



ORIGINAL

Aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina em escola pública de Brasília

Application of the questionnaire to evaluate the quality of life of medical student in health public school of Brasília, Brazil

Bruno Nogueira CÉSAR¹

Isabel de Pádua PAZ²

Maria Rita Carvalho Garbi NOVAES¹

RESUMO

Objetivo

Avaliar aspectos da qualidade de vida do estudante de medicina em escola de Brasília, correlacionando-os a possíveis fatores, subsidiando o processo de gestão acadêmica.

Métodos

Estudo descritivo e transversal. Foram analisados 345 estudantes do curso de Medicina de primeiro a sexto anos por meio de aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina quanto aos domínios: Geral, Físico, de Gestão De Tempo, Ambiente de Ensino e Psicológico.

Resultados

Método de ingresso no curso: 77,1% dos entrevistados provenientes de ampla concorrência, 19,7% oriundos de vagas por cotas sociais, 3,2% transferidos de outra instituição. Em relação aos domínios Geral, Físico, Ambiente de Ensino e Psicológico, o segundo ano apresentou a maior e o quarto ano a pior pontuação para qualidade de vida em relação a outros anos do curso ($p < 0,05$). No domínio

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde, Curso de Medicina. Quadra 3, Conjunto A, Bloco 1, Edifício Fepecs, 70710-907, Brasília, DF, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: BN CÉSAR. E-mail: <brunoncesar@hotmail.com>.

² Escola Superior de Ciências da Saúde, Comissão de Orientação. Brasília, DF, Brasil.

Gestão de Tempo, não houve diferença estatística entre os anos. Finalmente, no escore total, foi ratificado o segundo ano como o de melhor qualidade de vida na escola e o quarto ano como o de pior, seguido pelo sexto ano ($p < 0,05$).

Conclusão

A análise da qualidade de vida do estudante possibilita a abordagem e a intervenção precoce na formação educacional para minimizar a exposição e as consequências de fatores estressantes. Estes dados foram importantes para a reestruturação de uma política de desenvolvimento e apoio ao discente.

Termos de indexação: Educação de graduação em medicina. Educação médica. Qualidade de vida.

A B S T R A C T

Objective

To evaluate the quality of life of medical student in school of Brasília and to correlate them to possible interferences, in order to support the process of academic management.

Methods

Descriptive cross-sectional study, based on case report. Three hundred forty-five students of a medical school, from first to sixth college years were analyzed through the application of the questionnaire to evaluate the quality of life of medical student according to Physical, Time, Management, Teaching Environment, Psychological and General Domains. The study was approved by the local ethics committee.

Results

Different ways to enter the course: 77.1% of respondents were from broad competition, 19.7% from vacancies for social quotas, 3.2% transferred from other institutions. According to General, Physical, Teaching environment and Psychological domains, the 2nd year showed the highest and the 4th showed the lowest score for quality of life compared to other years of the course ($p < 0.05$). In the Time Management domain, there was no statistical difference between years. Finally, the total score presented 2nd year as the best quality of life at the school and fourth year as the worst, followed by the 6th year ($p < 0.05$).

Conclusion

The analysis of the quality of life of student allows early intervention in the graduation in order to minimize the consequences of factors that generate stress. These data were important for the restructuring of policy development and support to students.

Indexing terms: Education, Medical, Undergraduate. Education, medical. Quality of life.

I N T R O D U Ç Ã O

O conceito de qualidade de vida é bastante abrangente. A Organização Mundial de La Salud (OMS)¹ define qualidade de vida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em

relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (p.28). Nesta definição, percebe-se que esse conceito é subjetivo, multidimensional, incluindo elementos positivos e negativos de avaliação².

Quanto à subjetividade, considera a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre a

sua situação pessoal. Assim, a qualidade de vida pode ser avaliada pela própria pessoa, ao contrário das tendências iniciais de uso do conceito, quando essa era avaliada por um observador externo, usualmente um profissional de saúde. Em decorrência da peculiaridade do conceito, há uma preocupação quanto ao desenvolvimento de métodos de investigação que considerem a perspectiva da pessoa avaliada, e não apenas a visão de cientistas e de profissionais de saúde³.

No que concerne à multidimensionalidade, há um reconhecimento de que o construto é composto por diferentes dimensões, o que tem sido investigado em inúmeras pesquisas científicas, utilizando metodologias qualitativas e quantitativas². Os instrumentos atuais baseiam-se na percepção subjetiva das condições físicas, psicológicas e sociais do entrevistado e na satisfação quanto a outros aspectos da vida, conferindo caráter multidimensional a esses instrumentos⁴.

Ainda é baixa a quantidade de estudos em nosso meio que utilizam questionário validado para avaliar a qualidade de vida em grupos específicos⁵. No caso de estudantes de Medicina, a preocupação com a qualidade de vida vem sendo alvo de crescente número de estudos em diversos países, demonstrando que fatores estressantes, como pressão para aprender, grande quantidade de informações, falta de tempo para as atividades sociais, contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico dos pacientes podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nos estudantes⁶.

O estudante de Medicina tem um currículo extenso, com atividades teóricas e práticas, em variados cenários de aprendizado, com extensas cargas horárias, além de vivenciar atividades de monitoria, de iniciação científica, de extensão universitária e de estágios. Tal excesso de atividades muitas vezes não permite que o estudante tenha tempo para cuidar da sua saúde, relacionar-se com família e amigos ou desenvolver outros interesses, em detrimento da sua saúde e a favor do estresse³.

O curso de Medicina da instituição de ensino superior em estudo foi fundado pelo Governo do

Distrito Federal e é vinculado a Secretaria Estadual de Saúde (SES-DF). O curso adota metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como a Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

Nesse curso, o sistema de ingresso é por meio de concurso, sendo possível participar através de ampla concorrência (60% das vagas de vestibular - 48 vagas) ou de reserva de vagas por cotas sociais (40% das vagas de vestibular - 32 vagas), estipulada por lei Distrital nº 3.361, de 2004⁷, ou ainda por prova de transferência entre escolas de Medicina.

Os cenários de ensino desse curso estão em unidades primárias de saúde e hospitais de diferentes níveis de atenção da Secretaria de Saúde (SUS), permitindo ao estudante a vivência da realidade da saúde local do Sistema Único de Saúde e das dificuldades do sistema público de saúde, com o objetivo de formar um profissional com visão holística, pesquisador e capaz de solucionar os problemas de saúde da população.

O objetivo deste trabalho é avaliar aspectos da qualidade de vida do estudante de Medicina de uma escola superior com metodologias ativas de ensino-aprendizagem, correlacionando-os a possíveis interferentes, de forma a subsidiar o processo de gestão acadêmica da escola.

MÉTODOS

O estudo realizado é do tipo descritivo transversal, com base no relato de caso, com abordagem quantitativa. Os sujeitos da pesquisa foram os estudantes do curso de Medicina da instituição pública de ensino superior do Distrito Federal. Foram estimados 495 estudantes, o que correspondia ao universo de estudantes matriculados no curso no ano de 2009. No entanto, devido a problemas operacionais, como ausência de estudantes na aplicação dos questionários ou não concordância em participar da pesquisa, a mesma foi efetivada com uma amostra de 345 estudantes (70% do universo).

Foi utilizado o instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida do Estudante de Medicina (IQVEM), questionário desenvolvido a partir de trabalho realizado na Universidade de São Paulo⁴. O inventário foi construído a partir do debate em grupos focais com estudantes de Medicina de diversas escolas médicas do País, discussão da qual foram extraídos dados qualitativos, que, após análise, resultaram em um instrumento de noventa questões na forma de afirmativas. Foi utilizada a escala de Likert, que dá cinco possibilidades de resposta às afirmativas existentes: concordo totalmente; concordo; indiferente; discordo e discordo totalmente. A consistência interna testada por meio do coeficiente de Cronbach foi alta ($\alpha=0,945$). Durante análise para validação, foram eliminadas 38 afirmações que tiveram um baixo coeficiente de consistência interna, e duas afirmações eliminadas por análise semântica, resultando em um instrumento com cinquenta afirmações.

A Avaliação de Qualidade de Vida do Estudante de Medicina é composto de questões afirmativas sobre a qualidade de vida do estudante no curso de Medicina, distribuídas em 5 macrovariáveis, definidas pelos criadores do questionário, denominadas de domínios (Geral, Físico, Gestão de Tempo, Ambiente de Ensino, Psicológico). No domínio Geral, o estudante avalia diretamente sua qualidade de vida, a partir da percepção e do conceito que tem sobre o termo. No domínio Físico, foram focalizados aspectos como horas de sono, lazer, prática de atividade física, acesso a atendimento médico e cuidados com a saúde. O domínio de Gestão de Tempo analisa como os alunos administram o tempo, em relação aos estudos, à convivência com família e amigos, atividades culturais e esportes. O domínio de Ambiente de Ensino observa a relação dos estudantes com os professores, colegas e pacientes, a qualidade da supervisão e do ensino recebidos, assim como o ambiente físico para as atividades. A avaliação do domínio Psicológico analisa aspectos como a cobrança individual e de familiares durante o curso, como o estudante lida com suas emoções, se tem suporte espiritual e se recebe alguma ajuda

psicológica profissional. Cada domínio tem uma quantidade específica de pontos: Geral, Físico e Gestão de Tempo: 7 a 35 pontos cada; Ambiente de Ensino: 17 a 85 pontos; Psicológico: 12 a 60 pontos. A soma total dos domínios expressa o escore total de qualidade de vida do questionário, que varia de 50 a 250 pontos. O IQVEM, assim como outros questionários de qualidade de vida e bem-estar, como o WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument*), não permite estabelecimentos de ponto de corte para o que é uma boa ou ruim qualidade de vida. O Instrumento deve ser usado para comparações entre anos de curso, sexo, escolas e metodologias.

Foi realizado um estudo piloto com a participação de oito acadêmicos, voluntários, para a avaliação de tempo de aplicação, dificuldades e pertinência do questionário, possibilitando correções em sua redação. Esses questionários foram descartados, sendo excluídos da amostragem final.

Foi solicitada a autorização dos coordenadores de cada série para aplicação do instrumento. Os estudantes responderam ao instrumento de pesquisa em uma média de cinco a dez minutos. A coleta foi realizada por pesquisadores devidamente treinados. A aplicação do instrumento ocorreu no período de agosto a novembro de 2009.

Os questionários foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 16.0. Primeiramente, foram alocadas as respostas de cada estudante. Posteriormente, foi realizada, por meio de equações pré-formuladas, a soma para obtenção dos valores de cada domínio e do valor total de pontos de qualidade de vida de cada estudante. Em seguida, foi obtido o valor médio de domínios e o total de cada ano por meio de média ponderada dos resultados dos estudantes, obtendo-se o perfil de cada período do curso. Após a preparação de tabelas, gráficos de domínios e de escore total de qualidade de vida de cada série, os dados foram submetidos à análise estatística.

O teste utilizado para verificar a existência de diferenças estatísticas entre os parâmetros analisados em distintos anos do curso de Medicina foi o

Teste Não-Paramétrico de Kruskal-Wallis. Nos casos em que houve diferença estatística significativa, o Teste de Kruskal-Wallis foi complementado pelo Teste de Dunn, para verificar quais anos diferiam entre si.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da SES-DF, Protocolo nº 103/09. Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos estudantes que aceitaram participar da pesquisa. Foram assegurados o anonimato das informações dos participantes e o direito de se recusarem a participar ou a responder a qualquer pergunta que lhes trouxesse constrangimento, sem prejuízo de suas atividades acadêmicas.

RESULTADOS

No sexto ano, 33 estudantes (41,25%) responderam ao questionário devido à distribuição dos internos em diferentes cenários de ensino da SES-DF, dificultando acesso aos graduandos. O ano de maior adesão foi o quinto, com 76 estudantes (90,47%) respondendo ao questionário. As outras séries tiveram boa adesão: 56 estudantes do primeiro ano (69,13%), 57 estudantes do segundo ano (70,37%), 64 estudantes do terceiro ano (81,01%) e 59 estudantes do quarto ano (72,83%).

Da amostra total obtida ($n=345$), 179 eram do sexo feminino (51,88%) e 166 entrevistados eram do sexo masculino (48,11%). Esta distribuição manteve-se semelhante em todas as séries, com exceção do sexto ano, em que 76,00% eram do sexo masculino e 24,00% eram do sexo feminino. Quanto ao método de ingresso no curso, 77,01% dos entrevistados eram provenientes de ampla concorrência, 19,07% dos entrevistados eram provenientes de reserva de vagas por cotas sociais e 3,02% eram transferidos de outra instituição de ensino.

Da amostra, 13,0% realizavam trabalho paralelo remunerado, destacando a terceira série - 20,3% dos entrevistados e a quarta série - 20,3% dos entrevistados. Foi pesquisado ainda se havia estudantes realizando outro curso superior simultâneo, obtendo-se o resultado de 2,3% da amostra.

Para avaliar a qualidade de vida dos estudantes, foi utilizado o questionário descrito no método.

Domínio Geral

Os estudantes do quarto ano (19,67 pontos) apresentaram uma pior percepção da qualidade de vida. Os estudantes do segundo ano apresentaram melhor avaliação da sua qualidade de vida, havendo diferença estatística significativa entre estes e os outros anos da escola ($p<0,01$).

Domínio Físico

Os estudantes do primeiro ano (13,76 pontos) mostraram-se mais afetados, seguidos do sexto ano (13,84 pontos). Nesse domínio, a significância estatística esteve presente na comparação entre primeiro ano e segundo ano ($p<0,01$) e entre segundo ano e sexto ano ($p<0,05$).

Domínio de Gestão de Tempo

Sobre o domínio de Gestão de Tempo, em geral, todos apresentaram alta pontuação sem haver diferença estatística significativa.

Domínio de Ambiente de Ensino

O quarto ano (51,76 pontos) aparece como maior prejudicado, tendo diferença significativa na análise estatística com outras séries ($p<0,01$).

Domínio Psicológico

Os resultados expressam que o quarto ano (30,47 pontos) mostra-se mais afetado no domínio Psicológico, seguido pelo sexto ano (31,63). No Domínio Psicológico, a diferença estatística esteve presente entre segundo e terceiro ano ($p<0,05$), segundo e quarto ano ($p<0,01$) e quarto e quinto ano ($p<0,05$).

Escore Total de Qualidade de Vida

A partir da soma dos domínios anteriores, obtém-se o escore total de qualidade de vida. O segundo ano apresentou maior pontuação (162,83 pontos). Os resultados sugerem que os estudantes do quarto ano (144,09 pontos) do curso apresentam a pior qualidade de vida. Houve diferença com significância estatística na comparação dessas pontuações com $p < 0,01$.

DISCUSSÃO

Os ingressantes apresentaram-se mais afetados no domínio Físico. O primeiro ano do curso de Medicina, por ser um momento de adaptação, implica em diversas mudanças no cotidiano do recém-ingresso⁸. A entrada no ensino superior exige muitas alterações no estilo de vida de muitos, pois, muitas vezes, os alunos são oriundos de outras cidades, então começam a ter de assumir responsabilidades, como administrar uma casa, pagar contas, e podem acabar tendo alteração em hábitos alimentares e de sono, bem como mudanças em seus horários⁹.

No caso do resultado obtido pelos estudantes do quarto ano neste trabalho, é possível que a queda do domínio Físico seja justificada pela carga teórica elevada e pela preparação para a entrada no internato, que, na Escola, ocorre no quinto e no sexto ano.

No sexto ano, o estudante convive com maior estresse e dispêndio de tempo para os estudos, pois está inserido no hospital em tempo integral, assumindo maiores responsabilidades, trabalhando com vários profissionais de saúde e lidando diretamente com pacientes diversos. O discente tem uma carga horária a ser cumprida, associada a plantões noturnos, além de enfrentar estresse da proximidade da prova de residência, o que demanda mais tempo para estudo¹⁰.

De acordo com dados coletados na Polônia, utilizando o questionário SF-36 (*Short Form 36 health status questionnaire*), observou-se a frequência de doenças respiratórias, a falta de atividades físicas regulares e poucas horas de sono entre os estudantes de Medicina¹¹.

Sobre o domínio de Gestão de Tempo, em geral, todos os anos do curso de Medicina apresentaram bons resultados, sendo a diferença entre os anos não relevante, mostrando que a gestão de tempo é bem realizada, apesar do aumento de nível de dificuldade do curso e da diminuição de horário livre. Correlacionando a gestão de tempo e a Síndrome de Burnout, a literatura traz que há relação entre a quantidade de horas trabalhadas e a síndrome¹². Esta é decorrente de estresse prolongado no trabalho e envolve exaustão emocional, exclusão social e diminuição de realização pessoal e profissional¹³.

O domínio de Ambiente de Ensino apresentou-se mais prejudicado no quarto ano em virtude, provavelmente, da maior exigência imposta aos estudantes pelos docentes, em razão da proximidade do estágio curricular no internato, que exige importante conhecimento prévio da teoria médica. O maior contato com a realidade do SUS, no qual são realizadas as atividades acadêmicas da escola, em ambientes autênticos de aprendizagem e executadas com elevada carga horária de estágio durante o ano, podem também ter colaborado com o resultado obtido.

No domínio Psicológico, os estudantes em períodos de transição no curso, como o quarto ano, que enfrentará o internato ao fim do ano, e o sexto ano, que iniciará uma carreira, mostraram-se mais afetados no domínio psicológico, seguidos pelo primeiro ano. Estudo realizado em Recife, utilizando questionário WHOQOL, corrobora esses dados, em que os escores do domínio psicológico dentre os alunos do último período foram menores, comparados aos acadêmicos do primeiro período de faculdades de medicina em Recife¹⁴.

Em relação ao início do curso, alguns fatores colaboram para os resultados obtidos, como mudança de cidade, problemas com moradia, ruptura afetiva com a família e amigos e a própria fase da vida do estudante, que é o término da adolescência, além de muitos deles cursarem outro curso superior, simultaneamente com o curso de medicina, sugerindo uma sobrecarga nos estudos em virtude da dificuldade na distribuição do tempo.

No quarto ano, o desgaste psicológico possivelmente ocorre em função da carga horária teórica elevada e do maior índice de reprovação do estudante nesse período, quando comparado aos demais anos do curso, corroborando também o fato de este representar a transição entre o ciclo básico e o interno.

Os fatores de risco psicológico e a experiência subjetiva específica para o curso de Medicina entre os estudantes no início e ao término do curso foram tema de discussão em estudo realizado na Alemanha, utilizando instrumento diferente do IQVEM. Neste, 22,9% dos estudantes apresentaram um grande risco, com comprometimento nos trabalhos e na leitura, aumentando, significativamente, no final do curso¹⁴.

Estudo polonês apresentou uma correlação entre a intensidade de depressão e os fatores determinantes na qualidade de vida dos estudantes de Medicina, utilizando o Inventário de Depressão de Beck. A depressão foi mais prevalente entre os estudantes do segundo e do quarto ano, sendo 28,8% dos acadêmicos do segundo ano e 14,0% do quarto ano do curso de medicina com sintomas depressivos, apresentando ainda uma correlação negativa entre a intensidade dos sintomas depressivos e o sentimento de satisfação com a vida¹⁵.

Outro estudo realizado com estudantes de Medicina nos Estados Unidos da América (EUA) procurou relacionar eventos da vida pessoal e a Síndrome de Burnout. Neste estudo, 50% dos estudantes completaram a pesquisa, estando o Burnout presente em 45% destes. Enquanto a frequência de depressão e o risco do uso de álcool diminuíram ao longo do curso, o Burnout tendeu a crescer entre os alunos mais adiantados. O número de eventos negativos nos últimos 12 meses também se correlacionou com o risco de desenvolvimento da síndrome. Em algumas análises, eventos pessoais mostraram-se mais diretamente relacionados ao Burnout do que a vivência no primeiro ano de curso¹².

Corroborando os dados apresentados, outro estudo semelhante, realizado também nos EUA, relaciona a Síndrome de Burnout com situações suicidas, de modo que, de 50% dos estudantes de medicina

avaliados, que manifestaram a referida síndrome, 10% apresentou ideias suicidas durante o curso¹⁸.

Em estudo desenvolvido na Universidade da Áustria, uma pesquisa sobre a autoavaliação do estado de saúde dos estudantes de Medicina em relação à população geral, utilizando o instrumento EQ-5D, apontou como resultados que a maioria dos estudantes (66%), comparados com a mesma faixa etária na população geral, teve significativamente mais problemas relacionados a dor, desconforto, depressão e ansiedade, refletindo em sua qualidade de vida¹⁸.

Estudo realizado no Nepal, utilizando o *General Health Questionnaire*, identificou os fatores de estresse em estudantes de Medicina: estadias em locais sem conforto e distantes do convívio familiar, elevada expectativa dos pais, quantidade excessiva de textos e provas, falta de tempo para o entretenimento. O uso de álcool e drogas foi pouco utilizado como alternativa para aliviar o estresse¹⁹.

É relatado na literatura que os discentes enfrentam muito estresse para aprender um número elevado de informações, restando pouco tempo para a participação em atividades sociais. Ressalta-se ainda o contato contínuo com a morte, contribuindo para o aparecimento de sintomas depressivos, alta prevalência de suicídio, uso de drogas, alterações emocionais que podem prejudicar o cuidado do paciente⁶. Os trabalhos publicados sobre o tema apontam a presença de depressão e angústia entre esses estudantes²⁰. Contudo, os instrumentos utilizados nestes trabalhos são distintos do IQVEM, dificultando a comparação dos dados obtidos com outras localidades do Brasil ou do exterior.

CONCLUSÃO

A avaliação da qualidade de vida nos estudantes de Medicina, na escola estudada, utilizando o instrumento IQVEM, ratifica a necessidade de identificação dos fatores que diminuem a qualidade de vida em alguns anos, podendo, inclusive, comprometer a saúde mental do estudante, com consequências nos futuros egressos do curso, possibilitando intervenções precoces. Estes dados foram importantes para a reestruturação de uma política de desenvolvimento e apoio ao discente.

COLABORADORES

BN CÉSAR colaborou na redação do projeto inicial, aplicação de questionários, alocação dos resultados em banco de dados, interpretação dos dados obtidos, revisão bibliográfica de artigos e discussão dos resultados com literatura, conclusão do trabalho e submissão do artigo a revista. I de P PAZ colaborou na aplicação de questionários e na discussão dos resultados com literatura. LD ALVES colaborou na redação do projeto inicial e na aplicação de questionários. MR CG NOVAES colaborou na redação do projeto inicial, supervisionou e orientou todas as etapas do trabalho, realizou a análise estatística dos resultados obtidos e submeteu o artigo a revista.

REFERÊNCIAS

- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS; 1998.
- Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Rev Saúde Pública.* 1999; 33(2):198-205.
- Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(2):580-8.
- Tempiski P, Perotta B, Bellodi P, Pose RA, Oliveira PTMS, Vieira J, *et al.* Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida do Estudante no curso de Medicina - IQVEM. São Paulo: USP; [s.d.].
- Rosita S, Elisabeta N. Qualidade de vida dos estudantes de enfermagem. *Rev Latino Am Enfermagem.* 2004; 12(4):636-42.
- Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. *Rev Bras Educ Med.* 2006; 30(3):147-53.
- Distrito Federal. Lei nº 3.361, de 15 de junho de 2004. Institui reserva de vagas, nas universidades e faculdades públicas do Distrito Federal, de, no mínimo, 40% (quarenta por cento) por curso e por turno, para alunos oriundos de escolas públicas do Distrito Federal [acesso 2012 dez 25]. *Diário Oficial do Distrito Federal;* 2004. (144):2; Seção 1. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/arquivos/leidistrital21092011.pdf>>.
- Ball S, Bax A. Self-care in medical education: Effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students. *Acad Med.* 2002; 77(9):911-7.
- Dias JCR, Igarashi MH, Libardi MC, Senger MH, Zillo CM. Qualidade de vida em cem alunos do curso de Medicina de Sorocaba - PUC/SP. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34(1):116-23.
- Raj SR, Simpson CS, Hopman WM, Singer MA. Health-related quality of life among final-year medical students. *CMAJ.* 2000; 162(4):509-10.
- Teul I, Baran S, Zbislawski W. Upper respiratory tract diseases in self-evaluation of health status of Polish students based on the SF-36 questionnaire. *J Physiol Pharmacol.* 2008; 59(6):697-707.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, *et al.* Personal life events and medical student burnout: A multicenter study. *Acad Med.* 2006; 81(4):374-84.
- Trigo TR, Teng CT, Hallak JEC. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Rev Psiquiatr Clin.* 2007; 34(5):223-33.
- Alves JGB, Anjos AG, Figueroa JN, Tenório M. Qualidade de vida em estudantes de medicina no início e final do curso - avaliação pelo WHOQOL - BREF. *Rev Bras Educ Med.* 2010; 34(1):91-6.
- Voltmer E, Kieschke U, Spahn C. Psychosocial behaviour and subjective experience specific to the course of study of medical students in their first and fifth years of study. *Gesundheitswesen.* 2008; 70(2):98-104.
- Adamiak G, Swiatnicka E, Wolodzko-Makarska L, Switalska MJ. Assessment of quality of life of medical students relative to the number and intensity of depressive symptoms. *Psychiatr Pol.* 2004; 38(4):631-8.
- Dyrbye LN, Thomas MR, Massie FS, Power DV, Eacker A, Harper W, *et al.* Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med.* 2008; 149(5):334-41.
- Barbist MT, Renn D, Noisternig B, Rumpold G, Hofer S. How do medical students value health on the EQ-5D? Evaluation of hypothetical health states compared to the general population. *Health Qual Life Outcomes.* 2008; 6:111.
- Sreeramareddy CT, Shankar PR, Binu VS, Mukhopadhyay C, Ray B, Menezes RG. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Med Educ.* 2007; 7:26.
- Quintana AM, Rodrigues AT, Arpini DM. A angústia na formação do estudante de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2008; 32(1):7-14.

Recebido em: 22/9/2011
Versão final em: 2/4/2012
Aprovado em: 22/5/2012