



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB**

**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**BRUNO RIBEIRO LEITE JARDIM CAVALCANTE**

**EDUARDO FELIPE NÁCUL**

**IMPACTO DO PERFIL ACADÊMICO/BIOSSOCIAL E FENÔMENOS DE SAÚDE NA  
QUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA**

**BRASÍLIA**

**2023**



**BRUNO RIBEIRO LEITE JARDIM CAVALCANTE**

**EDUARDO FELIPE NÁCUL**

**IMPACTO DO PERFIL ACADÊMICO/BIOSSOCIAL E FENÔMENOS DE SAÚDE NA  
QUALIDADE DE VIDA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Prof. Dr. Rodrigo Marques da Silva

**BRASÍLIA**

**2023**

## RESUMO

A graduação de medicina apresenta características peculiares que podem impactar na saúde mental e física do aluno, levando-os ao estresse, baixa qualidade de sono, sintomas depressivos, com impacto direto ou indireto sobre a qualidade de vida. Sendo assim, é importante que se compreenda quais os fatores acadêmicos e biossociais e que fenômenos de saúde estão associados à qualidade de vida dos alunos para medidas efetivas de manejo e prevenção. Por isso, analisou-se o impacto do perfil acadêmico e biossocial e fenômenos de saúde (estresse, Sintomas Depressivos e Qualidade do Sono) sobre a qualidade de vida de acadêmicos de medicina em uma instituição privada de ensino. Trata-se de uma pesquisa transversal, analítica e de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados ocorreu por meio de instrumentos de validade entre novembro e dezembro de 2022 junto com discentes do curso de medicina de uma instituição de ensino superior privada do Distrito Federal. Verificou-se que maiores níveis de estresse e escores mais altos de sintomas depressivos implicam em uma menor qualidade de vida. Ademais, não realizar atividades de lazer, possuir uma despesa mensal mais alta (> 10 salários-mínimos), utilizar fármacos ou substâncias para inibir o sono, e fazer uso de bebidas alcoólicas resultam também em uma menor qualidade de vida entre os discentes. Todavia, a maior duração do sono diário e não utilizar fármacos para dormir resultam em maior qualidade de vida. Conclui-se que algumas características acadêmicas e sociodemográficas da formação em medicina, bem como os níveis de estresse e sintomas depressivos impactam positiva ou negativamente na qualidade de vida dos acadêmicos.

**Palavras-chave:** estudantes de medicina; qualidade de vida; fenômenos de saúde.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
OBJETIVOS	6
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
3. MÉTODO	8
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	26

## 1. INTRODUÇÃO

Após o ingresso no curso superior, os estudantes convivem com situações características da profissão e do contexto acadêmico que podem ser avaliadas como estressoras<sup>(1)</sup>. Em nível nacional, evidenciam-se, como potenciais estressores do ambiente acadêmico, as situações relativas ao período de provas, às tarefas extraclasse e à transição da fase pré-universitária para o meio acadêmico<sup>(2)</sup>. Em âmbito internacional, pesquisadores destacam, como estressores, as atividades escolares vivenciadas nos primeiros 12 meses iniciais de ingresso na faculdade; experiências traumáticas de morte; responsabilidade para com o cuidado do outro; exigências quanto ao desempenho e relações interpessoais; sentimento de despreparo para as funções a serem exercidas nos estágios e aulas práticas; e a adaptação às demandas acadêmicas<sup>(3-7)</sup>. Frente a essas situações, é possível que os discentes percebam as situações do contexto acadêmico como estressoras, sendo possível também a ocorrência de outros desfechos, como sintomas depressivos, baixa qualidade do sono e queda na qualidade de vida.

Nesse sentido, o estresse é conceituado como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social<sup>(9)</sup>, sua ocorrência entre discentes universitários já têm sido verificada em diferentes estudos<sup>(2,4,9-10)</sup>. Entre eles, uma pesquisa com 456 estudantes de medicina identificou presença de estresse em 60,09% (n = 274) da amostra e estresse extremo em 20,83% (n = 95)<sup>(11)</sup>.

Os Sintomas Depressivos são definidos como um conjunto de emoções e cognições, com consequências às relações interpessoais<sup>(12)</sup>. Em estudo transversal com uma amostra de 729 estudantes universitários dos EUA, 16,5% apresentaram tais sintomas, 30,6% depressão moderada e 23,2% depressão severa ou moderadamente severa<sup>(13)</sup>. Em pesquisa com estudantes universitário do Canadá, 34,2% apresentaram-se depressivos<sup>(14)</sup> e, em investigação conduzida com estudantes do ensino médio na China, 6,4% deles possuíam tais sintomas<sup>(15)</sup>.

A qualidade do sono também pode impactar na saúde dos estudantes da área de saúde. Investigações mostram a ocorrência da baixa qualidade do sono em 60% dos estudantes universitários de Chicago<sup>(16)</sup> e em 71% dos estudantes da Califórnia<sup>(27)</sup>. Em pesquisa com 35 estudantes universitários do Texas (EUA), foi verificado que as alterações no

padrão do sono causam aumento dos sintomas depressivos, sendo essa relação mediada pelo controle cognitivo<sup>(18)</sup>.

Todos os fenômenos expostos podem impactar direta ou indiretamente na qualidade de vida dos estudantes. Esta é definida como a sensação de bem-estar de uma pessoa e deriva da satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para ela<sup>(19)</sup>. A relação entre fenômenos de saúde e qualidade de vida foi identificada em pesquisa com estudantes de medicina, no qual a sonolência diurna esteve associada à queda dos escores físico, psicológico e ambiental da qualidade de vida<sup>(21)</sup>. Ainda, em investigação com 1074 estudantes universitários, aqueles com insônia crônica reportaram menor qualidade de vida<sup>(20)</sup>. Com base no exposto, verifica-se que, ao ingressar na instituição, o discente fica exposto a situações estressoras, podendo apresentar alterações na saúde, incluindo Estresse, Sintomas Depressivos, qualidade do sono e qualidade de vida.

Conforme dados supracitados, estudos anteriores já avaliaram os fenômenos de saúde (estresse, qualidade do sono e sintomas depressivos) <sup>(2,4,9-10,15,18)</sup>, bem como qualidade de vida em estudantes da área de saúde<sup>(20,21)</sup> e de medicina <sup>(11)</sup>. Todavia, alguns aspectos não estão claramente descritos e analisados na literatura nacional e internacional, dentre o que se destaca a analisar das relações de causalidade entre as características acadêmicas e biossociais e fenômenos da saúde (Estresse, Sintomas Depressivos e qualidade do sono) na explicação da qualidade de vida de estudantes de medicina. Com base nesta análise, será possível identificar os preditores significativos para a queda da qualidade de vida entre os estudantes de medicina e, assim, propor e estabelecer futuras intervenções sobre eles para melhoria da saúde desses indivíduos.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

- Analisar o impacto do perfil acadêmico e biossocial e fenômenos de saúde (estresse, Sintomas Depressivos e Qualidade do Sono) sobre a qualidade de vida de acadêmicos de medicina em uma instituição privada de ensino.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o perfil acadêmico e biossocial dos estudantes de medicina de uma instituição privada de ensino;
- Analisar os níveis de estresse percebido, sintomas depressivos e qualidade de sono dos estudantes de medicina uma instituição privada de ensino;
- Analisar a qualidade de vida dos estudantes de medicina em uma instituição privada de ensino.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A Medicina representa um dos cursos superiores mais concorridos e desejados do mercado, todavia, muitos estudantes não possuem informações e os devidos conhecimentos acerca da rotina deste curso, da carreira e do mercado de trabalho. Ao ingressarem no curso superior, os acadêmicos convivem com situações características da profissão e do contexto acadêmico que podem ser avaliadas como estressoras<sup>(1)</sup>. Em nível nacional, evidenciam-se, como potenciais estressores do ambiente acadêmico: as situações relativas ao período de provas, às tarefas extraclasse e à transição da fase pré-universitária para o meio acadêmico<sup>(2)</sup>.

Em âmbito internacional, pesquisadores destacam, como estressores, as atividades escolares vivenciadas nos primeiros 12 meses iniciais de ingresso na faculdade; experiências traumáticas de morte, sofrimento e dor; responsabilidade para com o cuidado do outro; exigências quanto ao desempenho e relações interpessoais; sentimento de despreparo para as funções a serem exercidas nos estágios e aulas práticas; dificuldades como a falta de tempo e a adaptação às demandas acadêmicas<sup>(3-7)</sup>. Frente a essas situações, é possível que os discentes percebam as situações do contexto acadêmico como estressoras, sendo possível também a ocorrência de outros desfechos, como sintomas depressivos, baixa qualidade de sono e queda na qualidade de vida.

Nesse sentido, o estresse é conceituado como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social<sup>(9)</sup>, sua ocorrência entre discentes universitários já têm sido verificada em diferentes estudos<sup>(2,4,9-10)</sup>. Entre eles, uma pesquisa com 456 estudantes de medicina

identificou presença de estresse em 60,09% (n = 274) da amostra e estresse extremo em 20,83% (n = 95)<sup>(11)</sup>.

Os Sintomas Depressivos são definidos como um conjunto de emoções e cognições, com consequências às relações interpessoais<sup>(12)</sup>. Em estudo transversal com uma amostra de 729 estudantes universitários dos EUA, 16,5% apresentaram tais sintomas, 30,6% depressão moderada e 23,2% depressão severa ou moderadamente severa<sup>(13)</sup>. Em pesquisa com estudantes universitário do Canadá, 34,2% apresentaram-se depressivos<sup>(14)</sup> e, em investigação conduzida com estudantes do ensino médio na China, 6,4% deles possuíam tais sintomas<sup>(15)</sup>.

A qualidade do sono também pode impactar na saúde dos estudantes da área de saúde, principalmente no curso de medicina devido a elevada carga horária. O ciclo circadiano daqueles tende a estar alterado de forma proporcional ao ambiente estressor externo e exacerbado devido aos estágios, outras atividades e hábitos como tabaco e álcool. A melhora da qualidade do sono está relacionada à prática de exercícios, estabelecimento de uma rotina e alimentação adequada. Ademais, investigações denotam a ocorrência da baixa qualidade do sono em 60% dos estudantes universitários de Chicago<sup>(16)</sup> e em 71% dos estudantes da Califórnia<sup>(27)</sup>. Em pesquisa com 35 estudantes universitários do Texas (EUA), foi verificado que as alterações no padrão do sono causam aumento dos sintomas depressivos, sendo essa relação mediada pelo controle cognitivo<sup>(18)</sup>.

## **MÉTODO**

Trata-se de um quantitativo, transversal e analítico a ser realizado com discentes do curso de graduação em medicina de uma instituição privada do Distrito Federal. Serão incluídos discentes regularmente matriculados em todas as etapas de formação do curso (1º ao 12º semestres), de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Serão excluídos aqueles que participarem da pesquisa como auxiliares de coleta de dados; ou que, no período de coleta dos dados, estiverem em intercâmbio.

Os dados serão coletados de junho e julho de 2023, por meio dos seguintes instrumentos: Formulário para caracterização sociodemográfica e acadêmica (Apêndice A); Escala de Estresse Percebido (PSS-14)(Anexo 1), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Anexo 2), Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP)(Anexo 3) e

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)(Anexo 4). Os instrumentos serão aplicados em sala de aula, após prévio contato com o docente responsável pela disciplina. Antes da entrega, será apresentado o objetivo do estudo e entregue o TCLE para assinatura. A devolução dos questionários ocorrerá também em sala de aula, com data que será agendada entre alunos e pesquisadores. Para o cálculo amostral, utilizou-se a amostragem estratificada proporcional, de forma que, dos 624 alunos matriculados, serão necessários, no mínimo 322 discentes do curso de medicina, sendo: 39 do primeiro semestre, 42 do segundo semestre, 43 do terceiro semestre, 43 do quarto semestre, 41 do quinto semestre, 35 do sexto semestre, 38 do sétimo semestre e 41 do oitavo semestre.

O Formulário para caracterização biossocial e acadêmica incluiu as seguintes variáveis: data de nascimento, sexo, filhos, situação conjugal, realização de atividades de lazer, prática de esportes, suficiência da renda mensal para a manutenção, uso de fármaco ou substância (chá, café, energético, etc) para inibir o sono e para conseguir dormir; hábito de fumar e consumo de bebida alcoólica e atividade de trabalho.

A Escala de Estresse Percebido(PSS 14) mensura o nível no qual os sujeitos percebem as situações como estressoras. Ela foi originalmente validada em 1988 nos Estados Unidos. No Brasil, sua validação ocorreu junto a população idosas (LUFT, 2007), sendo validada para estudantes universitários em 2015.<sup>(42, 44)</sup> Ela é composta por itens que têm como componentes três pontos fundamentais: a imprevisibilidade, a falta de controle e a sobrecarga de atividades na visão do sujeito pesquisado. Dos 14 itens que compõem o instrumento, sete possuem sentido positivo (itens 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) e sete negativos (itens 1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14). A escala de respostas é do tipo likert de 5 pontos, variando de zero a quatro, sendo que: zero = nunca; um = quase nunca; dois = às vezes; três = quase sempre; quatro = sempre. As perguntas com sentido positivo devem ter sua escala invertida antes da análise. O escore total é obtido pela soma dos escores individuais, podendo variar de zero a cinquenta e seis, sendo que, quanto maior o escore, maior o estresse percebido. Valores acima do percentil 75 (42 pontos) devem ser considerados indicativos de alto nível de estresse.<sup>(44)</sup>

A CES-D foi validada semanticamente para o português por Silveira e Jorge em 1998 e aplicada em estudantes universitários brasileiros por Filho e Teixeira em 2011.<sup>(45, 32)</sup> O objetivo desse instrumento é avaliar a frequência de sintomas depressivos vividos na semana anterior à aplicação do instrumento. Ele contém 20 itens escalares sobre humor, sintomas

somáticos, interações com os outros e funcionamento motor. Esses são distribuídos em quatro subescalas, a ser: Depressão (Itens 3,6,9,10,14,17 e 18), Interpessoal (Itens 15 e 19), Afeto Positivo (Itens 4,8,12,16) e Somática/Iniciativa (Itens 1,2,5,7,11,13 e 20). Tais itens são dispostos em escala tipo Likert de quatro pontos, sendo 0 = Raramente (menos que 1 dia), 1 = Durante pouco tempo (1-2 dias), 2 = Durante um tempo moderado (3-4 dias), 3 = Durante a maior parte do tempo (5-7 dias).<sup>(32)</sup> O escore final varia de zero a 60 pontos. Na versão norte-americana, o ponto de corte para identificar depressão, considerando todos os itens da escala, é  $\geq 16$  pontos.<sup>(46)</sup> No entanto, para estudantes universitários brasileiros, o ponto de corte de melhor desempenho é  $\geq 15$ .<sup>(45)</sup>

O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) foi validado no Brasil por Bertolazi e aplicado em estudantes universitários brasileiros.<sup>(26,47)</sup> Neste instrumento há dez questões, sendo: questão um a quatro- abertas; e cinco a 10- semiabertas. Tais questões são distribuídas em sete componentes, da seguinte forma: Qualidade subjetiva do sono (Questão 6); Latência do sono (Questões 2 e 5a); Duração do sono (Questão 4); Eficiência habitual de sono (Questões 1, 3 e 4) Distúrbios do sono (Questões 5b até a 5j); Uso de medicações para dormir (Questão 7); sonolência diurna e distúrbios durante o dia (Questões 8 e 9). A questão dez é de uso optativo e não será aplicada nesta pesquisa, uma vez que exige a presença de um companheiro de quarto para sua análise.<sup>(26)</sup> A pontuação global é gerada pela soma da pontuação de cada componente, o qual possui um peso que varia de 0 a 3. Assim, o valor máximo possível é de 21 pontos, sendo que, quanto mais essa pontuação, pior a qualidade do sono. Os escores superiores a cinco pontos indicam má qualidade no padrão de sono. Para a conversão das respostas obtidas em cada questão para uma escala tipo likert, serão seguidas as instruções descritas junto ao instrumento em pesquisa com profissionais de saúde.<sup>48</sup>

O WHOQOL- BREF, elaborado pela OMS, foi validado para o português em 1998, sendo um instrumento genérico de mensuração da qualidade de vida (QV). Trata-se de um instrumento composto por 26 itens, dentre os quais: duas questões abertas sobre qualidade de vida e 24 itens em escala Likert de cinco pontos (1 – 5). Os 24 itens são distribuídos em quatro domínios que denotam uma percepção individual de qualidade de vida para cada faceta particular da QV, a ser: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-ambiente.<sup>(49)</sup> Os outros dois itens são avaliados separadamente, de maneira que: o Item 1 denota a percepção do indivíduo em relação a sua QV; e o Item 2 avalia a percepção do mesmo em

relação à satisfação com a sua saúde.<sup>(49)</sup> Para análise de WHOQOL-Bref, inicialmente, os itens 3, 4 e 26 devem ter sua escala invertida da seguinte forma: 1=5; 2=4; 3=3; 4=2; 5=1. Após esse processo, deve-se calcular a média por domínio, obtida pela soma das pontuações atribuídas a cada item do domínio e dividida pelo número de itens que compõem o referido domínio.<sup>(49)</sup> Para que os escores do WHOQOL-BREF possam ser comparáveis aos do WHOQOL-100, a média de cada domínio deve ser multiplicada por 4. Para a análise da Qualidade de Vida Geral, deve-se realizar a média de todos os itens por indivíduo. Quanto maiores os escores obtidos nos domínios e na avaliação geral, maior será a qualidade de vida apresentada pelo sujeito.<sup>(49)</sup>

Para organização e análise dos dados, será criado um banco de dados no programa Excel (Office 2020) e utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 20.0). As variáveis qualitativas serão apresentadas em valores absolutos(n) e percentuais (n%). As variáveis quantitativas serão expostas em medidas descritivas: valores mínimos e máximos, média e desvio padrão. O alfa de Cronbach será aplicado para análise da confiabilidade dos instrumentos aplicados. Para analisar o impacto das variáveis preditoras (Perfil biossocial e acadêmico, Estresse, qualidade do sono e sintomas depressivos) sobre o desfecho (Qualidade de vida), será utilizado a regressão linear simples, com método backward para a seleção das variáveis, o R2 Ajustado como indicador de ajuste do modelo e o ANOVA (Teste F) para se analisar a significância do mesmo. A correlação parcial e o respectivo valor de p serão utilizados como critérios de exclusão de variáveis nos modelos testados. O efeito de cada preditor sobre a qualidade de vida será avaliado por meio dos valores de Beta adotando-se significância estatística de 5%.

Em atendimento às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/12), este projeto será submetido à Plataforma Brasil para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniCEUB (Centro Universitário de Brasília). A coleta de dados só iniciará após a aprovação deste comitê e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) será entregue aos sujeitos de pesquisa para assinatura, em duas vias, após a exposição dos objetivos do estudo.

## **RESULTADOS**

Do total de alunos previstos para o estudo como população inicial, foram obtidos 16 do primeiro ano, 10 do segundo ano, 32 do quarto ano, 23 do quinto do ano e 4 do sexto ano, totalizando 85 discentes como população de acesso.

**Tabela 1** – Dados sociodemográficos e acadêmicos (variáveis categóricas) dos estudantes de medicina de uma instituição privada (n = 85). Brasília, 2023.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	35	40,69
	Masculino	51	59,3
Situação Conjugal	Casado	5	4,9
	Divorciado	0	0
	Separado	0	0
	Solteiro com companheiro	12	11.8
	Solteiro sem companheira	67	65.7
	Viúvo	0	0
	Outros	1	1
Filhos	Sim	5	4.9
	Não	80	78.4
	Omissos	17	16.7
Reside com	Família	73	71.6
	Amigo/colega	0	0
	Sozinho	8	7.8
	Outro	3	2.9
Reside em	República	0	0
	Casa Universitária	0	0
	Casa própria	57	55.9
	Casa alugada	28	27.5
	Outro	0	0
Pratica algum esporte	Sim	59	57.8
	Não	25	24.5
Lazer	Sim	70	68.6
	Não	13	12.7
Fonte de Renda	Bolsa Acadêmica	1	1
	Bolsa de Assistência	0	0
	Estágio Remunerado	0	0
	Recurso da Família	76	64.7
	Trabalho Fixo	5	4.9
	Trabalho ocasional	2	2
	Outro	2	2
Renda Mensal	Nenhuma Renda	2	2

	Até 1 salário mínimo	3	2.9
	Entre 1 e 2 salários mínimos	4	3.9
	Entre 2 e 5 salários mínimos	4	3.9
	Entre 5 e 10 salários mínimos	6	5.9
	Entre 10 e 30 salários mínimos	23	22.5
	Mais de 30 salários mínimos	41	40.2
Despesa Mensal	Nenhuma Renda	2	2
	Até 1 salário mínimo	6	5.9
	Entre 1 e 2 salários mínimos	5	4.9
	Entre 2 e 5 salários mínimos	11	10.8
	Entre 5 e 10 salários mínimos	9	8.8
	Entre 10 e 30 salários mínimos	42	41.2
	Mais de 30 salários mínimos	6	5.9
Renda Mensal Suficiente Para Sua Manutenção	Sim	67	65.7
	Não	17	16.7
Fármacos Para Inibir o Sono	Sim	51	50
	Não	26	25.5
	Parei	7	6.9
Fármacos para conseguir dormir	Sim	18	17.6
	Não	61	69.8
	Parei	5	4.9
Fumar	Sim	10	9.8
	Nao/Parei	12	11.8
	Nunca	63	61.9
Bebida Alcoólica	Bebo	67	65.7
	Parei	3	2.9
	Nunca bebi	15	14.7
Frequência de ingestão de bebida alcoólica	Diariamente	0	0
	Semanalmente	24	23.5
	Mensalmente	40	39.2
	Anualmente	4	3.9

Verifica-se, acima, o predomínio de estudantes do sexo masculino (59,3%), solteiros (77,5%), sem filhos (78,4%), que residem com a família (71,6%), que têm os recursos da família como fonte de renda (64,7%), com renda mensal superior a 10 salários mínimos (40,2%) e despesa mensal que varia de 10 a 30 salários mínimos (41,2%), sendo que a maioria considera a sua renda mensal suficiente para sua manutenção (65,7%). Ademais, 50% dos estudantes utilizam fármacos para induzir o sono, 61,9% nunca fumaram e 65,7% fazem uso de bebida alcoólica. Na Tabela 2, apresentam-se os dados Sociodemográficos e Acadêmicos (variáveis contínuas) dos estudantes de medicina de uma instituição privada.

**Tabela 2** – Dados Sociodemográficos e Acadêmicos (variáveis contínuas) dos estudantes de medicina de uma instituição privada (n = 85). Brasília, 2023.

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio-Padrão
Idade	18	42	25,5	24	5,48
Tempo para chegar à instituição de Ensino (minutos)	5	60	22,19	20	12,34
Tempo de Estágio	20	90	47.63	45	17.25
Horas de Estudo por Dia	1	10	3.5	3	2.28

Observa-se, na tabela acima, que os discentes apresentam idade média de 25,5 anos (Dp: 5,48 anos). Eles levam em média 22,19 minutos (Dp:12,34) para chegar à Instituição de Ensino Superior e, em média, 47,63 minutos (Dp: 17,25) para chegar nos locais de estágio, além de estudarem, em média, 3.5 horas (Dp: 2.28) por dia. Na tabela 3, apresenta-se a distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse geral, qualidade de sono e qualidade de vida.

**Tabela 3** – Distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse geral, qualidade de sono e qualidade de vida. Brasília, 2023.

Variável	Nível	n	%
Estresse	Baixo	40	47,1
	Alto	45	52,9
Sintomas Depressivos	Presentes	0	100
	Ausentes	0	0
Qualidade de sono	Baixo	71	83.5
	Alto	14	16.5
Qualidade de Vida	Baixa	0	0
	Moderada	25	29,4
	Alta	60	70,6
Qualidade de Vida Meio Ambiente	Alto	70	82.4
	Baixo	1	1.2
	Médio	14	16.5
Qualidade de Vida Física	Alto	53	62.4
	Baixo	2	2.4
	Médio	30	35.3
Qualidade de Vida Relações Sociais	Alto	59	69.4
	Baixo	3	3.5
	Médio	23	27.1
Qualidade de Vida Psicológica	Alto	42	49.4
	Baixo	5	5.9
	Médio	38	44.7

Verifica-se, acima, predomínio de alto nível de estresse (52.9%), presença de sintomas depressivos (100%), baixa qualidade de sono (83,5%) e alta qualidade de vida geral (70,6%). Na análise da qualidade de vida por domínio, observa-se alta qualidade de vida física (62,4%), psicológica (49,4%), nas relações sociais (69,4%) e quanto ao meio ambiente (82,4%).

No modelo inicialmente obtido, os níveis de estresse, a presença de sintomas depressivos e o uso de bebidas alcoólicas contribuíram significativamente para a qualidade de vida. Todavia, devido a valores de p superiores a 0,05 e correlação parcial baixa, algumas variáveis foram excluídas até a obtenção do modelo final conforme Tabela 4.

**Tabela 4-** Indicadores de Ajuste e processo de exclusão de variáveis entre os modelos inicial e final testados. Brasília, 2023.

Modelos testados	R <sup>2</sup> Ajustado	Variável excluída a cada modelo	Correlação parcial*	ANOVA (Teste F) para o Modelo
Modelo Inicial	0,775	-		p<0,001
Modelo 2	0,775	Fonte de Renda	0,11	p<0,001
Modelo 3	0,774	Renda Mensal	-0,07	p<0,001
Modelo 4	0,773	Fumar	-0,06	p<0,001
Modelo 5	0,771	Sexo	-0,09	p<0,001
Modelo 6	0,77	Renda Mensal Suficiente	0,07	p<0,001
Modelo 7	0,768	Esporte	-0,09	p<0,001
Modelo 8	0,764	Qualidade do Sono	-0,12	p<0,001
Modelo 9	0,757	Tempo para chegar ao estágio	0,17	p<0,001
Modelo 10	0,748	Trabalho	-0,18	p<0,001
Modelo 11	0,743	Onde reside	-0,14	p<0,001
Modelo 12	0,735	Possuir filhos	0,17	p<0,001
Modelo 13	0,731	Horas de estudo por dia	-0,11	p<0,001
Modelo 14	0,726	Idade	0,13	p<0,001
Modelo 15	0,711	Transporte	0,23	p<0,001
Modelo 16	0,692	Tempo para chegar a IES	-0,24	p<0,001

Modelo Final	0,671	Com quem reside	-0,25	p<0,001
--------------	-------	-----------------	-------	---------

\*Parâmetro de exclusão da variável

Após a exclusão das variáveis listadas na tabela acima, obteve-se o modelo final, cujo grupo de variáveis preditores explicou 67% do desfecho qualidade de vida (R2 ajustado-0,67), sendo este um modelo estatisticamente significativo segundo o teste ANOVA (p<0,001). Na tabela 5 apresenta-se o modelo explicativo final de regressão linear do perfil acadêmico/biossocial e fenômenos de saúde sobre a qualidade de vida de discentes de medicina de uma instituição privada. Brasília, 2023.

**Tabela 5.** Modelo final de regressão linear do perfil acadêmico/biossocial e fenômenos de saúde sobre a qualidade de vida de discentes de medicina de uma instituição privada. Brasília, 2023.

Variáveis preditoras	$\beta$	P valor
(Constante)	4,988	<0,01
Sintomas Depressivos	-0,028	<0,01
Estresse	-0,694	0,05
Duração do Sono	0,107	0,009
Lazer(Não)	-0,398	0,018
Despesa Mensal(Entre 10 e 30 salários mínimos)	-0,087	0,014
Uso de fármaco para inibir o sono(Sim)	-0,22	0,001
Uso de fármaco para dormir(não)	0,353	<0,01
Uso de bebida alcoólica(Sim)	-0,297	<0,01

\* Valor estatisticamente significativo (p<0,05)

Verifica-se que maiores níveis de estresse e escores mais altos de sintomas depressivos implicam menor qualidade de vida. Além disso, não realizar atividades de lazer, possui uma despesa mensal mais alta (Entre 10 e 30 salários mínimos), utilizar fármacos ou substâncias para inibir o sono, e fazer uso de bebidas alcoólicas resulta em menor qualidade de vida entre os discentes. Ainda, observa-se que a maior a duração do sono diário e não

utilizar fármacos para dormir resultam em maior qualidade de vida entre os discentes do curso de medicina.

Observou-se que maiores níveis de estresse e escores mais altos de sintomas depressivos implicam menor qualidade de vida. Além disso, não realizar atividades de lazer, possui uma despesa mensal mais alta (Entre 10 e 30 salários mínimos), utilizar fármacos ou substâncias para inibir o sono, e fazer uso de bebidas alcoólicas resulta em menor qualidade de vida entre os discentes. Ainda, observa-se que a maior duração do sono diário e não utilizar fármacos para dormir resultam em maior qualidade de vida entre os discentes do curso de medicina. Outros artigos comprovam tais correlações, cabendo citar um estudo transversal realizado em uma universidade do Rio Grande do Norte que incluiu 298 universitários, com idade entre 18 e 35 anos, sendo constatado uma prevalência da má qualidade do sono nos universitários de 79,2% e ao uso de bebidas estimulantes próximo ao horário de dormir em 25,8% daqueles. Assim, foi observado uma congruência entre os estudantes que apresentavam uma higiene do sono ruim, uso de bebidas estimulantes próximo ao horário de sono e problemas de saúde no mês anterior (18,4%).<sup>(60)</sup>

Um estudo transversal realizado na UFRN com 321 estudantes de cursos de graduação da área da saúde observou que houve uma associação negativa entre qualidade de vida e sintomas de depressão em todos os domínios do universitário, enquanto os sintomas de ansiedade apresentaram associação negativa no domínio meio ambiente, e os sintomas de estresse tiveram associação negativa no domínio psicológico. Ainda, foi constatado que a gravidade dos sintomas associou-se de forma desfavorável com a qualidade de vida, ou seja, quanto maior a gravidade dos sintomas, menor a média dos escores em todos os domínios.<sup>(64)</sup> Dessa forma, pode-se dizer que sintomas de depressão, ansiedade, estresse, uso de bebidas alcoólicas e de fármacos para interrupção ou indução do sono mostram-se prevalentes e com impacto negativo na qualidade de vida dos estudantes.

## **DISCUSSÃO**

O ingresso para o mundo acadêmico é desafiador devido ao conjunto de mudanças e fatores estressores, os quais impactam na vida dos estudantes. Estudos nacionais e

internacionais foram feitos para identificar esses fatores e a analisarem a correlação com a qualidade de vida de um indivíduo. Alguns dos fatores identificados foram: 12 meses iniciais na faculdade (período de adaptação e transição); exigências quanto ao desempenho e relações interpessoais; experiência de morte; dificuldades como a falta de tempo e a adaptação às demandas acadêmicas; atividades extracurriculares; período de provas. O resultado desses fatores é a queda na qualidade de vida geral do indivíduo.

Em relação ao perfil acadêmico e aspectos biossociais, foi verificado na pesquisa que a maior parte dos estudantes são do sexo masculino, com idade média de 25,5 anos, solteiros e que residem com a família. A fonte de renda provém da família, cuja renda mensal é superior a 10 salários-mínimos e a despesa mensal é superior a 10 salários-mínimos. Dessa forma, 62.7% dos estudantes possuem alta renda familiar (> 10 salários-mínimos). Nesse quesito, a maioria dos estudantes considera a sua renda mensal, proveniente da família, suficiente para sua manutenção. Estudos como o realizado na graduação de Medicina da Universidade Federal de Medicina da Bahia (Ufba) contrapõem esses dados, sendo formado majoritariamente por mulheres (50.7%), com idade de 23 anos e apenas 38.2% possuem uma alta renda familiar <sup>(57)</sup>. Por sua vez, um estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), mostra uma maioria de jovens (17 e 21 anos), cerca de 96%, homens, em sua maioria <sup>(58)</sup>. Uma análise feita na Universidade Estadual de Londrina, no curso de medicina, aponta predomínio de 59,3% de mulheres. A renda familiar era de cerca de 7 a 10 salários-mínimos <sup>(59)</sup>. Na literatura diverge o predomínio em relação ao sexo a depender da instituição de medicina analisada e, no geral, baixas rendas estão relacionadas provavelmente mais às instituições públicas de ensino do curso de medicina.

Dentre os fatores estressores apontados na literatura, encontram-se também questões relativas à adaptação ao ensino superior, ao tempo no ambiente acadêmico, dificuldade dos conteúdos abordados, distância entre a moradia e o estágio, atividades extracurriculares e dificuldades com a falta de tempo como fatores estressores. Neste presente estudo, foi observado um tempo de estudo médio de 3.5 horas diárias, além da carga horária da faculdade; 22.19 minutos para chegar à unidade de ensino; e cerca de 47.63 minutos para chegar nos locais de estágio. Além disso, 52.9% dos alunos apresentaram alto nível de estresse geral. Um estudo sobre o estresse dos estudantes de medicina durante a graduação, realizado na universidade privada da região do alto tietê, com cerca de 420 estudantes analisados, demonstraram maiores níveis de estresse nos estudantes do 1º ao 3º

ano (aproximadamente 10% estavam em estado de pré-exaustão), que pode estar associado a alta demanda acadêmica, adaptação à universidade, transição da teoria para a prática. Em suma, o estresse estava mais associado ao processo de adaptação dos estudantes que ocorrem nesse período. Além disso, 65% dos estudantes do curso de medicina apresentam algum nível de estresse, o que se aproxima do valor encontrado nesta presente pesquisa.<sup>(51)</sup> Um estudo realizado por Shaw e colaboradores sugerem motivos para o elevado nível de estresse: solidão, distância da família, restrição às atividades de lazer, adaptação aos novos colegas, competição por melhores notas, medo do fracasso, preocupação com aumento de responsabilidades, insegurança com as atividades práticas, medo de adoecimento por doenças infecto-contagiosas e distanciamento dos colegas.<sup>(61)</sup>

Observou-se predomínio de baixa qualidade do sono (83,5%) entre os discentes, sendo que 50% deles utilizam fármacos para induzir o sono, 61,9% nunca fumaram e 65,7% fazem uso de bebida alcoólica. Um estudo nos EUA com 1125 estudantes universitários, de 17 a 24 anos, de diversos cursos em uma universidade, concluiu que mais de 60% têm baixa qualidade de sono. Dentre fatores encontrados esta alteração na hora de acordar e dormir durante a semana, uso frequente de drogas psicoativas, recreacionais e outras para alterar o sono. Além disso, relataram que o estresse acadêmico e o estado emocional impactam profundamente na qualidade do sono.<sup>(16)</sup> Nessa perspectiva, um dos motivos pode ser a alta carga de estresse nos estudantes de medicina, que, como citado anteriormente, foi muito prevalente em nosso estudo. A qualidade do sono está ligada ao tempo de sono e hábitos de vida, incluindo o uso de tabaco e álcool, que são capazes de influenciar no ciclo circadiano.

Neste estudo foi identificado alto nível de estresse 52.9%. Em contraponto, nesse estudo foi identificado presença de sintomas depressivos em todos os estudantes analisados (100%). Nos EUA, estudos identificaram a prevalência de 16,5% dos alunos com sintomas depressivos, sendo 30,6% depressão moderada e 23,2% depressão severa ou moderadamente severa<sup>(13)</sup>. Em pesquisa com estudantes universitários do Canadá, 34,2% apresentaram-se depressivos<sup>(14)</sup>. Os sintomas depressivos são um conjunto de emoções e cognições de característica hipotímica, que podem afetar a qualidade de vida do indivíduo e se enquadrar como um transtorno. Os motivos podem ser diversos como falta de tempo para concluir as atividades, baixa qualidade de sono e incapacidade de concentração. Esses fatores foram constatados em um estudo realizado na universidade McMaster ao analisar 950 estudantes de diferentes cursos<sup>(14)</sup>.

Foi observado que 70.6% dos estudantes possuem alta qualidade de vida geral. Na análise por domínio, observa-se alta qualidade de vida física (62,4%), psicológica (49,4%), nas relações sociais (69,4%) e quanto ao meio ambiente (82,4%). Uma análise de 84 acadêmicos de medicina da Universidade de Brasília, de idade média de 22 anos (Dp 2,55 anos), concluiu que 71,5% consideram a qualidade de vida geral boa ou muito boa<sup>(62)</sup>. Um estudo realizado com cerca de 100 alunos na Faculdade de Medicina em Sorocaba (SP) encontrou a avaliação da qualidade de vida dos estudantes também maior que 80% <sup>(63)</sup>. A alta qualidade de vida pode estar relacionada à realização pessoal. Entretanto, pode ser influenciada negativamente pela autocobrança expressiva dos estudantes, alta carga de conteúdo, escassez de tempo, predomínio do sedentarismo, baixa qualidade de sono e altos níveis de estresse.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao analisar o impacto do perfil biossocial, do perfil acadêmico e dos fenômenos de saúde na qualidade de vida dos estudantes de medicina na instituição privada de ensino de Brasília com 85 estudantes, verificou-se que algumas características acadêmicas e sociodemográficas da formação em medicina, bem como os níveis de estresse e sintomas depressivos impacta positiva ou negativamente na qualidade de vida dos acadêmicos de medicina.

Dentre os fatores, os maiores níveis de estresse e escores mais altos de sintomas depressivos implicam menor qualidade de vida. Além disso, não realizar atividades de lazer, possuir uma despesa mensal mais alta (Entre 10 e 30 salários-mínimos), utilizar fármacos ou substâncias para inibir o sono, e fazer uso de bebidas alcoólicas resultou em menor qualidade de vida entre os discentes.

A partir da identificação dos fatores associados à redução da qualidade de vida, bem como daqueles que contribuem para o seu aumento, é possível que as instituições, educadores e setores públicos pensem medidas para melhorar a qualidade de vida dos estudantes de medicina durante a formação acadêmica. A partir disso, espera-se uma formação acadêmica com qualidade e com menor impacto à saúde física e mental dos

alunos.

## REFERÊNCIAS

- 1) Costa ALS. Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes. REME rev. min. enferm. 2007; 11(4): 414-9.
- 2) Costa ALS, Polak C. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(N.esp.):1017-26.
- 3) BORDIN, D. et al. Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde, v. 8, n. 3, p. 385–404, 20 dez. 2019.
- 4) DAMIANO, R. F. et al. The root of the problem: identifying major sources of stress in Brazilian medical students and developing the Medical Student Stress Factor Scale. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 43, n. 1, p. 35–42, fev. 2021.
- 5) NEUFELD, A.; MALIN, G. How medical students cope with stress: a cross-sectional look at strategies and their sociodemographic antecedents. BMC Medical Education, v. 21, n. 1, 25 maio 2021.
- 6) AL HOURI, H. N. et al. The prevalence of stress among medical students in Syria and its association with social support: a cross-sectional study. BMC Psychiatry, v. 23, n. 1, 7 fev. 2023.
- 7) ATTA, I. S.; ALMILAIBARY, A. The Prevalence of Stress Among Medical Students Studying an Integrative Curriculum During the COVID-19 Pandemic. Advances in Medical Education and Practice, v. Volume 13, p. 35–45, jan. 2022.
- 8) MOUTINHO, I. L. D. et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 63, n. 1, p. 21–28, 1 jan. 2017.
- 9) AAMIR, I. S. Stress Level Comparison of Medical and Nonmedical Students: A Cross Sectional Study done at Various Professional Colleges in Karachi, Pakistan. Acta Psychopathologica, v. 03, n. 02, 2017.
- 10) RUZHENKOVA, V. et al. Academic stress and its effect on medical students' mental health status. Drug Invention Today |, v. 10, 2018.
- 11) Lima RL, Soares MEC, Prado SN, Albuquerque GSC. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. Revista Brasileira de Educação Médica. 2016; 40 (4): 678-84. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01532015>
- 12) FELIPPE, T. de O.; ESPANIOL, CM; SILVA , LA da .; CALABRIA, AC.; FERREIRA, G. .; CARVALHO, N. de L. .; MORETTI, M.; BELLINATI, NV da C. Estresse do estudante de medicina durante a pandemia de COVID-19. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento , [S. l.] , v. 10,

n. 9, pág. e58310918372, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18372. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18372>.

13) Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H, et al. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depress Anxiety*. 2008;25(6):482-8.

14) Craggs S. One-third of McMaster students battle depression: survey. Califórnia: CBC News; 2012[cited 2014 Jan. 12]. Disponível em: <http://www.cbc.ca/news/canada/hamilton/news/one-third-of-mcmaster-students-battle-depression-survey-1.1200815>

15) Guo L, Deng J, He Y, Deng X, Huang J, Huang G, et al. Prevalence and correlates of sleep disturbance and depressive symptoms among Chinese adolescents: a cross-sectional survey study. *BMJ Open*. 2014;4(7):1-9.

16) Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health*. 2010 Feb; 46(2):124-32. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2009.06.016.

17) Hicks RA, Fernandez C, Pellegrini RJ. Striking changes in the sleep satisfaction of university students over the last two decades. *Percept Mot Skills*. 2001 Dec;93(3):660.

18) Vanderlind WM, Beevers CG, Sherman SM, Trujillo LT, McGeary JE, Matthews MD, et al. Sleep and sadness: exploring the relation among sleep, cognitive control, and depressive symptoms in young adults. *Sleep Med*. 2014 Jan;15(1):144-9.

19) Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health* 1992; 15:29-38.

20) Taylor DJ1, Bramoweth AD, Grieser EA, Tatum JI, Roane BM. Epidemiology of insomnia in college students: relationship with mental health, quality of life, and substance use difficulties. *Behav Ther*. 2013 Sep;44(3):339-48. DOI: 10.1016/j.beth.2012.12.001.

21) Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica[Internet]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008 [citado 2014 Jan. 11]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-10072008-161825/pt-br.php>

22) Miranda AS. Estresse Ocupacional- inimigo invisível do enfermeiro? Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.

23) Bianchi ERF. Conceito de stress- Evolução Histórica. *Nursing*. 2001; 4(39): 16-19.

24) Guido LA. Stress e Coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica[Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo;

2003[citado 2015 Jan. 1]. Disponível em:  
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-22122003-160217/pt-br.php>

25) Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2):355-62.

26) Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh[Internet]. Porto Alegre: Escola de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008[citado 2014 Jan. 11]. Disponível em:  
<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14041?show=full>

27) Cardoso HC, Bueno FCC, Mata, JC, Alves, APR, Jochims, I, Filho, IHRV, et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. Rev bras educ Med. 2009; 33 (3) : 349 – 55.

28) Araújo MFM, Lima ACS, Alencar AMPG, Araújo TM, Fragoaso LVC, Damasceno MMC. Avaliação da qualidade do sono de estudantes universitários de Fortaleza-CE. Texto & contexto enferm. 2013; 22(2): 352-60.

29) RAGAB, E. A. et al. Stress and its correlates among medical students in six medical colleges: an attempt to understand the current situation. Middle East Current Psychiatry, v. 28, n. 1, dez. 2021.

30) Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. Rev Bras Psiquiatr. 1999; 21(Supl 1): 06-11.

31) CONCEIÇÃO, L. DE S. et al. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas), v. 24, n. 3, p. 785–802, dez. 2019.

32) Filho NK, Teixeira MAP. A estrutura fatorial da Escala CES-D em estudantes universitários brasileiros. Aval psicol. 2011;10(1):91-7.

33) Matos ACS, Oliveira IR. Terapia cognitivo-comportamental da depressão: relato de caso. Rev Ciênc Méd Biol. 2013; 12(n.spe): 512-9.

34) Guo L, Deng J, He Y, Deng X, Huang J, Huang G, et al. Prevalence and correlates of sleep disturbance and depressive symptoms among Chinese adolescents: a cross-sectional survey study. BMJ Open. 2014;4(7):1-9.

35) NOGUEIRA, É. G. et al. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, n. 1, 2021.

36) Vallil NG, Júnior RD, Gobbo R, Novo NF, Hübner CK. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina. Rev Bras Clin Med. 2011;9(1):36-41.

- 37) The WHOQOL group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995 Nov;41(10):1403-9.
- 38) ALMEIDA-BRASIL, C. C. et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, p. 1705–1716, maio 2017.
- 39) Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
- 40) DA COSTA ANACLETO-ESTRELA, Y. et al. Estresse e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina. *Ces Medicina*, v. 32, n. 3, p. 215–225, dez. 2018.
- 41) SILVA, T. E. E et al. Avaliação de sintomas de ansiedade e estresse em alunos de graduação / Assessment of anxiety and stress symptoms in undergraduate students. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 6, p. 44522–44534, 6 jun. 2022.
- 42) SILVA, R. A. DA et al. AVALIAÇÃO DO ESTRESSE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DE SÃO PAULO. *Revista Extensão*, v. 4, n. 1, p. 17–27, 16 jul. 2020.
- 43) CHIESA, D. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros • SciELO em Perspectiva | Press Releases. Disponível em: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2020/06/19/saude-mental-dos-estudantes-de-medicina-brasileiros/>.
- 44) Dias JCR, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de Estresse Percebido Aplicada a Estudantes Universitárias: Estudo de Validação. *Psychology, Community & Health* 2015, Vol. 4(1), 1–13 doi:10.5964/pch.v4i1.90
- 45) MIRZA, A. A. et al. Depression and Anxiety Among Medical Students: A Brief Overview. *Advances in Medical Education and Practice*, v. Volume 12, p. 393–398, abr. 2021.
- 46) BARROS, G. F. O. et al. Fatores associados a ansiedade, depressão e estresse em estudantes de Medicina na pandemia da Covid-19. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 46, n. 4, 2022.
- 47) Benavente SBT, Silva RM, Higashi AB, Guido LA, Costa ALS. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(3):514-20
- 48) LIMA, R. L. DE et al. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 4, p. 678–684, dez. 2016.

- 49) The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med.*1998;28(3):551-8.
- 50) PACHECO, João P. et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 39, n. 4, p. 369-378, 2017.
- 51) KAM, S. X. L. et al. Estresse em Estudantes ao longo da Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 246–253, 2019.
- 52) SANTOS, Renata Goncalves Silva et al. Dificuldades relatadas por estudantes de Medicina durante período pandêmico: estudo em uma universidade da região norte do Brasil *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, e578111033132, 2022
- 53) Trindade, Carla Sofia Sobral e Ramos, Ana Lúcia Caeiro Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem [online]*. 2020, v. 33
- 54) Simões, Naiane Dias et al. Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem [online]*. 2019, v. 32, n. 5 [Acessado 9 Novembro 2022] , pp. 530-537
- 55) Barbosa-Medeiros, Mirna Rossi e Caldeira, Antonio Prates Saúde mental de acadêmicos de medicina: estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Educação Médica [online]*. 2021, v. 45
- 56) CATARUCCI, F. M. et al. Uma Estratégia de Redução do Estresse entre Estudantes Médicos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, 3 ago. 2020.
- 57) VERAS, R. M. et al. Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 2, 2020. VERAS, R. M. et al. Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 2, 2020.
- 58) VIEIRA, J. E. et al. O Perfil do Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Vestibular Seleciona com Viés? *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 25, n. 3, p. 68–72, dez. 2001.
- 59) GUARIENTE, S. M. M.; GUARIENTE, M. H. D. DE M.; MORAES, A. Socio-demographic profile and educational student newcomer course of graduation in medicine 2004 to 2013: documentary review. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 30, 2020.
- 60) ARAÚJO, M. F. S. et al. Qualidade do sono e sonolência diurna em estudantes universitários: prevalência e associação com determinantes sociais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 2, 2021.

61) VASCONCELOS, T. C. DE et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 39, n. 1, p. 135–142, mar. 2015.

62) NEVES, L.; BAMPI, S.; BARALDI, S. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/SDHzbdxpJ5ykdjndnYgqZ4K/?format=pdf&lang=pt>>.

63) 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, mar. 2010.

64) FREITAS, P. H. B. DE et al. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 31, p. e3884, 17 abr. 2023.

**ANEXO A (TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO):**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – ESTUDO 2**

**Impacto do perfil acadêmico/biossocial e fenômenos de saúde na qualidade de vida de acadêmicos de medicina**

**Instituição dos pesquisadores: Centro de Ensino Unificado de Brasília - UniCEUB.**

**Pesquisador(a) responsável: Rodrigo Marques da Silva**

**Pesquisador(a) assistente [aluno(a) de graduação]: Bruno Ribeiro Leite Jardim Cavalcante e Eduardo Felipe Nácui**

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

**Natureza e objetivos do estudo**

- O objetivo específico deste estudo é identificar o perfil acadêmico e biopsicossocial dos estudantes de medicina de uma instituição privada de ensino; analisar os níveis de estresse percebido, sintomas depressivos e qualidade de sono dos estudantes de medicina de uma instituição privada de ensino; analisar a qualidade de vida dos estudantes de medicina em uma instituição privada de ensino.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser um discente do curso de graduação em medicina de uma instituição privada do Distrito Federal (DF) do 1º ao 12º semestre.

**Procedimentos do estudo**

- Sua participação consiste em ler e assinar este documento (TCLE), responder os questionários e devolvê-los aos pesquisadores.
- O procedimento(se) é que o participante seja informado sobre a pesquisa, assine o TCLE, receba os formulários, que deverão ser preenchidos em casa, e devolva-os para os pesquisadores em uma data que será agendada.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no domicílio e os dados serão analisados pelos pesquisadores no Campus da Universidade.

**Riscos e benefícios**

- Este estudo possui riscos mínimos. O preenchimento deste questionário pode trazer desconforto devido ao tempo gasto no seu preenchimento e às lembranças de sensações vividas com situações desgastantes.
- Para minimizar qualquer risco ou incômodo com o projeto, será explicado todos os procedimentos de pesquisa, o participante assinará o TCLE que garante seus direitos e

proteção, o trabalho será respondido no domicílio do participante para que esse tenha o melhor conforto possível e a data de entrega ser pactuada entre os pesquisadores e o participante.

- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá contribuir para um maior conhecimento acerca dos níveis de estresse, sintomas depressivos e percepção de qualidade de vida dos estudantes.

**Participação, recusa e direito de se retirar do estudo**

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.
- Se identificado alguma alteração após análises de dados, o discente, se for de seu interesse, será encaminhado ao Núcleo de Apoio ao Discente e, se necessário, ao serviço de psicologia do CEUB.

**Confidencialidade**

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados como formulários de caracterização sociodemográfica e acadêmica, escalas de estresse percebido, índice de qualidade de sono de Pittsburgh e Instrumento de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL-Bref) ficarão guardados sob a responsabilidade de Bruno Ribeiro Leite Cavalcante e Eduardo Felipe Nácul com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966-1511 ou pelo e-mail [cep.uniceub@uniceub.br](mailto:cep.uniceub@uniceub.br). Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Participante**

Nome do pesquisador(a) responsável: Rodrigo Marques da Silva, telefone celular: (61) 99966-3014.

---

Pesquisador responsável: Rodrigo Marques da Silva, celular (61) 99966-3014

---

Pesquisador assistente: Bruno Ribeiro Leite Jardim Cavalcante, celular (61) 99602-8848

---

Pesquisadora assistente: Eduardo Felipe Nácul, celular (61) 99288-9962

**Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa:**

Instituição: Centro Universitário de Brasília - UniCeub

Endereço: SEPN, 707/907 Via W5 Norte.

Bloco: /Nº: /Complemento: Campus

Asa Norte

Bairro/Cidade: Asa Norte, Brasília-DF

CEP: 70790-075

Telefones p/contato: +55 (61) 3966-1201

**Endereço do(a) participante (a)**

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

**Contato de urgência:**

Domicílio:

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

## ANEXO B (FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ACADÊMICA DOS DISCENTES)



### Formulário para caracterização sociodemográfica e acadêmica dos discentes

Iniciais do Nome: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

<b><u>VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS</u></b>
1. Data de nascimento: ____/____/____
2. Sexo:       ( ) Feminino       ( ) Masculino
3. Situação conjugal: ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Separado ( ) Solteiro/com companheiro* ( ) Solteiro/sem companheiro       ( ) Viúvo       Outro. Qual? _____ *Equivale à União Estável.
4. Possui filhos: ( ) Sim ( ) Não Quantos? _____
5. Reside com: ( ) família ( ) amigo-colega ( ) sozinho ( ) Outro. Qual? _____
6. Reside em: ( ) República ( ) Casa universitária ( ) êndartamento/ Casa própria ( ) Apartamento/Casa Alugada. ( ) Outro. Qual? _____
7. Frequentou o ensino médio na sua maior parte em: ( ) Escola Pública ( ) Escola Privadas
8. Como você ingressou no Curso de Graduação da USP? ( ) Vestibular ( ) ENEM(SISU) ( ) Outro. Qual? _____
9. Etnia: ( ) Europeu ( ) Sul-asiáticos ( ) Chineses ( ) Japoneses ( ) Centro e sul-americanos ( ) Africanos ( ) Mediterrâneo Oriental

<input type="checkbox"/> Oriente Médio (Árabes)
10. Pratica algum esporte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____
11. Atividade de lazer? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____
12. Qual(is) a(s) sua(s) fonte(s) de renda?(Você pode assinalar mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Bolsa Acadêmica (PET/Ensino/Extensão) <input type="checkbox"/> Bolsa de Assistência (Auxílio financeiro). Qual? _____ <input type="checkbox"/> Estágio Remunerado. <input type="checkbox"/> Recurso da família <input type="checkbox"/> Trabalho Fixo <input type="checkbox"/> Trabalho Ocasional (Freelancer) <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
13. Se você for dependente financeiro(recurso da família), quem é responsável pela sua manutenção? (Você pode assinalar mais de uma opção) <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Irmão <input type="checkbox"/> Padrasto <input type="checkbox"/> Madrasta <input type="checkbox"/> Padrinho <input type="checkbox"/> Madrinha <input type="checkbox"/> Irmão <input type="checkbox"/> Irmã <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
14. Qual a <u>renda</u> mensal total recebida? <input type="checkbox"/> Nenhuma renda <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo (até R\$ 788,00 inclusive) <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 salários mínimos (R\$ 789,00 a R\$ 1576,00 inclusive) <input type="checkbox"/> Entre 2 e 5 salários mínimos (R\$ 1577,00 a R\$ 3.940,00 inclusive) <input type="checkbox"/> Entre 5 e 10 salários mínimos (R\$ 3.941,00 a R\$ 7.880,00 inclusive) <input type="checkbox"/> Entre 10 e 30 salários mínimos (R\$ 7.881,00 a R\$ 23.640,00 inclusive) <input type="checkbox"/> Mais de 30 salários mínimos (mais de R\$ 23.640,00)
15. Qual a sua <u>despesa</u> mensal em salários mínimos? <input type="checkbox"/> Nenhuma renda <input type="checkbox"/> Até 1 salário mínimo (até R\$ 788,00 inclusive) <input type="checkbox"/> Entre 1 e 2 salários mínimos (R\$ 789,00 a R\$ 1576,00 inclusive) <input type="checkbox"/> Entre 2 e 5 salários mínimos (R\$ 1577,00 a R\$ 3.940,00 inclusive) <input type="checkbox"/> Entre 5 e 10 salários mínimos (R\$ 3.941,00 a R\$ 7.880,00 inclusive) <input type="checkbox"/> Entre 10 e 30 salários mínimos (R\$ 7.881,00 a R\$ 23.640,00 inclusive) <input type="checkbox"/> Mais de 30 salários mínimos (mais de R\$ 23.640,00)
16. Você considera a sua renda mensal suficiente para a sua manutenção? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

<p>17. Toma algum contraceptivo oral ou injetável?  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parei <input type="checkbox"/> Não se aplica</p>
<p>18. Toma algum fármaco ou substância (chá, café, energético, etc) para inibir o sono?          Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parei <input type="checkbox"/> Se sim, qual? _____</p>
<p>19. Toma algum fármaco ou substância (chá, bebidas, etc) para conseguir dormir?          Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Parei <input type="checkbox"/> Se sim, qual? _____</p>
<p>20. Tem hábito de fumar?  <input type="checkbox"/> Sim, fumo. Especifique o tipo e o tempo(em anos) _____  <input type="checkbox"/> Não, parei. Há quanto tempo?(em anos) _____  <input type="checkbox"/> Não, nunca fumei.</p>
<p>21. Quanto cigarros você fuma por dia? (Responder em caso afirmativo para a questão anterior)  <input type="checkbox"/> 1 a 5 cigarros  <input type="checkbox"/> 6 a 10 cigarros  <input type="checkbox"/> 11 a 15 cigarros  <input type="checkbox"/> 20 cigarros ou mais</p>
<p>22. Tem hábito de consumir bebida alcoólica?  <input type="checkbox"/> Sim, bebo. Especifique o tipo e o tempo(em anos) _____  <input type="checkbox"/> Não, parei. Há quanto tempo?(em anos) _____  <input type="checkbox"/> Não, nunca bebi.</p>
<p>23. Se sim para a questão anterior, com que frequência você ingeri bebidas alcoólicas?  <input type="checkbox"/> Diariamente  <input type="checkbox"/> Semanalmente  <input type="checkbox"/> Mensalmente  <input type="checkbox"/> Anualmente</p>
<p><b><u>VARIÁVEIS ACADÊMICAS</u></b></p>
<p>24. Tempo gasto para chegar:          Na IES: _____          No Campo de estágio: _____</p>
<p>25. Meio de transporte utilizado: (Assinale uma ou mais alternativas)  <input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Metrô <input type="checkbox"/> Ônibus/Lotação <input type="checkbox"/> Trem</p>
<p>26. Mês e ano do início do curso: ____ / ____</p>
<p>27. Semestre letivo atual: <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> 5° <input type="checkbox"/> 6° <input type="checkbox"/> 7° <input type="checkbox"/> 8°</p>
<p>28. Número de disciplinas no semestre atual: _____</p>
<p>29. Carga horária no semestre atual: _____ hs</p>
<p>30. Quantas horas de estudo se dedica diariamente (fora do horário de aula)          _____ hs</p>

<b>31. Você realiza atividades extracurriculares? ( )Sim ( )Não</b>
<b>32. Se você assinalou sim para a questão anterior, assinale qual(is) atividades extracurriculares você realiza (Você pode assinalar mais de uma opção):</b> <input type="checkbox"/> Bolsa de Iniciação Científica <input type="checkbox"/> Jornada Universitária da Saúde (JUS) <input type="checkbox"/> Bolsa PET <input type="checkbox"/> Liga Acadêmica <input type="checkbox"/> Estágio Extracurricular Remunerado <input type="checkbox"/> Estágio Extracurricular Não-Remunerado <input type="checkbox"/> Representação Acadêmica <input type="checkbox"/> Bolsa de Extensão <input type="checkbox"/> InterEnf <input type="checkbox"/> Associação Atlética Acadêmica <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____
<b>33. Participa de Grupo de Pesquisa? ( )Sim ( )Não Qual:</b>
<b>34. Tempo dedicado ao Grupo de Pesquisa por semana? _____ hs</b>
<b>35. Desenvolve alguma atividade de trabalho? ( )Sim ( )Não Qual: _____</b>
<b>36. Possui experiência profissional na área da saúde: ( ) Sim ( ) Não Qual: _____</b>
<b>37. Possui outro curso superior: ( )Sim ( )Não Qual: _____</b>
<b>38. Está satisfeito com o curso? ( )Sim ( )Não</b>
<b>39. Já pensou em desistir do curso? ( )Sim ( )Não</b>

### ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

#### Itens e instruções para aplicação

As questões nesta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, será pedido para você indicar o quão frequentemente você tem se sentido de uma determinada maneira. Embora algumas das perguntas sejam similares, há diferenças entre elas e você deve analisar cada uma como uma pergunta separada. A melhor abordagem é responder a cada pergunta razoavelmente rápido. Isto é, não tente contar o número de vezes que você se sentiu de uma maneira particular, mas indique a alternativa que lhe pareça como uma estimativa razoável. Para cada pergunta, escolha as seguintes alternativas:

Item	Nunca	Quase Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
1. No mês passado, quantas vezes você ficou chateado(a) por causa de algo que aconteceu inesperadamente?	0	1	2	3	4

2. No mês passado, quantas vezes você se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?	0	1	2	3	4
3. No mês passado, quantas vezes você se sentiu nervoso(a) ou estressado(a)?	0	1	2	3	4
4. No mês passado, quantas vezes você lidou com sucesso com os problemas e aborrecimentos do dia a dia?	0	1	2	3	4
5. No mês passado, quantas vezes você sentiu que estava lidando de forma eficaz com as mudanças importantes que estavam acontecendo na em sua vida?	0	1	2	3	4
6. No mês passado, quantas vezes você se sentiu confiante nas suas capacidades para lidar com os seus problemas pessoais?	0	1	2	3	4
7. No mês passado, quantas vezes você sentiu que as coisas estavam ocorrendo a sua maneira (do seu jeito)?	0	1	2	3	4
8. No mês passado, quantas vezes você percebeu que não poderia lidar com todas as coisas que você tinha para fazer?	0	1	2	3	4
9. No mês passado, quantas vezes você foi capaz de controlar as irritações da sua vida?	0	1	2	3	4
10. No mês passado, quantas vezes você sentiu que estava no topo das coisas (no controle das coisas)?	0	1	2	3	4
11. No mês passado, quantas vezes você se irritou por coisas que aconteceram que estavam fora de seu controle?	0	1	2	3	4
12. No mês passado, quantas vezes você deu por si pensando nas coisas que tinha que fazer?	0	1	2	3	4
13. No mês passado, quantas vezes você foi capaz de controlar a maneira como gastar seu tempo?	0	1	2	3	4
14. No mês passado, quantas vezes você sentiu que as dificuldades estavam se acumulando tanto que você não poderia superá-las?	0	1	2	3	4

**Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)**

**Instruções:**

Segue abaixo uma lista de tipos de sentimentos e comportamentos. Solicitamos que você assinale a frequência com que tenha se sentido dessa maneira durante a semana passada

	Raramente (menos que 1 dia)	Durante pouco tempo (1 ou 2 dias)	Durante um tempo moderado (de 3 a 4 dias)	Durante a maior parte do tempo (de 5 a 7 dias)
01. Senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam				
02. Não tive vontade de comer, tive pouco apetite				
03. Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de familiares e amigos				
04. Senti-me, comparando-me às outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas				
05. Senti dificuldade em me concentrar no que estava fazendo				
06. Senti-me deprimido				
07. Senti que tive de fazer esforço para dar conta das minhas tarefas habituais				
08. Senti-me otimista com relação ao futuro				
09. Considerei que a minha vida tinha sido um fracasso				
10. Senti-me amedrontado				
11. Meu sono não foi repousante				
12. Estive feliz				

13. Falei menos que o habitual				
14. Senti-me sozinho				
15. As pessoas não foram amistosas comigo				
16. Aproveitei minha vida				
17. Tive crises de choro				
18. Senti-me triste				
19. Senti que as pessoas não gostavam de mim				
20. Não consegui levar adiante minhas coisas				

### Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)

**1) Durante os meses passados, à que horas você foi deitar à noite na maioria das vezes?**

HORÁRIO DE DEITAR: \_\_\_\_\_

**2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) você demorou em pegar no sono, na maioria das vezes?**

QUANTOS MINUTOS DEMOROU A PEGAR NO SONO: \_\_\_\_\_

**3) Durante os meses passados, a que horas você acordou de manhã, na maioria das vezes?**

HORÁRIO DE ACORDAR: \_\_\_\_\_

**4) Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite você dormiu? (pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)**

HORAS DE SONO POR NOITE: \_\_\_\_\_

Para cada uma das questões seguinte escolha uma única resposta, que você ache mais correta. **Por favor, responda a todas as questões.**

**5) Durante o mês passado, quantas vezes você teve problemas para dormir por causa de:**

a) Demorar mais de 30 minutos para pegar no sono

( ) nenhuma vez ( ) menos de uma vez por semana

( ) uma ou duas vezes por semana ( ) três vezes por semana ou mais

b) Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo

( ) nenhuma vez ( ) menos de uma vez por semana

( ) uma ou duas vezes por semana ( ) três vezes por semana ou mais

c) Levantar-se para ir ao banheiro

( ) nenhuma vez ( ) menos de uma vez por semana

( ) uma ou duas vezes por semana ( ) três vezes por semana ou mais

**d) Ter dificuldade para respirar**

- nenhuma vez                       menos de uma vez por semana  
 uma ou duas vezes por semana    três vezes por semana ou mais

**e) Tossir ou roncar muito alto**

- nenhuma vez                       menos de uma vez por semana  
 uma ou duas vezes por semana    três vezes por semana ou mais

**f) Sentir muito frio**

- nenhuma vez                       menos de uma vez por semana  
 uma ou duas vezes por semana    três vezes por semana ou mais

**g) Sentir muito calor**

- nenhuma vez                       menos de uma vez por semana  
 uma ou duas vezes por semana    três vezes por semana ou mais

**h) Ter sonhos ruins ou pesadelos**

- nenhuma vez                       menos de uma vez por semana  
 uma ou duas vezes por semana    três vezes por semana ou mais

**i) Sentir dores**

- nenhuma vez                       menos de uma vez por semana  
 uma ou duas vezes por semana    três vezes por semana ou mais

**j) Outra razão, por favor, descreva: \_\_\_\_\_**

Quantas vezes você teve problemas para dormir por esta razão durante o mês passado?

- nenhuma vez                       menos de uma vez por semana  
 uma ou duas vezes por semana    três vezes por semana ou mais

**6) Durante o mês passado, como você classificaria a qualidade do seu sono?**

- Muito boa    Boa    ruim    muito ruim

**7) Durante o mês passado, você tomou algum remédio para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua conta?**

- nenhuma vez                       menos de uma vez por semana  
 uma ou duas vezes por semana    três vezes por semana ou mais

**Qual(is)?** \_\_\_\_\_

**8) Durante o mês passado, se você teve problemas para ficar acordado enquanto estava dirigindo, fazendo suas refeições ou participando de qualquer outra atividade social, quantas vezes isso aconteceu?**

- nenhuma vez                       menos de uma vez por semana  
 uma ou duas vezes por semana    três vezes por semana ou mais

**9) Durante o mês passado, você sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar suas atividades diárias?**

- Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo  
 indisposição e falta de entusiasmo pequenas  
 Indisposição e falta de entusiasmo moderadas  
 muita indisposição e falta de entusiasmo

Comentários do entrevistado: \_\_\_\_\_

### Escala de Resiliência de Wagnild & Young

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar. 1 2 3 4 5 6 7	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.	1	2	3	4	5	6	7

14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7

**Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)**  
**Instruções:**

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenham em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	Você recebe dos outros o apoio de que necessita	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

**Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.**

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Satisfeito muito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre <b>o quanto</b> você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre <b>quão completamente</b> você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.						
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

13	Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se à <b>com que frequência</b> você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas semanas.						
		Nunca	Algumas vezes	Frequente	Muito frequente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

**Você tem algum comentário sobre o questionário?-----**

**OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO!**