gestão do tempo, é plausível inferir que fatores socioeconômicos e experiências de discriminação possam influenciar essa relação. Essas descobertas destacam a complexidade subjacente ao fenômeno, ressaltando a necessidade de investigações adicionais para uma compreensão mais abrangente e a formulação de estratégias para mitigar tais disparidades.

Quanto à forma de ingresso na universidade, observou-se que os estudantes admitidos através do processo de ampla concorrência apresentaram pontuações mais elevadas na Escala Geral, assim como nas Subescalas Uso do Tempo, Físico e Ambiente de Ensino. Esses resultados sugerem uma melhor qualidade de vida para esses estudantes em comparação com aqueles admitidos por outros meios de ingresso.

No estudo de Medeiros *et al.* (2020) as diferenças encontradas em relação aos domínios físico e tempo para a forma de ingresso não mostraram relevância, porém Rego *et al.* (2019) ressalta que o maior esforço exigido do grupo de alunos que ingressam pelo sistema de cotas pode desencadear à redução de suas qualidades de vida, queda de seu rendimento e até mesmo ao distanciamento da universidade.

Em relação aos discentes que se identificaram como PcD, é importante ressaltar que a inclusão de PcD na graduação em medicina ainda é uma questão pouco discutida. Isso contribui com a permanência de estruturas físicas inacessíveis e discriminações das mais variadas formas. O estudo de Oliveira *et al.* (2021) apontou que apesar do crescimento considerável da presença de PcD em escolas médicas no Estados Unidos, o percentual de alunos com deficiência na graduação médica ainda é baixo quando comparado ao percentual de PcD na população em geral. Contrapondo a esse estudo, o percentual de estudantes do grupo PcD identificados neste pesquisa (6,09%) se assemelha ao percentual na população em geral pelo censo de 2022 do IBGE na faixa etária de 20 a 39 anos (7,15%), que foi a mais prevalente nesta pesquisa. (Oliveira *et al.*, 2021).

Os resultados indicaram uma qualidade de vida superior entre os acadêmicos que não se autodeclararam como PcD, sobretudo na avaliação geral e nas subescalas de Uso do Tempo e

Física. Apesar da existência de diversas escalas destinadas a avaliar a qualidade de vida específica para PcD, foi constatada uma lacuna na literatura em relação a estudos que abordassem essa população de forma comparável ao escopo desta pesquisa. No geral, percebeu-se uma variação da autopercepção de qualidade de vida de acordo com a deficiência do indivíduo e outros fatores sociais e ambientais (Pupo *et al.*, 2021).

A carência de percepção dos ambientes educacionais acerca da diversidade humana, pode estar relacionada com a diferença de qualidade de vida do grupo observada neste estudo, devido a imposição de barreiras de acessibilidade, institucional e atitudinais àqueles que não se enquadram nos padrões de normalidade estabelecidos. O estudo publicado no ano de 2021 identificou algumas barreiras para a plena inclusão desses alunos: falta de conhecimento prévio do corpo docente sobre as condições dos alunos e de diálogo entre alunos e professores sobre possibilidades de adaptação, subestimação da deficiência, falta de abordagem sobre deficiências no currículo, falta de estrutura acessível nas salas de aula e auditórios (Oliveira *et al.*, 2021).

Na questão acerca do período no curso, os estudantes foram agrupados de acordo com o ano que estavam no curso no momento da coleta de dados e, a partir disso, nos três ciclos de aprendizagem estabelecidos pela Instituição de Ensino Superior (IES) onde a pesquisa foi aplicada: ciclo básico (primeiro e segundo anos), ciclo intermediário (terceiro e quarto anos) e internato médico (quinto e sexto anos), caracterizados nas análises estatísticas como ciclo inicial, intermediário e final, respectivamente.

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na comparação entre os 6 anos do curso, nem entre os 3 ciclos, na Escala Geral do VERAS-Q, o que contrapõe o encontrado no estudo de Medeiros *et al.* (2020) em que o escore global de qualidade de vida é significativamente menor no primeiro ano. A “crise do meio”, expressão utilizada devido aos piores escores da qualidade de vida entre os estudantes do meio do curso, não foi encontrada na população estudada, estando em consonância com o encontrado no estudo de Paro *et al.* (2019).

Na Subescala Uso do Tempo se encontrou diferença estatisticamente significativa tanto em relação ao ano do curso, onde o escore médio do 6º ano é superior ao de todos os outros anos e o do 4º ano é superior ao do 3º ano, quanto no que se refere ao ciclo, onde o escore médio do internato médico é superior aos do ciclo básico e clínico. Na Subescala Psicológico o escore médio do internato também foi superior aos do ciclo básico e clínico. Um estudo realizado com acadêmicos do último ano do curso demonstra menor avaliação no item psicológico no último ano, que correlacionaram como sendo um período estressante e

delicado, devido ao dia a dia de plantões médicos, preocupações com os processos seletivos de residência médica, decisões importantes sobre a carreira, elevada carga horária de trabalho, responsabilidade pelos pacientes, erros médicos percebidos no estágio, privação de sono e fadiga (Meyer *et al.*, 2019).

Outro estudo, com estudantes de medicina do primeiro e último período do curso, também detectou piora da autoavaliação em relação à qualidade de vida e menores escores no domínio psicológico no último ano (Alves *et al.*, 2010). Acredita-se que a diferença encontrada pode ter influência pela alteração da carga horária vivenciada atualmente na IES estudada, onde os acadêmicos do internato possuem ciclos de trabalho reduzidos. No estudo de Medeiros *et al.*, (2020) os estudantes do internato apresentaram variância elevada da qualidade de vida dependendo do local do estágio, o que corrobora com o raciocínio acima. Além disso, a autoavaliação pouco criteriosa, por estarem habituados a condições desagradáveis, pode ter influenciado na percepção individual e coletiva ao longo dos anos do curso.

Ao abordar a migração para realizar o curso na IES em análise, identificou-se diferenças estatisticamente significativas tanto na Escala Geral quanto na subescala de Uso do Tempo, onde o escore médio dos estudantes que não migraram é superior ao dos que migraram. Viver longe dos familiares é capaz de gerar necessidades e demandas que podem influenciar no rendimento no curso, interfere na qualidade de vida, propicia certo isolamento social, necessidade de reestruturação do estilo de vida, sentimentos de saudade e tristeza. A carga horária excessiva de atividades acadêmicas, privação de sono e lazer são fatores que influenciam esse quadro (Dos Santos *et al.*, 2017; Rego *et al.*, 2019).

Há fatores estressores inerentes à graduação e outros que se intensificam na condição de estudante migrante, como alterações nas redes de amizade, exigências sociais de maior autonomia, dificuldades em lidar com a ausência de afeto, necessidade de constante aprovação dos pares, cobranças pelo bom desempenho acadêmico, dificuldade de gestão do tempo tanto relacionada com a vida pessoal quanto com a vida acadêmica e preocupações financeiras. Discentes que saem da casa dos pais para ingressar na universidade costumam manifestar maiores dificuldades no processo de adaptação acadêmica (Dias *et al.*, 2018). As dificuldades inerentes ao curso de medicina e as de mudança de cidade somam-se e acabam por maximizar a perda da qualidade de vida desse grupo de estudantes.

O impacto da espiritualidade e das crenças religiosas na qualidade de vida, particularmente na saúde mental, tem sido amplamente examinado na literatura. Diversos estudos apontaram uma associação entre crenças religiosas e a redução da incidência de

ansiedade, depressão, dependência de drogas e tentativas de suicídio, contribuindo positivamente para vários aspectos da qualidade de vida (Bonell; Koenig, 2013). Apesar da importância de os médicos compreenderem as expectativas e crenças pessoais dos pacientes, há uma lacuna significativa de dados sobre a espiritualidade e crenças religiosas dos próprios médicos.

A religiosidade e a espiritualidade são conceitos distintos, embora possam estar interligados. Segundo Brito (2009), a religiosidade refere-se às práticas e crenças dentro de uma religião organizada, implicando uma referência ao transcendente. Por outro lado, a espiritualidade é uma busca pessoal por significado e conexão, que pode transcender a estrutura religiosa institucional, implicando uma referência ao sentido.

Nesse estudo, não foi encontrada uma diferença significativa na qualidade de vida em relação à religiosidade, contrapondo o estudo de Kim e Roth (2014), que identificaram uma maior incidência de depressão entre estudantes de medicina coreanos sem crenças religiosas em comparação com os estudantes religiosos. No entanto, a espiritualidade mostrou-se um fator positivo na qualidade de vida dos estudantes de medicina. Alunos com alta espiritualidade tiveram escores mais altos na subescala psicológica em comparação com aqueles com pouca ou moderada espiritualidade. Esses achados estão em consonância com os estudos de Pillay, Ramlall e Burns (2016), que demonstraram que estudantes de medicina da África do Sul com baixa espiritualidade apresentavam maiores incidências de depressão.

A espiritualidade e as crenças religiosas desempenham um papel significativo na qualidade de vida e na saúde mental dos estudantes de medicina. Embora a religiosidade não tenha demonstrado uma associação direta com a qualidade de vida em nosso estudo, a espiritualidade revelou-se um fator positivo, destacando sua importância na promoção do bem-estar psicológico.

Este estudo abordou diversos fatores que podem influenciar na qualidade de vida do estudante de medicina e, conseqüentemente, no seu aproveitamento acadêmico e desenvolvimento profissional. Algumas variáveis não foram discutidas detalhadamente, porém os resultados despertam reflexões que podem ser mais bem debatidas à posteriori.

A qualidade de vida e saúde do estudante deve ser vista como elemento pertencente à educação médica e incluída direta ou indiretamente no currículo. Resiliência, gestão de tempo e o próprio ambiente de ensino podem agir como fatores de proteção (Miguel *et al.*, 2021; Humes *et al.*, 2024).

Ratifica-se que a qualidade de vida é multifatorial e que este estudo possui limitações intrínsecas, por ser transversal e quantitativo, e extrínsecas, por depender da compreensão individual dos participantes ao preencherem o questionário.

## 5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa proporcionou uma análise holística sobre os fatores que influenciam a qualidade de vida dos estudantes de medicina de uma universidade pública na região Norte do país, destacando a importância de uma abordagem abrangente para promover o bem-estar desses estudantes. Os resultados revelaram que estudantes do sexo feminino, provenientes do PSE ou cotas, PcD e que migraram para cursar medicina enfrentam desafios específicos que impactam negativamente sua qualidade de vida.

Apesar de constituírem a maioria dos estudantes de medicina, as mulheres ainda enfrentam persistentes disparidades de gênero na qualidade de vida acadêmica e profissional. Reconhecer e abordar essas pressões adicionais enfrentadas por elas é essencial para promover a equidade de gênero e criar um ambiente acadêmico inclusivo e saudável, que proporcione o pleno desenvolvimento e bem-estar de todos os estudantes, independentemente do sexo.

Outro achado significativo foi à associação entre idade e qualidade de vida, mostrando que estudantes mais jovens tendem a enfrentar uma transição mais difícil para o ensino superior, enquanto os mais velhos demonstram maior resiliência e melhor saúde psicológica. Além disso, diferenças foram observadas entre estudantes de diferentes raças e formas de ingresso na universidade, evidenciando a necessidade de políticas de inclusão e equidade para promover o bem-estar de todos os estudantes.

A migração para realizar o curso de medicina também foi identificada como um fator que contribui para a redução da qualidade de vida, devido a desafios como isolamento social e necessidade de adaptação. No entanto, a presença de espiritualidade emergiu como um aspecto positivo, associado a uma melhor qualidade de vida, especialmente no aspecto psicológico, contribuindo para a redução da incidência de problemas de saúde mental.

Esses achados ressaltam a importância de políticas e práticas institucionais que promovam a inclusão, equidade e bem-estar de todos os estudantes de medicina. Além disso, destacam a necessidade de abordagens multidisciplinares e holísticas na promoção da qualidade de vida, considerando não apenas aspectos acadêmicos, mas também fatores pessoais, sociais e espirituais.

Portanto, para garantir um ambiente acadêmico saudável e propício ao desenvolvimento integral dos estudantes de medicina, é essencial implementar medidas que tenham como foco essas questões, criando uma cultura de apoio, respeito à diversidade e promoção do bem-estar em todas as suas dimensões.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, J. G. B. *et al.* Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 91–96, 2010.
- BAMPI, L. N. S. *et al.* Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, p. 217–225, 2013.
- BICKEL, J. Gender equity in undergraduate medical education: a status report. **Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine**, v. 10, n. 3, p. 261–270, 2001.
- BONELLI, R. M.; KOENIG, H. G. Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. **Journal of Religion and Health**, v. 52, n. 2, p. 657–673, 2013.
- BRENNEISEN MAYER, F. *et al.* Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. **BMC Medical Education**, v. 16, n. 1, p. 282, 2016.
- BRITO, E. **Espiritualidade e religiosidade: Articulações**. Revista de Estudos da Religião. São Paulo, 2009, PP.68-831
- CFM, Conselho Federal de Medicina. Demografia médica - segmentos. Atualizado em 26/01/2024. Endereço eletrônico: <https://observatorio.cfm.org.br/demografia/dashboard/> . Acessado em 18/04/2024
- DE OLIVEIRA, E. *et al.* Experiences of disabled students in undergraduate medical education. **Medical Teacher**, v. 44, n. 3, p. 294–299, 2022.
- DIAS, A. C. *et al.* Dificuldades percebidas na transição para a universidade. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 20, n. 1, p. 19–30, 2019.
- DOS SANTOS, L. S. *et al.* Qualidade de vida e transtornos mentais comuns em estudantes de medicina. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017.
- DYRBYE, L. N. *et al.* Race, ethnicity, and medical student well-being in the United States. **Archives of Internal Medicine**, v. 167, n. 19, p. 2103, 2007.
- ENNS, S. C. **Avaliação da percepção do ambiente de ensino e sua relação com a qualidade de vida em estudantes de medicina**. 2014. Orientadora: Patricia Zen Tempski.152 f. Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2014.
- ENNS, S. C. *et al.* Medical students' perception of their educational environment and quality of life: Is there a positive association? **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 91, n. 3, p. 409–417, 2016.
- FISHER, R. A. **The design of experiments**. Edinburgh: Oliver and Boyd, 1935. 252p.
- HUMES, E. C. *et al.* **Manual prático de saúde mental do estudante de medicina**. 1ª edição. Barueri, São Paulo: Manole, 2024.

IBGE, Agência Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Notícias. **Pessoas com deficiência têm menor acesso à educação, ao trabalho e à renda.** Publicado em 07/07/2023. Endereço eletrônico: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37317-pessoas-com-deficiencia-tem-menor-acesso-a-educacao-ao-trabalho-e-a-renda#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20com%20defici%C3%Aancia%20no,defici%C3%Aancia%2C%20da%20Pnad%20Cont%C3%ADnua%202022..> Acessado em 23/03/2024.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010: resultados preliminares da amostra.** Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

ISLAM, M. S. *et al.* Psychological responses during the COVID-19 outbreak among university students in Bangladesh. **PloS One**, v. 15, n. 12, p. e0245083, 2020.

JEFFERSON, L.; BLOOR, K.; MAYNARD, A. Women in medicine: historical perspectives and recent trends. **British Medical Bulletin**, v. 114, n. 1, p. 5–15, 2015.

KIM, B.; ROH, H. Depressive symptoms in medical students: prevalence and related factors. **Korean Journal of Medical Education**, v. 26, n. 1, p. 53–58, 2014.

LUCCHETTI, G. *et al.* Medical students and controversial ethical issues: results from the multicenter study SBAME. **BMC Medical Ethics**, v. 15, n. 1, p. 85, 2014.

MEDEIROS, J. M. *et al.* Qualidade de vida dos estudantes de medicina ao decorrer dos anos e a influência do ambiente educacional. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, v. 5, n. 3, p. 01–11, 2020.

MEYER, C. *et al.* Qualidade de vida de estudantes de medicina e a dificuldade de conciliação do internato com os estudos. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, 2019.

MIGUEL, A. Q. C. *et al.* Predictive factors of quality of life among medical students: results from a multicentric study. **BMC Psychology**, v. 9, n. 1, 2021.

MONTGOMERY, D. C. **Design and analysis of experiments**. 8. ed. New York, NY: John Wiley & Sons, 2012.

PACHECO, J. P. *et al.* Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 39, n. 4, p. 369–378, 2017.

PARO, H. B. M. S. *et al.* Qualidade de vida do estudante de medicina. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 2, p. 140–147, 2019.

PILLAY, N; RAMLALL, S; BURNS, JK. **Spirituality, depression and quality of life in medical students in KwaZulu-Natal.** S Afr J Psychiatr. 2016 Mar 22;22(1):731. doi: 10.4102/sajpsychiatry.v22i1.731. PMID: 30263152; PMCID: PMC6138166.

PUPO, A. C.; ALMEIDA, K. V. DE; TRENCH, M. C. B. Avaliação da Qualidade de Vida da Pessoa com Deficiência: revisão sistemática da literatura. **Distúrbios da Comunicação**, v. 33, n. 1, p. 124–140, 2021.

REGO, R. M. *et al.* perfil atual do estudante de Medicina e sua repercussão na vivência do curso. **Pará Research Medical Journal**, v. 2, n. 1–4, p. 22–30, 2018.

SAYEED, A. *et al.* Mental health outcomes during the COVID-19 and perceptions towards the pandemic: Findings from a cross sectional study among Bangladeshi students. **Children and Youth Services Review**, v. 119, n. 2020, p. 105658, 2020.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7–17, 2005.

SOUZA, P. G. A. *et al.* Socio-economic and racial profile of medical students from a public university in Rio de Janeiro, Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, 2020.

TEMPSKI, P. F. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2008.

TEMPSKI, P. F. **Qualidade de Vida e Resiliência do Estudante de Medicina e da Escola Médica**. Projeto VERAS – Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde. Texto sistematizado sobre parte da obra de Patricia Zen Tempski para obtenção do Título de Livre Docente em Educação na Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2018.

TEMPSKI, P. *et al.* Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. **PloS One**, v. 10, n. 6, p. e0131535, 2015.

WHO, World Health Organization. **WHOQOL - Measuring Quality of Life**. Geneva: World Health Organization; 1997.

**APÊNDICE A – Questionário Sociodemográficos dos estudantes de medicina de  
uma escola da região Norte do país.**

**Questionário de identificação geral do participante da pesquisa**

**Identificação geral**

Essa pesquisa possui como público-alvo apenas **estudantes de medicina**, do **1º ao 6º ano**, da **Universidade Federal do Pará - Campus Belém**.

1. E-mail: \_\_\_\_\_
  2. Idade: \_\_\_\_\_
  3. Gênero: ( )Feminino ( )Masculino ( )Não binário
  4. Raça/cor: ( )Branco ( )Parda ( )Preto ( )Amarela ( )Indígena
  5. Estado civil: ( )Solteiro(a) ( )Casado(a) ( )União estável ( )Divorciado(a) ( )Viúvo(a)
  6. Você tem filhos? ( )Sim ( )Não
  7. Você possui graduação prévia? ( )Sim, completa ( )Sim, incompleta ( )Não
  8. Número de matrícula: \_\_\_\_\_
  9. Como você ingressou na faculdade? ( ) Ampla concorrência. ( ) Cotas ( ) Processo Seletivo Especial (Indígenas e Quilombolas)
  10. Você se inclui no grupo de Pessoas Com Deficiências (PCD) ? ( ) Sim ( ) Não
  11. Ano no curso: ( )1º ano ( )2º ano ( )3º ano ( )4º ano ( )5º ano ( )6º ano
  12. Turma (e grupo - internato): \_\_\_\_\_
- |   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>13. Município e estado de <b>origem</b>:<br/>(Sinalizar o município e o estado onde <b>residia</b>).</li> <li>• Belém - Pará</li> <li>• Ananindeua - Pará</li> <li>• Marituba - Pará</li> <li>• Benevides - Pará</li> <li>• Santa Bárbara - Pará</li> <li>• Outros: _____</li> <li>14. Município e estado que <b>reside durante a graduação</b>:<br/>(Sinalizar o município e o estado onde <b>reside atualmente</b>).</li> <li>• Belém - Pará</li> <li>• Ananindeua - Pará</li> <li>• Marituba - Pará</li> <li>• Benevides - Pará</li> <li>• Santa Bárbara - Pará</li> <li>• Outros: _____</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Condições de moradia na Região Metropolitana de Belém:</li> <li>• Sozinho(a)</li> <li>• Compartilha moradia com amigos</li> <li>• Pensionato</li> <li>• República</li> <li>• Compartilha moradia com outros membros da família (irmãos, primos, etc)</li> <li>• Reside com a família</li> <li>• Reside com outros familiares</li> <li>• Outros: _____</li> <li>16. Qual o principal meio de locomoção que você utiliza no seu dia a dia?</li> <li>• A pé</li> <li>• Bicicleta própria</li> <li>• Bicicleta da família ou amigos</li> <li>• Motocicleta própria</li> </ol> |
|---|--|

- Motocicleta da família ou amigos
  - Carro próprio
  - Carro da família ou amigos
  - Aplicativos (Uber, 99Pop, InDrive, etc)
  - Ônibus
17. Quanto tempo em média você gasta em seu deslocamento para atividades acadêmicas:
- (Considerar apenas um trajeto (ida ou volta da residência ao local da atividade)).**
- Até 20 minutos
  - 20 a 40 minutos
  - 40 minutos a 80 minutos
  - Mais que 80 minutos
18. Quem é o(a) principal responsável pelo gerenciamento da sua alimentação no dia a dia?
- Eu mesmo
  - Outro membro da família
  - Compartilhado entre família ou amigos
  - Trabalhador(a) contratado(a)
19. Quem é o(a) principal responsável pelo gerenciamento dos cuidados domésticos, como limpar casa, lavar roupa, entre outros, no seu dia a dia?
- Eu mesmo
  - Outro membro da família
  - Compartilhado entre família ou amigos
  - Trabalhador(a) contratado(a)
20. Especialização pretendida:
- Clínica
  - Cirúrgica
  - Clínica-cirúrgica
  - Ainda não decidi
21. Em que nível você se considera uma pessoa religiosa?
- Não sou religioso
  - Pouco religioso
  - Moderadamente religioso
  - Muito religioso
  - Não sei
22. Você acha que religiosidade é diferente de espiritualidade?
- Sim
  - Não
  - Não sei
23. Em que nível você considera estar sua espiritualidade?
- Não tenho espiritualidade
  - Pouca espiritualidade
  - Moderada espiritualidade
  - Muita espiritualidade
  - Não sei

## ANEXO A – Parecer Comitê de Ética em Pesquisa

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA REGIÃO NORTE DO PAÍS

**Pesquisador:** SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 66611122.4.0000.0018

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.894.393

#### Apresentação do Projeto:

A qualidade de vida e saúde mental dos estudantes de medicina tem se mostrado cada vez mais como fatores influenciadores no desempenho acadêmico e na prática profissional dos mesmos. ( O presente estudo almeja identificar a qualidade de vida dos estudantes de medicina de uma universidade pública do norte do país. Entre os objetivos específicos apresenta também a finalidade de comparar os níveis de qualidade de vida entre estudantes de medicina da RMB e os que migraram para cursar a graduação.; analisar sob a ótica das variáveis demográficas a possível interferência das mesmas nos níveis de qualidade de vida a e avaliar a variação/progressão da qualidade de vida dos estudantes de medicina ao longo do curso. Para o alcance destes objetivos, traçou-se um estudo exploratório transversal, epidemiológico, transversal e analítico por meio de Os dados da pesquisa serão coletados a partir de questionário eletrônico produzido na plataforma Google Formulários que compreenderá duas partes, identificação e questionário Veras-Q: Questionário de Avaliação do estudante e do Residente na Área da Saúde.e. Serão disponibilizados questionários impressos para aqueles que tiverem dificuldade de acesso on -line. Este projeto necessitará para seu desenvolvimento da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos . Após a análise dos resultados, os mesmo serão divulgados tanto para os participantes quanto para a a instituição com intuito de propiciar a reflexões e ações necessárias de acordo com a realidade encontrada.

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.894.393

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Identificar a qualidade de vida dos estudantes de medicina de uma universidade pública do norte do país.

Objetivo Secundário:

Comparar os níveis de qualidade de vida entre estudantes de medicina da RMB e os que migraram para cursar a graduação. Analisar sob a ótica das variáveis demográficas a possível interferência das mesmas nos níveis de qualidade de vida. Avaliar a variação/progressão da qualidade de vida dos estudantes de medicina ao longo do curso.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Riscos: cansaço ao responder o questionário; perda e/ou extravasamento de dados. Os pesquisadores irão aplicar estratégias para minimizar tais riscos, como o acesso restrito às respostas do questionário eletrônico por meio de senha individual e estabelecimento de cópias de segurança.

Benefícios:

Benefícios: contribuição para diagnóstico situacional da qualidade de vida dos estudantes de medicina da UFPA - Campus Belém.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados, nesta versão, contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2062742.pdf	11/01/2023 16:27:16		Aceito

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.894.393

Outros	declaracaodeonus.pdf	11/01/2023 16:26:42	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/01/2023 16:25:56	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodeCompromissoOrientador.pdf	11/01/2023 16:25:19	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoderesponsabilidade.pdf	11/01/2023 16:24:55	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	cartadeencaminhamentoaoCEP.pdf	11/01/2023 16:24:30	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termocompromissopesquisador.pdf	11/01/2023 16:24:04	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TermodeConsentimentodaInstituicao.pdf	11/01/2023 16:23:31	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	11/01/2023 16:21:59	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoypesquisa.pdf	06/12/2022 12:28:24	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	06/12/2022 12:26:19	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/12/2022 12:25:02	SIMONE REGINA SOUZA DA SILVA CONDE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ



Continuação do Parecer: 5.894.393

BELEM, 14 de Fevereiro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Wallace Raimundo Araujo dos Santos**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.  
**Bairro:** Guamá **CEP:** 66.075-110  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

## ANEXO B – Questionário Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde

### Veras-Q: Questionário de Avaliação do Estudante e do Residente na Área da Saúde.

Responda considerando seus valores, aspirações, prazeres e preocupações **nas duas últimas semanas**. Para cada uma das afirmações abaixo assinale uma das seguintes alternativas:

1	Minha qualidade de vida é boa.	1	2	3	4	5
2	Não aproveito a vida como deveria.	1	2	3	4	5
3	Recebo supervisão adequada em minhas atividades práticas.	1	2	3	4	5
4	Tenho tempo para minha família.	1	2	3	4	5
5	Minha qualidade de vida é semelhante à de estudantes de outros cursos.	1	2	3	4	5
6	Em alguns momentos, sinto-me humilhado(a) ou maltratado(a) em atividades do meu curso de graduação.	1	2	3	4	5
7	O ambiente físico da minha faculdade é saudável.	1	2	3	4	5
8	Tenho uma boa relação com os colegas da minha turma.	1	2	3	4	5
9	Tenho tempo para atividades extracurriculares.	1	2	3	4	5
10	Não tenho tempo livre o suficiente.	1	2	3	4	5
11	Minha vida tem sentido	1	2	3	4	5
12	Meu relacionamento com os meus professores é bom.	1	2	3	4	5
13	O contato que tenho com pacientes aumenta minha qualidade de vida.	1	2	3	4	5
14	Cubro-me em excesso no meu curso de graduação.	1	2	3	4	5
15	Sou cobrado(a) em excesso pelos professores.	1	2	3	4	5
16	Não cuido bem de minha saúde.	1	2	3	4	5

17	Tenho tempo para atividades culturais.	1	2	3	4	5
18	As atividades do meu curso de graduação são excessivas para mim.	1	2	3	4	5
19	Tenho tempo suficiente para estudar.	1	2	3	4	5
20	Tenho acesso adequado a atendimento médico.	1	2	3	4	5
21	A maioria das aulas do meu curso é ruim.	1	2	3	4	5
22	Minha relação com os colegas dos outros anos é boa.	1	2	3	4	5
23	Consigo gerenciar bem o meu tempo.	1	2	3	4	5
24	Minha saúde é boa.	1	2	3	4	5
25	Minha qualidade de vida no curso de graduação é boa.	1	2	3	4	5
26	O meu curso de graduação me priva de alguns compromissos pessoais.	1	2	3	4	5
27	Tenho me sentido desanimado(a) ultimamente.	1	2	3	4	5
28	Tenho acesso adequado a atendimento psicológico.	1	2	3	4	5
29	Tenho horas suficientes de sono.	1	2	3	4	5
30	Estou satisfeito(a) com o meu curso de graduação.	1	2	3	4	5
31	Tenho tempo para meus amigos.	1	2	3	4	5
32	Não consigo cuidar da minha aparência.	1	2	3	4	5
33	As expectativas que meus familiares têm quanto ao meu desempenho no curso diminuem minha qualidade de vida.	1	2	3	4	5
34	Tenho me sentido ansioso(a) ultimamente.	1	2	3	4	5
35	O ambiente da minha faculdade é competitivo.	1	2	3	4	5

36	Estou satisfeito(a) com minha vida afetiva.	1	2	3	4	5
37	As expectativas que tenho de mim mesmo pioram minha qualidade de vida.	1	2	3	4	5
38	Tenho vitalidade para desempenhar minhas atividades de estudante.	1	2	3	4	5
39	Não consigo assimilar o conteúdo programático.	1	2	3	4	5
40	Consigo me alimentar adequadamente.	1	2	3	4	5
41	Pratico atividades físicas regularmente.	1	2	3	4	5
42	Não tenho conseguido me concentrar direito ultimamente.	1	2	3	4	5
43	O meu curso de graduação me deixa estressado(a).	1	2	3	4	5
44	Estou satisfeito(a) com minhas condições de moradia.	1	2	3	4	5
45	Eu me sinto pressionado(a) por depender financeiramente de minha família.	1	2	3	4	5