

Qualidade de vida dos estudantes de medicina e direito

Life quality of medical and law undergraduates

José Antônio Chehuen Neto¹
 Mauro Toledo Sirimarco²
 Adriane Botrel Baratti³
 Fernanda Sant'Ana Marques⁴
 Marina de Sá Pittondo⁵

RESUMO

palavras-chave

Qualidade de vida
 Estudantes de medicina
 Estresse psicológico

Qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Na área médica e das ciências humanas, há muito interesse sobre o tema, em virtude das condições sabidamente estressantes vividas pelos acadêmicos destas áreas. O objetivo deste trabalho é conhecer e avaliar a qualidade de vida dos acadêmicos de Medicina e de Direito na Universidade Federal de Juiz de Fora. Aplicou-se o questionário *WHOQOL-bref* a 232 alunos do primeiro, quinto e nono períodos dos cursos de medicina e direito, abrangendo 62,91% dos alunos de medicina e 67,50% dos alunos de direito. A grande maioria considera possuir “boa” ou “muito boa” qualidade de vida (90,12% dos alunos de direito e 86,75% dos de medicina), embora, no nono período de medicina, 33,33% dos acadêmicos considerem sua qualidade de vida “nem ruim nem boa”, sugerindo uma piora da qualidade de vida no decorrer do curso de medicina. A qualidade de vida dos alunos estudados foi semelhante, considerada boa ao longo de todo o curso. Pôde-se concluir que, ao longo dos cursos médico e de direito na Universidade Federal de Juiz de Fora, mesmo vivendo sob pressões e exigências do dia-a-dia, os estudantes geralmente mantêm, de forma equilibrada e boa, a sua qualidade de vida, sendo capazes de equacionar e superar as conhecidas e esperadas dificuldades.

ABSTRACT

Life quality may be defined as the individual perception of one's role within the prevailing cultural set of values and compared to the existing aims, expectations, standards, and worries. Medicine and the human sciences are particularly interested in the topic, because of the known stressors students of these areas must bear. The aim is recognizing and assessing the life quality of medical and law undergraduates at the Federal University of Juiz de Fora. The WHOQOL-bref questionnaire was applied to 232 students of the first, fifth, and ninth periods of the medical and law courses, corresponding to 62.91% of the medical students and 67.50% of the law students. Most students see their life quality as “good” or “very good” (90.12% of law students and 86.75% of medical students), although 33.33% of those in the ninth medical period see their life quality as “neither good nor bad”, a finding pointing to a deterioration of life quality as the medical course progresses. The life quality of this population was similar and considered good throughout their courses. The life quality of the undergraduates surveyed was similar and considered good throughout their courses.

keywords

Quality of Life
 Students, Medical
 Stress, Psychological

1 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia – Juiz de Fora, MG. E-mail: chehuen.neto@yahoo.com.br
 2 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina, Departamento de Cirurgia – Juiz de Fora, MG.
 3 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.
 4 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.
 5 Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina – Juiz de Fora, MG.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (SAUPE *et al.*, 2004).

A noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico: de um lado, está relacionada a modo, condições e estilos de vida. De outro, inclui as idéias de desenvolvimento sustentável e ecologia humana. E, por fim, relaciona-se ao campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais. No que concerne à saúde, as noções se unem em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece como parâmetros para si (MINAYO *et al.*, 2000).

Os mecanismos de ação do estresse no funcionamento humano têm recebido a atenção de pesquisadores em nível internacional (LAZARUS; LAZARUS, 1994; WRIGHT; CROPANZANO, 2000), que identificaram conseqüências negativas no funcionamento físico (DI MARTINO, 1992; MANCIA; PARATI, 1987) e mental (MYERS, 1995; TEICHER *et al.*, 1996), sendo que o estresse pode contribuir para a gênese de várias doenças físicas e psiquiátricas. Há também indicação de que um estado prolongado de estresse possa interferir no bem-estar psicológico e na qualidade de vida das pessoas (KAPLAN, 1995; LIPP, 1997).

A qualidade de vida é tema de grande interesse na atualidade, não só em empresas, entre trabalhadores liberais, idosos, mas também para estudantes e profissionais da área da saúde. A preocupação com a qualidade de vida do estudante de medicina vem sendo alvo de estudos em diversos países. Pesquisas demonstram a presença de fatores estressantes na educação médica e sua conseqüência para a saúde dos estudantes (VILLANUEVA; HAIVAS, 1998).

Durante a sua formação, o estudante de medicina se depara com inúmeras situações penosas, que podem prejudicar a qualidade de vida. Saupe *et al.* (2004) sugerem que o tempo de lazer diminui progressivamente durante os cursos da área de saúde e que a redução de qualidade de vida pode se refletir na redução do desempenho curricular. Assim, tem-se pesquisado sobre o tema, em virtude das condições sabidamente estressantes vividas pelos médicos e acadêmicos (AKTEKIN *et al.*, 2001; DYRBYE *et al.*, 2006; FIRTH-COZENS, 1998). Enns *et al.* (2001) enfatizam que fatores estressantes como pressão para aprender, grande quantidade de novas informações, falta de tempo para atividades sociais e contato com

doenças graves e com a morte no cuidado clínico dos pacientes podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nos estudantes. Costa e Pereira (2005) discutem sobre os diversos tipos de abuso vivenciados pelos estudantes de medicina que podem agravar o estresse.

Menos se sabe sobre a qualidade de vida dos acadêmicos da área de humanas devido aos poucos trabalhos publicados recentemente. O número de estudos nesta área é reduzido e a maioria se refere à realidade americana (LIPP; TANGANELLI, 2002). Eaton *et al.* (1990), em estudo, concluíram que os advogados apresentavam as maiores taxas de depressão em relação a outras profissões. Outro estudo demonstrou que os advogados apresentavam níveis de depressão e ansiedade de cinco a 15 vezes maiores em relação à população em geral (BECK *et al.*, 1995). Estudos com estudantes de direito também demonstram problemas semelhantes com taxas elevadas de estresse e depressão (BENJAMIN *et al.*, 1986; DAMMEYER, NUNEZ, 1999; HESS, 2002; SHANFIELD, BENJAMIN, 1985). Pesquisas concluíram que, após o término da graduação, há um grande aumento dos sintomas psicológicos como ansiedade, depressão, hostilidade e até paranóia, e os estudantes de direito apresentam evidências de menor saúde mental que os acadêmicos de medicina (BENJAMIN *et al.*, 1986; DAMMEYER; NUNEZ, 1999; SHANFIELD; BENJAMIN, 1985).

Os cursos de direito e de medicina, que possuem conseqüências diretas sobre a vida humana, podem se tornar estressantes para os alunos. Benjamin *et al.* (1986), em estudo, concluíram que os níveis de estresse dos acadêmicos de outras áreas fora da área de saúde são superiores; entretanto, Helmers *et al.* (1997) concluíram que os níveis de estresse e depressão são semelhantes.

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de se conhecer e avaliar a qualidade de vida dos acadêmicos de medicina e de direito da Universidade Federal de Juiz de Fora.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora - CEP-UFJF, o qual segue os critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Parecer número 272/2005, aprovado no dia 16 de fevereiro de 2006.

Quanto à forma de abordagem, trata-se de um estudo transversal, com pesquisa qualiquantitativa de objetivo exploratório, na forma de inquérito, com método de procedimento estatístico, de natureza aplicada, possibilitando análises indutivas e de inferência. A

amostra foi considerada como não-probabilística por cotas, na qual foram entrevistados alunos do primeiro, quinto e nono períodos dos cursos de medicina e direito da Universidade Federal de Juiz de Fora.

O curso de direito tem duração de cinco anos (dez semestres), enquanto o curso de medicina tem duração de seis anos (12 semestres), sendo os nove primeiros semestres correspondentes ao período básico e profissionalizante e os três últimos semestres são em regime de internato. Assim definiram-se como amostra o primeiro, quinto e nono períodos de cada curso, pois representam o início, metade e fim de cada um dos cursos.

Utilizou-se como técnica de obtenção de dados o questionário *WHOQOL-bref* aplicado a 232 alunos, com perguntas mistas. Este instrumento de pesquisa baseia-se no pressuposto de que qualidade de vida é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto de dimensões positivas (por exemplo, a mobilidade) e negativas (como a dor); e está atualmente disponível em 20 idiomas. A versão em português (Brasil) do *WHOQOL-BREF* foi realizada segundo a metodologia preconizada para a versão deste instrumento, tendo sido realizado o teste de campo em 300 indivíduos. As características psicométricas preencheram os critérios de desempenho exigidos: consistência interna, validade discriminante, validade convergente, validade de critério, fidedignidade de teste-reteste (FLECK *et al.*, 1999).

O *WHOQOL-bref* é composto de 26 perguntas fechadas de múltipla escolha, de fácil aplicação e comparação, que consideram os últimos 15 dias vividos pelos respondentes, subdivididas em duas partes. A confecção do questionário constituiu-se em blocos temáticos e em linguagem compreensível, sem interpretações dúbias. A primeira parte - Ficha de Informações sobre o Respondente - caracteriza os sujeitos. A segunda compreende 26 questões. Duas são gerais, sendo que uma se refere à VIDA e a outra à SAÚDE e não estão incluídas nas equações estabelecidas para análise dos resultados. As demais 24 perguntas relacionam-se a quatro domínios: Domínio 1 - físico, focalizando as seguintes facetas: dor, energia, sono, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos; Domínio 2 - psicológico, cujas facetas são: sentimentos positivos como concentração e auto-estima, sentimentos negativos quanto a crenças pessoais; Domínio 3 - relações sociais, que incluem as facetas a seguir: relações pessoais e atividade sexual; Domínio 4 - meio ambiente, abordando as facetas: segurança física e proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de recreação/

lazer e ambiente físico em que vive (FLECK *et al.*, 2000).

As turmas do curso de medicina são compostas em média de 80 alunos. Foram entrevistados 67 alunos do primeiro período (o que representa 84% dos alunos deste período), 54 do quinto (69%) e 30 do nono período (37,5%). Nas turmas do curso de direito, compostas em média de 40 alunos, obtiveram-se 29 do primeiro período (72,5%), 26 do quinto (65%) e 26 do nono período (65%).

Cada entrevistado respondeu ao questionário de forma voluntária, sem necessidade de identificação. Antes da aplicação do questionário, os entrevistados receberam explicações sobre o objetivo do estudo, o conteúdo do instrumento, o caráter anônimo das respostas.

Utilizou-se como critério de inclusão os alunos matriculados, presentes nas aulas, dos períodos selecionados e que responderam ao questionário de forma voluntária e imediata, diante da presença do pesquisador. A recusa de acadêmicos a responder ao questionário ou a ausência nas aulas foram usadas como critério de exclusão. Entretanto, isto eventualmente acarreta um viés de seleção, uma vez que há alunos que necessitam faltar às aulas ou podem estar em atividades extracurriculares voluntárias. Devido a esse fato, os pesquisadores aplicaram os questionários em sala de aula por três dias diferentes ao longo de duas semanas.

Os dados foram analisados conforme modelo estatístico e feitas médias ponderadas, obtendo-se resultados numa escala de 0-100. Estes foram calculados para cada sujeito pesquisado; o coletivo (desempenho por domínio) foi obtido por agrupamento das respostas.

Essa escala é representada por um número real, compreendido no intervalo 0 (zero) a 100 (cem), sendo que os valores entre 0 (zero) e 40 (quarenta) são considerados "região de fracasso"; de 41 (quarenta e um) a 70 (setenta), correspondendo à "região de indefinição"; e acima de 71 (setenta e um) como tendo atingido a "região de sucesso" (FLECK *et al.*, 2000).

As questões 1 - Como você avalia sua qualidade de vida? (opções para resposta: muito ruim, ruim, nem ruim nem boa, boa, muito boa) - e 2 - Quanto satisfeito(a) você está com a sua saúde? (opções para resposta: muito insatisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, satisfeito, muito satisfeito) - não estão incluídas nos domínios, sendo seus resultados fornecidos separadamente.

Utilizou-se a seguinte legenda nas Tabelas: 1M para o primeiro período do curso de medicina, 5M para o quinto período do curso de medicina, 9M para o nono período do curso de medicina; 1D para o pri-

meio período do curso de direito, 5D para o quinto período do curso de direito e 9D para o nono período do curso de direito.

RESULTADOS

Os resultados obtidos com as respostas dos 232 alunos entrevistados por meio do questionário *WHOQOL-bref* são mostrados nos gráficos de 1 a 4, de acordo com cada domínio estudado. A última coluna em cada gráfico representa a média geral dos períodos de medicina e de direito. As duas primeiras questões do questionário não estão incluídas nos quatro domínios. Segundo as respostas dos estudantes à primeira questão, 90,12% dos estudantes de direito e 86,75% dos de medicina consideram “boa” ou “muito boa” sua qualidade de vida. Na questão 2, “quão satisfeito (a) você está com sua saúde”, 82,71% dos alunos de direito e 79,47% dos de medicina encontram-se “satisfeitos” ou “muito satisfeitos”.

O domínio 1 (Gráfico 1) focaliza o quesito físico, incluindo dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades gerais da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. A análise dos resultados obtidos mostrou que todos os períodos estudados conseguiram atingir a região de sucesso, acima de 70 pontos, sendo o valor máximo obtido de 100 pontos. Os alunos do primeiro, quinto e nono períodos de medicina alcançaram as médias de 76,91; 82,87 e 75,72 pontos respectivamente. No curso de direito, os alunos do primeiro, quinto e nono períodos atingiram as médias de 77,37; 78,79 e 76,94 pontos respectivamente. Esses resultados comprovam que todos os alunos têm boa qualidade de vida nesse domínio, sendo que a média dos alunos da medicina (78,5 pontos) é maior do que a dos alunos do direito (77,7 pontos).

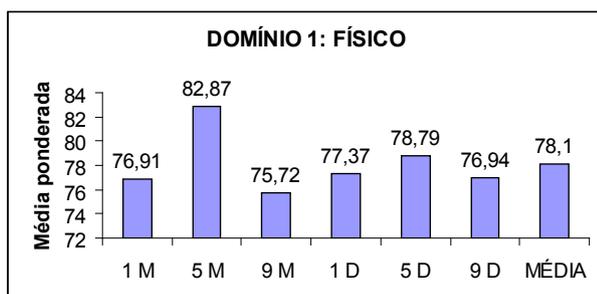


Gráfico 1: Domínio 1 – Referente ao quesito FÍSICO da qualidade de vida dos acadêmicos de medicina e de direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, de agosto a dezembro de 2005.

Os resultados obtidos no desempenho do domínio 2 (Gráfico 2) foram homogêneos. Este domínio refere-se ao quesito psicológico e inclui temas como sentimentos, pensamentos, aprendizagem, memória, concentração, auto-estima, imagem corporal, espiri-

tualidade, religiosidade e crenças pessoais. A maioria dos períodos analisados atingiu a região de sucesso, o primeiro período de medicina atingiu 76,82 pontos; o quinto, 80,14; o primeiro período de direito, 77,99 pontos; o quinto, 77,44 e o nono, 78,71. O nono período de medicina ficou na região de indefinição por atingir 68,32 pontos. Neste domínio a média dos estudantes de direito (77,84 pontos) foi maior do que a dos estudantes de medicina (75,09 pontos).

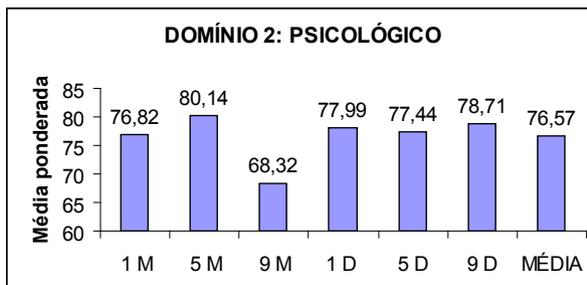


Gráfico 2: Domínio 2 – Referente ao quesito PSICOLÓGICO da qualidade de vida dos acadêmicos de medicina e de direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, de agosto a dezembro de 2005.

O Domínio 3 (Gráfico 3) é referente às relações sociais, incluindo as relações pessoais, apoio social e atividade sexual. Este domínio apresentou os maiores valores encontrados, sendo a média entre os cursos a maior (80,93 pontos). Todos os períodos de ambos os cursos atingiram a região de sucesso. Os alunos do primeiro, quinto e nono períodos de medicina alcançaram as médias de 81,5; 85,3 e 76,2 pontos respectivamente. No curso de direito, os alunos do primeiro, quinto e nono períodos atingiram as médias de 81,85; 82,3 e 78,45 pontos respectivamente. Sendo a média dos estudantes de medicina 81 pontos e a dos estudantes de direito 80,86 pontos.

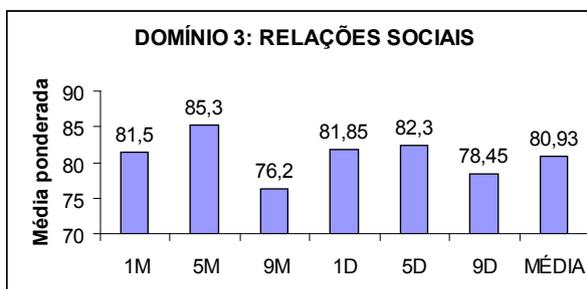


Gráfico 3: Domínio 3 – Referente ao quesito RELAÇÕES SOCIAIS da qualidade de vida dos acadêmicos de medicina e de direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, de agosto a dezembro de 2005.

O pior resultado foi obtido no Domínio 4 (Gráfico 4), o qual se refere ao meio ambiente, abordando segurança física, proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, além de oportunidade de lazer e ambiente físico onde o entrevistado vive. Apesar da média entre os períodos ter atingido a região de

sucesso, dois períodos analisados, o nono de medicina e quinto de direito, ficaram na região de indefinição, com 67,68 e 69,45 pontos respectivamente. O primeiro período de medicina atingiu 70,43 pontos e o quinto período 75,02 pontos, enquanto o primeiro e nono períodos de direito atingiram 71,62 e 71,93 pontos respectivamente. A média dos períodos da medicina foi 71,04 pontos e do direito foi 71.

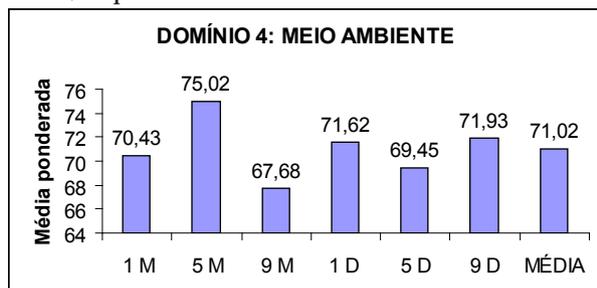


Gráfico 4: Domínio 4 - Referente ao quesito MEIO AMBIENTE da qualidade de vida dos acadêmicos de medicina e de direito da Universidade Federal de Juiz de Fora, de agosto a dezembro de 2005.

DISCUSSÃO

Atualmente, a qualidade de vida da população em geral tem sido motivo de estudo em diversos países, pois os avanços da tecnologia e da medicina proporcionaram oportunidades nunca antes imaginadas e todos almejam viver bem e por mais tempo (LEE *et al.*, 2001; MILAN *et al.* 1998; SAUPE *et al.*, 2004; SUPE, 1998; VILLANUEVA; HAIVAS, 1998). Cada indivíduo geralmente tem seu próprio conceito de qualidade de vida já que o mesmo encerra elementos objetivos e tangíveis como aqueles subjetivos, por vezes até difíceis de compreender (MINAYO *et al.*, 2000).

A literatura é praticamente unânime em afirmar que a qualidade de vida depende da auto-avaliação e percepção das pessoas. Todavia, essa é uma forma muito subjetiva que tende a ser enviesada tanto por mecanismos sociais de resignação e de baixa expectativa causados pela pobreza crônica, como pelo seu inverso, isto é, a insatisfação frente à febre de consumismo desenfreado e ascendente, marca da sociedade pós-industrial (MINAYO; *et al.*, 2000; PIRES *et al.*, 1998).

Mesmo considerando a possibilidade de esses vieses estarem presentes, bem como de a metodologia utilizada constar apenas dos alunos presentes em sala de aula, concluiu-se que 90,12% dos estudantes de direito e 86,75% dos de medicina consideram “boa” ou “muito boa” sua qualidade de vida. Segundo Menéndez *et al.* (2004), 75,5% dos acadêmicos de medicina afirmaram possuir uma boa qualidade de vida, confirmando o que foi observado no presente estudo. Quanto à questão 2, que interrogou sobre a satisfação

do estudante com sua saúde, encontramos o percentual de 82,71% dos alunos de direito e o de 79,47% dos de medicina que se consideram “satisfeitos” ou “muito satisfeitos”.

A análise dos resultados obtidos no domínio 1- físico (Gráfico 1) mostrou que todos os períodos estudados conseguiram atingir a região de sucesso, acima de 70 pontos. Este domínio aborda os seguintes quesitos: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho. O estresse pode gerar conseqüências negativas no funcionamento físico (FURTADO *et al.*, 2003). Helmets *et al.* (1997) e Dammyner *et al.* (1999) observaram que os acadêmicos de medicina não são mais estressados que a maioria dos outros acadêmicos, entretanto os acadêmicos de direito possuem níveis de estresse maiores que a população em geral, o que não foi visto neste estudo.

Observou-se homogeneidade entre os resultados obtidos no desempenho do Domínio 2 (Gráfico 2). A maioria dos períodos analisados atingiu a região de sucesso, exceto o nono período de medicina que ficou na região de indefinição (obtiveram 41 a 70 pontos). Este resultado vai de encontro à literatura que sugere que a prevalência de ansiedade e depressão é maior nos estudantes de direito quando comparados com a população em geral e com os acadêmicos de medicina (HELMERS *et al.*, 1997). Sreeramareddy *et al.*(2007) observaram prevalência de alterações psicológicas em 20,9% dos acadêmicos de medicina. Lima *et al.*(2006) concluíram que a prevalência de transtornos mentais comuns foi de 44,7% nos estudantes de medicina, associando-se a variáveis potencialmente estressoras, como o contato com pacientes graves, contato com a morte, métodos de avaliação muito rigorosos, dentre outros.

O curso de medicina da UFJF foi submetido a uma reforma curricular que ocorreu a partir do primeiro semestre do ano de 2001, visando melhorar a formação dos futuros profissionais (CHEHUEN NETO *et al.*, 2004; GOLDIE *et al.*, 2004). Outras universidades brasileiras, como a Universidade Federal de Santa Catarina, também foram submetidas a reforma curricular visando melhorar a qualidade de vida dos acadêmicos de medicina (ZONTA *et al.*,2006). Atualmente, a reforma já vigora em todo o curso médico e proporciona áreas verdes, que podem ser tardes parcialmente ou totalmente livres ou até mesmo um dia inteiro livre para o acadêmico desenvolver atividades extracurriculares e da vida diária. O novo currículo está em constante aperfeiçoamento, pois ainda possui aspectos a serem corrigidos: um deles é a atual sobrecarga horária que ocorre exatamente no

nono período, no qual estão ausentes as áreas verdes (CHEHUEN NETO *et al.*, 2004).

O Domínio 3 (gráfico 3) apresentou os maiores valores encontrados em que todos atingiram a região de sucesso. McKenzie *et al.* (2002) definem como capital social uma propriedade de grupos que, além de envolver indivíduos, engloba diversos aspectos da vida social, como, por exemplo, rede de comunicação, suporte emocional, normas de reciprocidade e confiança, incluindo-se aqui a noção de pertencer a um grupo. Sentir-se com apoio emocional e possuir amigos podem ser reflexos de um bom capital social experimentado pela maioria dos alunos da Universidade Federal de Juiz de Fora. Este achado contradiz os resultados encontrados por Lima *et al.* (2006) que afirmam que os estudantes de medicina vivem situações estressantes que podem interferir em suas relações pessoais. Curso integral e grande exigência de empenho, dedicação e disciplina dos alunos podem estar associados à falta de espaço e/ou tempo para lazer, sendo potenciais geradores de ansiedade, particularmente quando vivenciados de forma solitária (FURTADO *et al.*, 2003).

O pior resultado foi obtido no Domínio 4 (gráfico 4). Apesar de a média entre os períodos ter atingido a região de sucesso, dois períodos analisados (nono de medicina e quinto de direito) ficaram na região de indefinição. Kellner *et al.* (1986) também concluíram que, no terceiro ano de direito - ano em que o quinto período está inserido -, os acadêmicos apresentam níveis mais elevados de estresse quando comparados aos acadêmicos do primeiro ano. Lima *et al.* (2006) observaram que os alunos de medicina do quarto ano, que iniciam a prática clínica, referem maior nível de estresse e menor tempo de lazer quando comparados com os acadêmicos dos primeiros anos, o que confirma os resultados obtidos neste estudo.

CONCLUSÃO

Evidenciamos que a grande maioria dos estudantes avaliados de medicina e de direito da UFJF apresentam uma boa qualidade de vida, apesar de as médias não terem alcançado maciçamente a “região de sucesso” em todos os domínios.

REFERÊNCIAS

AKTEKIN, M.; KARAMAN, T.; SENOL, Y. Y.; ERDEM, S.; ERENGIN, H.; AKAYDIN, M. Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Medical Education*, Oxford, v. 35, n. 1, p. 12-17, 2001.

CHEHUEN NETO, J. A.; SIRIMARCO, M. T. Percepção dos discentes sobre novas diretrizes no curso médico. *Revista Atenção Primária à Saúde*, Juiz de Fora, v. 7, n. 2, p. 80-90, 2004.

COSTA, L. S. M.; PEREIRA, C. A. A. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 185-190, 2005.

DI MARTINO, V. Occupational stress: A preventive approach. *Conditions of Work Digest*, Geneva, v. 11, n. 2, p. 3-22, 1992.

DYRBYE, L. N.; THOMAS, M. R.; HUNTINGTON, J. L.; LAWSON, K. L.; NOVOTNY, P. J.; SLOAN, J. A.; SHANAFELT, T. D. Personal life events and medical student burnout: a multicenter study. *Academic Medicine*, Philadelphia, v. 81, p. 374-384, 2006.

EATON, W.; ANTHONY, J.; MANDEL, W., GARRISON, R. Occupations and the prevalence of major depressive disorder. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, Philadelphia, v. 32, p. 1079-1087, 1990.

ENNS, M. W.; COX, B. J.; SAREEN, J.; FREEMAN, P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Medical Education*, Oxford, v. 35, n. 11, p. 1034-1042, 2001.

FIRTH-COZENS, J. Individual and organizational predictors of depression in general practitioners. *British Journal of General Practice*, London, v. 48, n. 435, p. 1647-1651, 1998.

FLECK, M. P. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento e aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 9-30, 1999.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL - bref”. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FURTADO, E. S.; FALCONE, E. M. O.; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 43-51, 2003.

GOLDIE, J.; SCHWARTZ, L.; MORRISON, J. Students' attitudes and potential behaviour to a competent patient's request for withdrawal of treatment as they pass through a modern medical curriculum. *Journal of medical ethics*, London, v. 30, n. 4, p. 371-376, 2004.

HELMERS, K. F.; DANOFF, D.; STEINERT, Y.; LEYTON, M.; YOUNG, S. N. Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University. *Academic Medicine*, Philadelphia, v. 72, n. 8, p. 708-714, 1997.

- KAPLAN, R. M. Quality of life, resource allocation and the U.S. healthcare crisis. *Quality of life in behavioral medicine research*, Hillsdale, New Jersey, v. 1, p. 3-30, 1995.
- KELLNER, R.; WIGGINS, R. J.; PATHAK, D. Distress in medical and law students. *Comprehensive psychiatry*, New York, v. 27, n. 33, p. 220-223, 1986.
- LEE, J.; GRAHAM, A. V. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Medical Education*, Oxford, v. 35, n. 7, p. 652-659, 2001.
- LIMA, M. C. P.; DOMINGUES, M. S.; CERQUEIRA, A. T. A. R. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 6, p. 1035-1041, 2006.
- LIPP, M. E. N.; SASSI, L.; BATISTA, E. Stress ocupacional na equipe cirúrgica. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 1-2, p. 57-64, 1997.
- LIPP, M. E. N.; TANGANELLI, M. S. Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças entre Homens e Mulheres. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 15, n. 3, p. 537-548, 2002.
- MANCIA, G.; PARATI, G. Reactivity to physical and behavioral stress and blood pressure variability in hypertension. *Handbook of Hypertension: Behavioural Factors in Hypertension*, Amsterdam, v. 9, p. 104-122, 1987.
- MARYLAND, C.; TEICHER, M. H.; ITO, Y.; GLOD, C. A.; SCHIFFER, F.; GELBARD, H. A. Neurophysiological Mechanisms of stress: Severe stress and mental disturbance in children. *American Psychiatric Press*, Washington D. C., v. 1, p. 59-84, 1996.
- MCKENZIE, K.; ROB, W.; WEICH, S. Social capital and mental health. *Brasilian Journal Psychiatric*, Rio de Janeiro, v. 181, p. 280-283, 2002.
- MENÉNDEZ, R. G.; FIERRO, L. C.; MONTERO, J. A.; MIGUEZ, B.; CARAVIA, F.; VARGAS, F.; CASTILLO, H.; SORIA, Y. Y. Calidad y estilo de vida em Estudiantes de medicina y enfermería. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, Habana, v. 1, n. 1, p. 10-13, 2004.
- MILLAN, L. R.; ARRUDA, P. C. V. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 90-94, 2008.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.
- PIRES, G. L.; MATIELLO, E. JR.; GONÇALVES, A. Alguns olhares sobre aplicações do conceito de qualidade de vida em educação física/ciências do esporte. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Campinas, v. 20, n. 1, p. 54-57, 1998.
- SAUPE, R.; NIETCHE, E. A.; CESTARI, M. E.; GIORGI, M. D. M.; KRAHI, M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 4, p. 636-642, 2004.
- SREERAMAREDDY, C. T.; SHANKAR, P. R.; BINU, V. S.; MUKHOPADHYAY, C.; RAY, B.; MENEZES, R. G. Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BioMed Central Medical Education*, London, v. 7, n. 26, p. 1-8, 2007.
- SUPE, A. N. A study of stress in medical students at Seth G.S. Medical College. *Journal of Postgraduate Medicine*, Mumbai, v. 44, n. 1, p. 1-6, 1998.
- VILLANUEVA, T.; HAIVAS, I. Studying medicine and quality of life. *Student British Medical Journal*, London, v. 14, p. 170-171, 2006.
- WRIGHT, T. A.; ROPANZANO, R. The Role of Organizational Behavior in Occupational Health Psychology: A view as we approach the Millenium. *Journal of Occupational Health Psychology*, Washington, DC, v. 5, n. 1, p. 5-10, 2000.
- ZONTA, R.; ROBLES, A. C. C.; GROSSEMAN, S. Stress coping strategies developed by medical students of the Federal University of Santa Catarina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 147-153, 2006.

Enviado em 23/05/2008

Aprovado em 20/09/2008