

FÁBIO GAUDENZI DE FARIA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ALUNOS
DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2003

FÁBIO GAUDENZI DE FARIA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ALUNOS
DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Prof. Dr. Nelson Blank

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2003

Faria, Fábio Gaudenzi de.

Avaliação da Qualidade de Vida dos Alunos do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina / Fábio Gaudenzi de Faria – Florianópolis, 2003.

32 p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1.WHOQoL 2.Qualidade de Vida 3.Estudantes de Medicina I.Título

*Aos estudantes de medicina,
cuja paixão supera as adversidades*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me permitir chegar até aqui.

À minha família, por me ajudar nesse e em tantos outros percursos.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Nelson Blank, que me guiou com sabedoria nesse caminho árduo da Epidemiologia e da Estatística.

Aos alunos de medicina, que colaboraram neste estudo.

À Prof. Dra. Maria Cristina Calvo, com quem aprendi o verdadeiro sentido de ensinar.

À Dra. Elizabeth Dreyer Chraim, pelo conhecimento e humanismo.

À Dra. Norma Maria Tocchetto de Castro, fonte constante de informação.

Aos Professores Clair e Alcides Coelho, pela consciência política.

Ao Prof. Dr. Marco Aurélio da Ros, com quem ainda tenho tanto a aprender.

Ao Prof. Dr. Marcelo Fleck, mentor do WHOQoL no Brasil, por sua ajuda à distância.

Aos meus colegas Adelino Rodrigo Padilha, Carla Zanelatto Neves, Diogo Souza Domiciano, Êmerson Marques, Marcos Paulo Guchert, Monique Schmitz, Renata Acelina Jayme Pires, Sabrina Pícolo e Tanise Balvedi Damas, fonte de alegria e inspiração.

Aos amigos Cesar Luiz Pasold Júnior, Alessandra Rodrigues de Oliveira, Fernando Laudares Camargos, Juliana Barcellos de Souza, Gabriel El-Kouba Júnior, Marisa Bandeira Monteiro, Anderson Martins e Rafael Thomann Zandavalli, pelos bons momentos que passamos juntos.

Aos Professores Mariana Terenzi, Edelson Moratto, Pedro Largura, Maria Beatriz Shiozawa, Liana Heinisch, Ari Moré, Roberto Heinisch, Augusto Adam Netto, Suely Grosseman, Maria Marlene Souza Pires, Clarice Bissani, Marisa Coral, Aroldo Prohmann de Carvalho, Marilza Nascimento, Mônica Chang Wayhs, Ricardo Nascimento, Lilia Rosa Marques, Paulo Rojas, Jorge Abi Saab Neto, Osvaldo Vitorino Oliveira, Antônio Miranda e Joanita Del Moral, por me mostrarem os caminhos da medicina, enquanto arte e ciência.

SUMÁRIO

Agradecimentos	iii
Resumo	v
Summary	vi
1. Introdução	1
2. Objetivos	4
3. Método	5
3.1. Delineamento do Estudo:	5
3.2. População:	5
3.3. Procedimentos:	5
3.4. Processamento dos Dados:	8
3.5. Análise Estatística:	8
3.6. Aspectos Éticos:	9
4. Resultados	10
5. Discussão	18
6. Conclusão	21
Normas Adotadas	22
Referências	23
Apêndice	26

RESUMO

Este é um estudo de observação, transversal, que objetivou estimar possíveis diferenças na qualidade de vida dos alunos no curso de graduação em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina e determinar o perfil sócio-demográfico dos mesmos. Um questionário sócio-econômico e um inquérito composto de 26 questões que avalia a qualidade de vida (WHOQoL-Bref), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, foi aplicado em 542 alunos (92,6% dos alunos regularmente matriculados). A média de idade dos alunos foi $21,9 \pm 2,6$ anos. Apenas 12% dos alunos reportaram uma renda familiar inferior a 10 salários mínimos. 61,4 % dos alunos disseram não morar com os pais e 74,9% dos pais e 66,5% das mães, respectivamente, cursaram uma universidade durante algum período. Os alunos foram agrupados pelos seis anos de estudo e detectou-se uma diferença significativa ($p < 0,05$) pelo teste de *Kruskal-Wallis* para os escores dos domínios psicológico, físico e ambiental da qualidade de vida, entre os vários anos de estudo. Não foi encontrada diferença significativa para o domínio social. Utilizando as questões do questionário WHOQoL-Bref que melhor representavam os domínios psicológico, físico, ambiental e social, obtidas através de análise fatorial pelo método dos componentes principais, encontrou-se uma tendência significativa para a piora na qualidade de vida em todos os domínios no sentido do primeiro ao sexto ano do curso. Conclui-se que o estudante de medicina da UFSC apresenta um elevado padrão sócio-econômico quando comparado com cursos de outras universidades e uma tendência à piora na qualidade de vida com o passar dos anos de curso.

SUMMARY

This is a transversal study of observation, which aimed to estimate possible differences in the quality of life of the students attending the undergraduate course in medicine at the Federal University of Santa Catarina and to determine their socio-demographic profile. A socio-demographic questionnaire and an investigation comprised of 26 questions which evaluate quality of life (WHOQoL-Bref), developed by the World Health Organization, was applied to 542 students (92.6% of the students officially enrolled). The mean age of the students was 21.9 ± 2.6 years. Only 12% of the students reported a family income under 10 minimum wages. 61.4% of the students said that they did not live with their parents and 74.9% of fathers and 66.5% of mothers, respectively, attended university at some time. The students were grouped according to the six study years and a significant difference was detected ($p < 0.05$) by the *Kruskal-Wallis* test for the scores of psychological, physical and environmental domains of life quality, between the various study years. A significant difference was not found for the social domain. Utilizing the questions of the WHOQoL-Bref questionnaire which best represented the psychological, physical, environmental and social domains obtained through the factorial analysis by the principal components method, a significant tendency was found for the worsening of life quality in all domains in the direction of the first to sixth year of the course. It was concluded that the medical student at UFSC has a higher socio-demographic standard when compared with those of courses of other universities and a tendency of worsening life quality with the passing of the course years.

1. INTRODUÇÃO

O curso de graduação em medicina é reconhecidamente exigente. Os alunos demonstram elevados níveis de estresse, que os levam a um grande consumo de álcool e de outras drogas de abuso, além de dificuldade de relacionamento interpessoal, distúrbios psiquiátricos e até mesmo suicídio¹⁻⁸.

Vários fatores tornam o estudante de medicina mais susceptível ao estresse: perfil competitivo e individualista⁷, carga horária extensa e poucas oportunidades de lazer⁶, necessidade de reter uma grande quantidade de informações³, lidar com pessoas que estão enfermas, muitas vezes em estado crítico^{6,7,9}.

Alguns autores chegam a classificar o treinamento médico como abusivo^{4,5,10}, quando o estudante passa por situações de “exorbitância de atribuições, ultraje ao pudor”¹¹, que podem ser considerados como fatores de risco para danos psicopatológicos, levando a descontentamento com suas atividades, alcoolismo e suicídio^{4,5,10}. Em estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), 71,8% dos estudantes de medicina entrevistados relataram ter sofrido algum tipo de abuso¹⁰.

É importante salientarmos que alguns momentos da vida acadêmica parecem estar mais relacionados com o estresse, principalmente durante o primeiro ano de faculdade, pelas modificações inerentes a um novo estilo de vida, em muitos casos longe dos pais pela primeira vez. Também quando se inicia o contato com enfermos (ciclo clínico), que traz consigo a aflição de lidar diretamente com vidas humanas. Durante o internato, observam-se alterações relacionados com a modificação do ritmo diário (plantões, contato direto com o paciente, aumento das responsabilidades, dúvidas acerca do futuro)^{6,7,9,12-14}. Algumas controvertidas opiniões de especialistas advogam no sentido de que há uma diminuição do risco de transtornos psiquiátricos, pela melhora da capacidade do aluno em lidar com situações estressantes⁴.

Sabemos que esse estresse enfrentado pelo estudante traz conseqüências que repercutem negativamente no aprendizado: diminuição da atenção e da concentração e redução da capacidade de estabelecer uma sólida relação médico-paciente^{1,2,12}. Como podemos ver, surge aqui um paradoxo, uma vez que a própria educação médica mina seus resultados.

Nesse eixo ensino médico-estresse, verifica-se como desfecho bizarro o elevado consumo de álcool e drogas ilícitas pelo estudante de medicina (que parece perpetuar-se durante a carreira do médico)^{1,6,8} e o elevado índice de suicídio, sendo que alguns pesquisadores relacionam este como segunda causa de morte durante o curso médico, perdendo apenas para os acidentes⁷. Em trabalho realizado na Inglaterra, 65,5% dos alunos responderam já terem experimentado maconha⁸. Já uma pesquisa realizada em uma faculdade de medicina do interior de São Paulo encontrou em seus alunos uma prevalência do uso de maconha por volta de 17%⁶. O consumo de álcool parece aumentar durante o curso, ao contrário do que se espera, uma vez que um comportamento juvenil daria lugar ao conhecimento técnico e à maturidade, num processo de formação profissional que exige responsabilidade, já que lidar com pacientes, é lidar com a vida humana. E essa fuga estaria relacionada com uma tentativa de alívio dos sintomas de estresse e ansiedade⁸.

Diante dessas informações, surgiram questionamentos sobre o perfil do estudante. Quais seriam os fatores que estariam envolvidos na gênese desse estresse? Dúvidas que nos levam a discutir a qualidade de vida do estudante de medicina.

Primeiramente, é necessário descrever o que é qualidade de vida. Vemos na literatura vários conceitos, geralmente amplos e vagos¹⁵. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1994, definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹⁶⁻²⁴.

O Grupo de Saúde Mental de OMS desenvolveu um instrumento de avaliação da qualidade de vida transcultural, através de uma pesquisa multicêntrica. Esse instrumento é denominado WHOQoL (do inglês, *World Health Organization Quality of Life Assessment*). Visa estabelecer escores para a qualidade de vida do entrevistado, baseando-se em domínios (físico, psicológico, ambiental e social), reforçando a tese de que a qualidade de vida é um construto multidimensional^{22,25}, sendo útil para avaliá-la em pessoas saudáveis e doentes^{15,18,19,22,23,25,26}, principalmente no acompanhamento clínico antes e após uma intervenção.

Atualmente, os instrumentos de aferição da qualidade de vida podem ser divididos em dois grupos: geral e relacionada com a saúde, onde a presença de doença teria impacto sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente^{22,27}. O WHOQoL foi desenhado para medir a

qualidade de vida relacionada com a saúde¹⁷, mas verificou-se posteriormente que atuava bem como instrumento geral^{23,25,26}.

Inicialmente o WHOQoL foi desenvolvido com 100 questões (WHOQoL-100) e os testes de validação evidenciaram bom desempenho na determinação da qualidade de vida²⁵. Para uma melhor aplicabilidade em estudos populacionais ou em protocolos com mais de um instrumento de medição, foi desenvolvido um novo questionário com 26 questões (WHOQoL-Bref), baseado no WHOQoL-100, englobando 24 facetas nos mesmos domínios e duas questões gerais sobre qualidade de vida. As pesquisas de validação indicaram escores similares ao WHOQoL-100^{16,18}.

Um grupo de psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) realizou a validação dos instrumentos WHOQoL no Brasil, demonstrando consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste, além de bom desempenho psicométrico^{19,22,23,28}.

Nesse contexto, iniciamos um trabalho na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para medir a qualidade de vida dos estudantes do curso de graduação em medicina, procurando traçar um perfil desse graduando.

2. OBJETIVOS

1. Estimar possíveis diferenças na qualidade de vida entre alunos dos diversos anos do curso de graduação em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.
2. Determinar o perfil sócio-econômico do graduando em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

3. MÉTODO

3.1. Delineamento do Estudo:

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal²⁹⁻³¹.

3.2. População:

A população do estudo é composta por todos os alunos regularmente matriculados e cursando a graduação em medicina da UFSC. Foi recuperada pela internet, através do Núcleo de Processamento de Dados (NPD) da universidade, a lista de uma disciplina obrigatória de cada fase do curso, num total de doze. Dessa maneira, foram localizados 585 graduandos.

Como critério de exclusão foi utilizada a recusa em participar do estudo ou de preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como um índice de resposta no WHOQoL-Bref inferior a 80%, segundo a técnica de aplicação¹⁶.

Assim sendo, dos 585 alunos que poderiam fazer parte do estudo, 36 (6,15%) alunos não foram localizados em duas ou mais entrevistas, 6 (1,03%) alunos se recusaram a participar do estudo e um aluno (0,17%) não preencheu o WHOQoL-Bref adequadamente. O total de questionários válidos foi de 542 (92,6%).

3.3. Procedimentos:

Os dados foram coletados, em sua maioria (81,29%), durante a primeira quinzena de abril, duas semanas após o início do primeiro semestre letivo de 2003, conforme recomendação do OMS de que o questionário seja respondido com base nas duas últimas semana de atividade rotineira^{16,28}. O restante dos dados foi obtido até a primeira quinzena de maio.

Para aplicarmos o questionário, procuramos os alunos durante o horário de aula e o distribuímos após autorização do professor responsável no momento. Os alunos eram abordados com a explicação de que se tratava de uma pesquisa sobre qualidade de vida e que faria parte da elaboração de um trabalho de conclusão de curso (TCC). Era solicitado que assinassem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sem o qual não poderiam participar da pesquisa. Conforme solicitado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos dessa universidade, os questionários deveriam possuir alguma forma de identificação, uma vez que os participantes poderiam retirar-se a qualquer momento da pesquisa. Para tanto, os questionários foram identificados com o número de matrícula do aluno, sendo que o compromisso do sigilo dos dados era reforçado.

Algumas turmas necessitaram de duas entrevistas, em virtude de não atingirmos a meta máxima de 10% de perda em um encontro. Algumas fases, em virtude da dificuldade de aplicação na turma toda no mesmo momento, principalmente as que compõem o internato médico (a partir da 10^a), foram entrevistadas mais de duas vezes.

O questionário era distribuído aos alunos, que deveriam respondê-lo individualmente e de maneira privativa (auto-aplicável). Era salientado a importância de se tomar por base as duas últimas semanas de atividades.

O protocolo de pesquisa era composto de 3 partes, a saber:

- A) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I): conforme modelo do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- B) Questionário Sócio-econômico (Apêndice II): composto pelos seguintes itens:
 - i. Fase em curso;
 - ii. Sexo;
 - iii. Idade;
 - iv. Renda Familiar;
 - v. Habitação com os pais;
 - vi. Nível de escolaridade dos pais.
- C) WHOQoL-Bref - Questionário de Qualidade de Vida (Apêndice III): composto por duas questões gerais sobre qualidade de vida e mais 24 questões (agrupadas em quatro domínios), que seriam processadas por uma sintaxe fornecida pela OMS^{16,28}, tendo como desfecho quatro escores relacionados com a qualidade de vida do sujeito. Ao final, uma pergunta relacionada com a necessidade de auxílio

para preencher o questionário e duas perguntas abertas, uma sobre o tempo utilizado na resposta e outra sobre comentários gerais sobre o questionário, que não foi utilizada nesse trabalho. Os domínios e facetas (24) contemplados no WHOQol-Bref são os seguintes¹⁹:

Domínio I - Domínio físico (Questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18)

Dor e desconforto

Energia e fadiga

Sono e repouso

Mobilidade

Atividades da vida cotidiana

Dependência de medicação ou tratamentos

Capacidade de trabalho

Domínio II - Domínio psicológico (Questões 5, 6, 7, 11, 19 e 26)

Sentimentos positivos

Pensar, aprender, memória e concentração

Auto-estima

Imagem corporal e aparência

Sentimentos negativos

Espiritualidade/religião/crenças pessoais

Domínio III - Relações sociais (Questões 20, 21 e 22)

Relações pessoais

Suporte (Apoio) social

Atividade sexual

Domínio IV – Ambiente (Questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25)

Segurança física e proteção

Ambiente no lar

Recursos financeiros

Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade

Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades

Participação em, e oportunidades de recreação/lazer

Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)

Transporte

Os alunos foram agrupados em anos de curso, sendo a primeira e segunda fases denominadas primeiro ano, a terceira e quarta fases denominadas segundo ano, a quinta e sexta fases denominadas terceiro ano, a sétima e oitava fases denominadas quarto ano, a nona e décima fases denominadas quinto ano e a décima primeira e décima segunda fases denominadas sexto ano, criando grupos com um maior número de sujeitos, dando maior poder aos testes estatísticos. Procurou-se não trabalhar com grupos estratificados para não se perder o poder discriminatório dos testes³⁰.

Os pressupostos teóricos foram fundamentados em artigos selecionados a partir das bases de dados MedLine® e Lilacs®.

3.4. Processamento dos Dados:

Os dados obtidos com o protocolo de pesquisa foram digitados pelo pesquisador em uma base criada no programa estatístico SPSS 10.0®³², onde foram posteriormente analisados. Para o teste do χ^2 para tendência linear foi utilizado o programa Epi-Info 6.04®. Os escores relativos a qualidade de vida forma obtidos através de sintaxe fornecida pela OMS^{16,28}.

3.5. Análise Estatística:

O teste de *Kruskal-Wallis*, que avalia variáveis não paramétricas, quando da análise de 3 ou mais grupos simultaneamente, foi utilizado para estimar possíveis diferenças entre as médias dos escores obtidos para cada um dos domínios entre os anos do curso³⁰.

Desenvolveu-se uma análise fatorial pelo método dos componentes principais para identificar a pergunta que melhor representava cada um dos 4 domínios. Após, aplicou-se o teste do χ^2 para tendência linear para cada uma destas perguntas, objetivando avaliar uma possível tendência compatível com a hipótese do estudo.

Considerou-se como estatisticamente significante os testes de hipóteses com um valor de $p \leq 0,05$ ²⁹⁻³¹.

Para a média dos escores de cada domínio por ano do curso calculou-se um intervalo de confiança de 95%.

3.6. Aspectos Éticos:

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC em 24 de fevereiro de 2003, sob número 006/03, e segue a normatização da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 542 sujeitos, alocados segundo sua fase em seis grupos denominados Ano de Curso (tabela 1). Os participantes do sexo masculino foram 297 (54,9%) e do sexo feminino 244 (45,1%). 1 (0,2%) aluno não respondeu a essa pergunta.

TABELA 1 – Número de alunos por Ano de Curso:

Anos de Curso	Número de Alunos
1º Ano	89 (16,4%)
2º Ano	87 (16,1%)
3º Ano	97 (17,9%)
4º Ano	89 (16,4%)
5º Ano	85 (15,7%)
6º Ano	95 (17,5%)
Total	542 (100,0%)

A média de idade dos alunos foi $21,88 \pm 2,6$ anos, sendo a idade mínima 16 anos e a máxima 44 anos. As mulheres apresentaram uma média de idade de $21,79 \pm 2,66$ anos (variação = 16-44 anos de idade) e os homens apresentaram uma idade média de $21,95 \pm 2,56$ anos (variação = 17-39 anos de idade).

A renda familiar estava categorizada em seis grupos (tabela 2). Verificamos que há um predomínio de renda mensal superior a 10 Salários Mínimos (SM), com 87,2% dos alunos nessa faixa. 13 (2,4%) alunos não responderam essa questão.

TABELA 2 – Renda familiar dos alunos do curso de graduação em medicina da UFSC

Faixa de Renda	Número de Alunos
Menor que 5 SM*	8 (1,5%)
5 a 10 SM	60 (11,3%)
10 a 20 SM	165 (31,2%)
20 a 30 SM	115 (21,7%)
30 a 40 SM	79 (14,9%)
Maior que 40 SM	102 (19,4%)
Total	529 (100%)

* SM corresponde a salário mínimo

De acordo com a tabela 3, mais da metade dos alunos não mora com os pais. Oito alunos (1,5%) não responderam a essa pergunta.

TABELA 3 – Local de residência atual dos alunos do curso de graduação em medicina da UFSC.

Mora com os pais	Número de Alunos
Sim	206 (38,6%)
Não	328 (61,4%)
Total	534 (100,0%)

Quanto à escolaridade dos pais (tabela 4), observamos um predomínio de ingresso à universidade, ou seja, 74,9% dos pais e 66,5% das mães, respectivamente, cursaram universidade durante algum período. Dois (0,4%) alunos não responderam a essa questão.

TABELA 4 – Escolaridade dos pais dos alunos do curso de graduação em medicina da UFSC

	Escolaridade do pai	Escolaridade da mãe
Analfabeto	2 (0,4%)	1 (0,2%)
Fundamental Incompleto	20 (3,7%)	20 (3,7%)
Fundamental Completo	18 (3,3%)	21 (3,9%)
Médio Incompleto	12 (2,2%)	19 (3,5%)
Médio Completo	82 (15,2%)	119 (22,0%)
Curso Superior Incompleto	38 (7,0%)	58 (10,7%)
Curso Superior Completo	214 (39,6%)	177 (32,8%)
Pós Graduação	154 (28,5%)	125 (23,1%)
Total	540 (100%)	540 (100%)

Ao analisarmos as respostas dos alunos na questão 1 do WHOQoL-Bref, sobre como o aluno avalia sua qualidade de vida (figura 1), observamos uma tendência significativa à diminuição do número de participantes que escolheram como opção “boa ou muito boa” e um aumento progressivo das respostas negativas “nem ruim nem boa” ou “ruim ou muito ruim”, conforme aumentam os anos de curso. Apenas um (0,2%) aluno não respondeu a essa questão. Aplicando o teste do χ^2 para tendência linear, encontramos resultado estatístico significativo.

Quando avaliamos as respostas dos alunos na questão 2 do WHOQoL-Bref, onde é perguntado sobre a satisfação pessoal com a saúde (figura 2), podemos observar também um aumento progressivo das respostas negativas (nem ruim nem boa ou ruim ou muito ruim) e uma diminuição das respostas positivas (boa ou muito boa), porém sem resultado significativo estatisticamente quando utilizado o teste do χ^2 para tendência linear. Duas (0,4%) pessoas não responderam a essa pergunta.

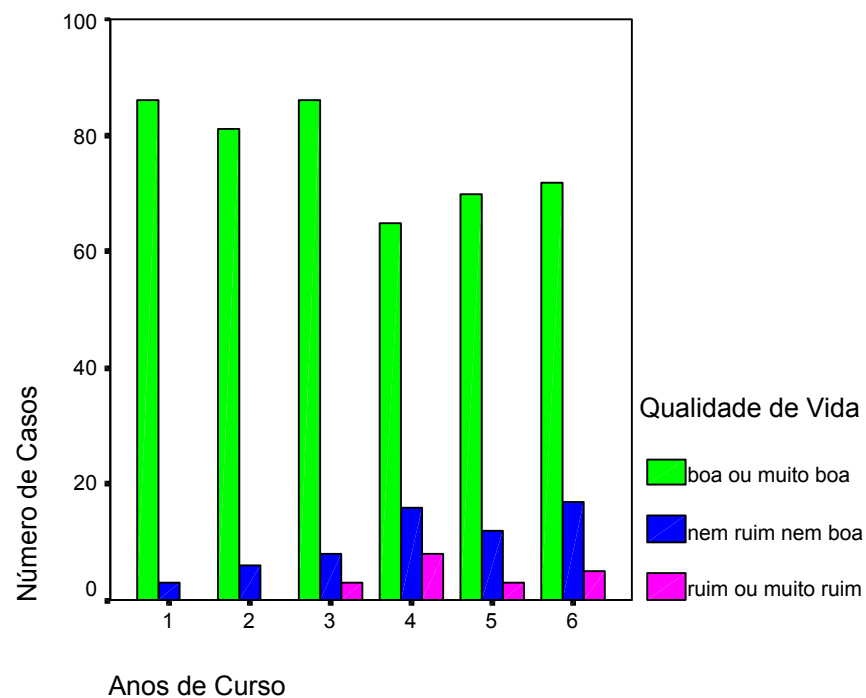


Figura 1 – Avaliação da qualidade de vida pelos alunos de cada Ano de Curso.

$$\chi^2_{\text{tendência linear}}=8,387 \quad GL=1 \quad p=0,00378$$

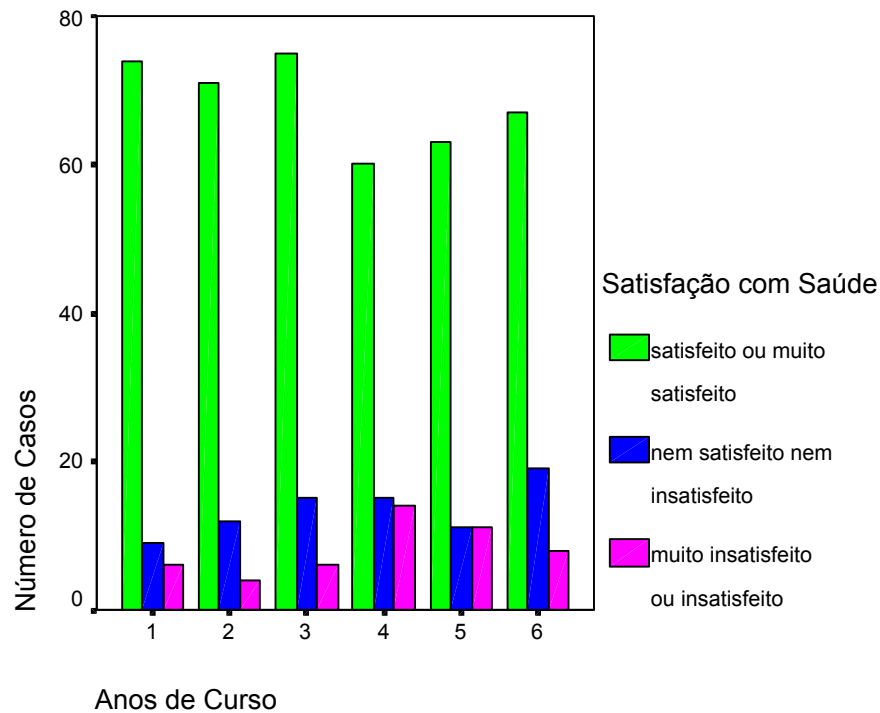


Figura 2 – Avaliação da satisfação com a saúde pelos alunos de cada Ano de Curso.

$$\chi^2_{\text{tendência linear}}=3,560 \quad \text{GL}=1 \quad p=0,05919$$

Na tabela 5, podemos verificar que houve diferenças estatisticamente significante entre as médias dos escores entre os anos de curso obtidos a partir do WHOQoL-Bref para os domínios físico, psicológico e ambiental, o mesmo não acontecendo com o domínio social. Igualmente, pode-se notar uma tendência à diminuição dos escores médios na medida em que os alunos avançam no curso, sugerindo uma piora progressiva na percepção da qualidade de vida nas dimensões psicológica, física e ambiental.

A análise fatorial pelo método dos componentes principais identificou a questão que melhor representava cada um dos 4 domínios. Assim, para representar o domínio ambiental utilizou-se a questão 12 (se o aluno tem dinheiro suficiente para satisfazer suas atividades diárias) (figura 3); para o domínio físico utilizou-se a questão 17 (satisfação com a capacidade do indivíduo em desempenhar as atividades diárias) (figura 4); para o domínio psicológico, a questão 19 (satisfação do indivíduo consigo mesmo) (figura 5); e para o domínio social foi utilizada a questão 20, que trata sobre a satisfação da pessoa com suas relações pessoais – amigos, parentes, conhecidos, colegas (figura 6).

Ao aplicarmos o teste do χ^2 para tendência linear nas questões selecionadas pela análise fatorial, obtivemos resultado estatístico significativo em todas.

TABELA 5 – Média (Intervalo de Confiança de 95%) dos domínios da qualidade de vida agrupados pelos anos de curso.

Anos de Curso	Domínios			
	Físico*	Psicológico*	Social	Ambiental*
1	70,35 (67,43-73,28)	71,92 (69,27-74,59)	69,61 (66,12-73,11)	66,04 (63,31-68,78)
2	70,23 (67,60-72,87)	69,86 (67,12-72,61)	67,14 (63,63-70,66)	65,88 (63,24-68,53)
3	68,33 (65,80-70,87)	67,54 (65,06-70,02)	69,28 (65,72-72,85)	63,63 (60,98-66,30)
4	62,19 (59,20-65,19)	61,49 (58,03-64,96)	65,26 (65,26-68,73)	60,64 (57,43-63,85)
5	66,50 (62,89-70,12)	68,82 (65,44-72,21)	70,19 (66,02-74,37)	63,60 (60,56-66,65)
6	67,88 (65,30-70,45)	63,25 (60,64-65,87)	67,19 (63,60-70,79)	60,13 (57,34-62,92)

* Teste de Kruskal-Wallis com $p < 0,05$

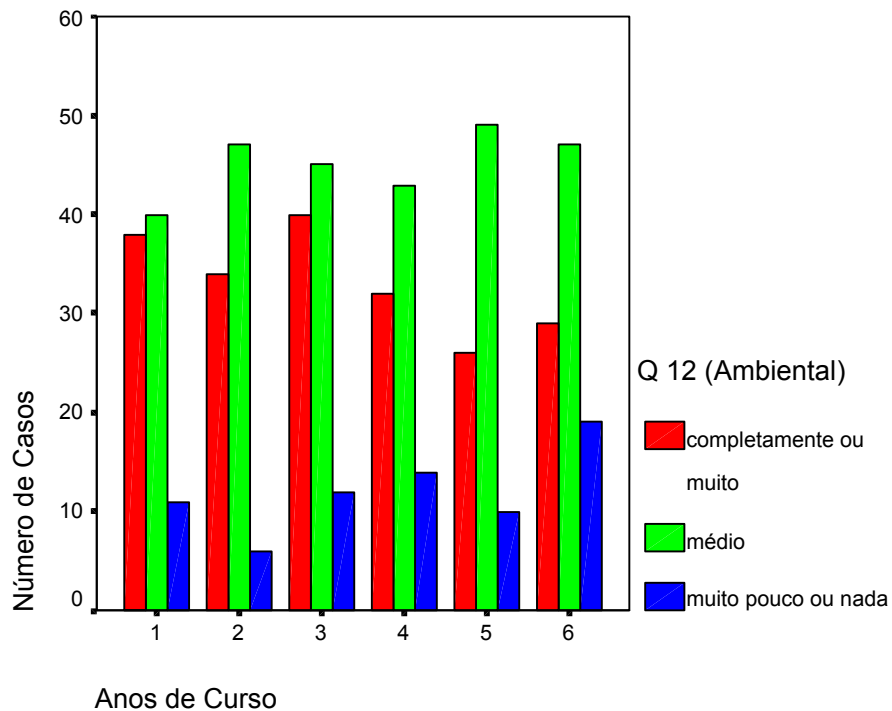


Figura 3 – Número de alunos por Ano de Curso em relação à Quantidade de dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades (Domínio Ambiental).

$$\chi^2_{\text{tendência linear}} = 5,757 \quad GL=1 \quad p=0,01642$$

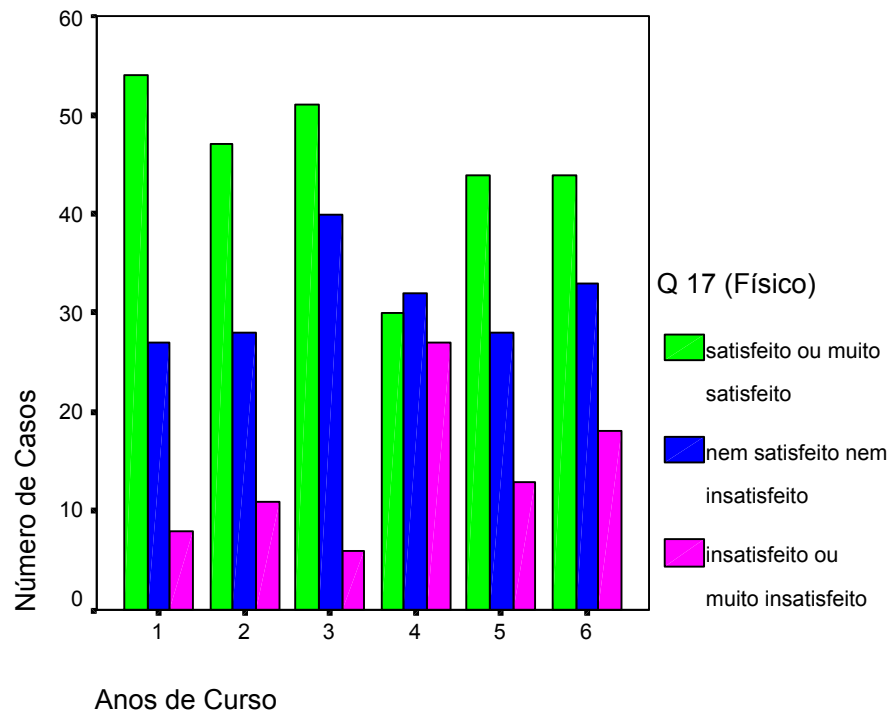


Figura 4 – Número de alunos por Ano de Curso em relação à Satisfação com a capacidade de desempenhar as atividades diárias (Domínio Físico).

$$\chi^2_{\text{tendência linear}}=7,879 \quad \text{GL}=1 \quad \mathbf{p=0,005}$$

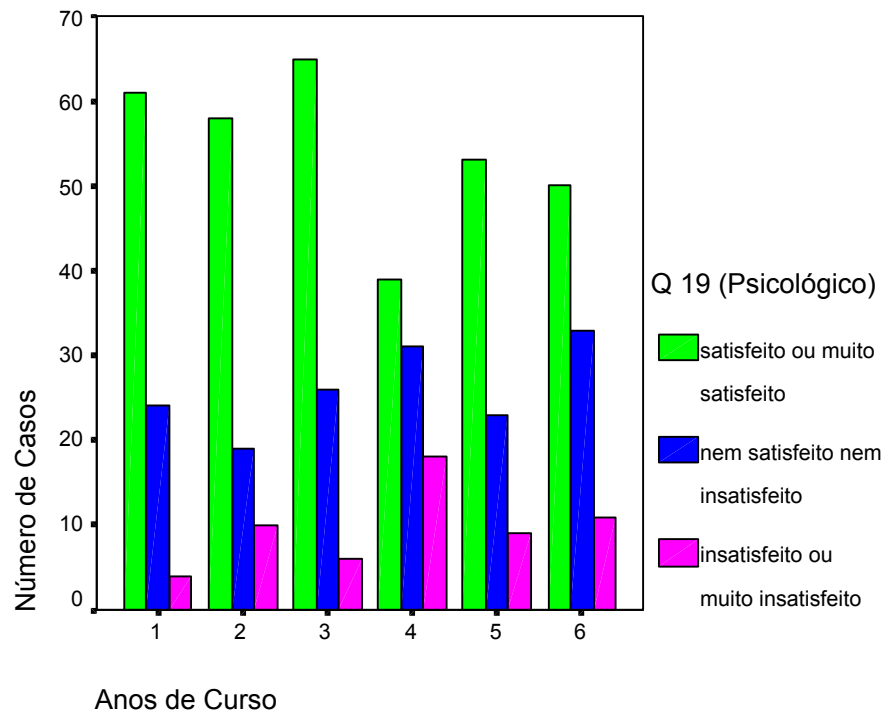


Figura 5 – Número de alunos por Ano de Curso em relação à Satisfação consigo mesmo (Domínio Psicológico).

$$\chi^2_{\text{tendência linear}}=4,710 \quad GL=1 \quad p=0,03$$

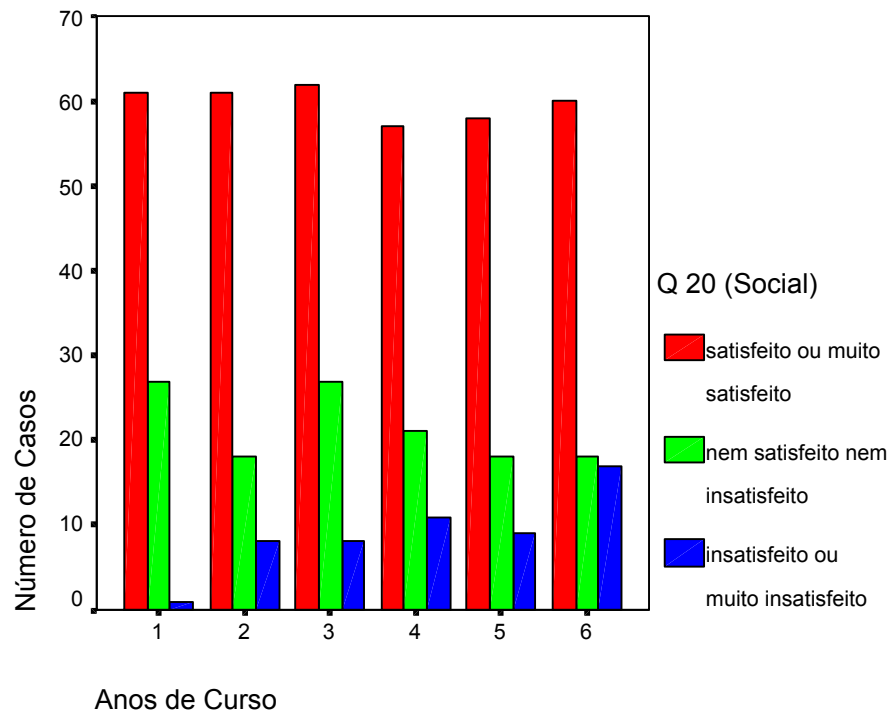


Figura 6 – Número de alunos por Ano de Curso em relação à Satisfação com suas relações pessoais (Domínio Social).

$$\chi^2_{\text{tendência linear}}=10,850 \quad GL=1 \quad p=0,00099$$

5. DISCUSSÃO

De acordo com os dados obtidos nesse estudo, constatou-se que o percentual de resposta dos questionários foi elevado, superior a outros trabalhos com alunos de graduação em medicina^{6,13}.

A distribuição em ambos os sexos foi similar, seguindo a tendência dos últimos tempos, que demonstra um aumento do ingresso feminino na profissão médica^{6,13}.

Observou-se também que o aluno de graduação em medicina apresenta uma renda mensal superior a 10 salários mínimos em 87,2% dos casos, enquanto que da totalidade dos alunos aprovados pelo concurso vestibular de 2003 da UFSC, apenas 47,1% declararam renda superior a 10 salários mínimos³³. O rendimento mensal declarado pelos alunos do sexto ano de todas as escolas médicas do país, quando da realização do Exame Nacional de Cursos em 2002, foi superior a 10 salários mínimos em 74,71% dos casos³⁴. Um estudo sobre o perfil do graduando em medicina do quinto e sexto anos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) também demonstrou níveis semelhantes aos encontrados neste trabalho¹³. Assim sendo, o estudante do curso de graduação em medicina possui um elevado nível sócio-econômico quando comparado com outros alunos de medicina no Brasil e também com outros alunos de graduação da UFSC, o que parece ser explicado pela grande competitividade no acesso ao curso¹³.

Ao se perguntar sobre a residência do aluno com os pais, obteve-se um maior número de respostas negativas, provavelmente pelo fato da instituição onde se deu o presente estudo ser a mais antiga do Estado e ser pública, determinando que jovens de outras localidades renunciem ao convívio familiar.

Avaliando-se a escolaridade dos pais, encontrou-se entre os alunos de medicina da UFSC percentuais superiores aos reportados pela generalidade dos alunos aprovados no concurso vestibular 2003. Os pais dos alunos da medicina tiveram acesso ao curso superior em 74,9% e as mães em 66,5% dos casos. Dos aprovados no vestibular, 54,1% tinham pai com acesso ao curso superior e 48,8% tinham mãe com acesso ao curso superior³³. Dos alunos do sexto ano dos cursos de graduação em medicina de todo o país, 64,5% declararam pai com curso superior completo e mãe em 55,6%, valores semelhantes aos obtidos nesse trabalho³⁴. Essa

alta escolaridade dos pais juntamente com o elevado padrão sócio-econômico corrobora com a idéia de que o estudante de medicina advém, em grande parte, da classe média alta e da intelectualidade¹³.

Ao analisarmos a questão sobre qualidade de vida, encontramos uma tendência à piora ao longo dos anos de curso. A literatura pesquisada sugere que esta alteração pode estar relacionada com o estresse gerado pelo aumento do contato com pacientes enfermos, mudança na rotina dos alunos dos últimos anos (plantões, estágios), contato intenso com a equipe de saúde e, ao aproximar-se do término da faculdade, o surgimento de questões quanto ao futuro profissional^{6-9,14,35}.

Já a questão sobre a satisfação com a saúde, embora aparentemente demonstre um aumento progressivo das respostas de aspecto negativo, não houve resultado significativo do ponto de vista estatístico, provavelmente isso se justifica pelo fato da população em estudo ser composta por jovens em sua maioria saudáveis, sendo que essa pergunta estaria mais ligada a uma pesquisa de qualidade de vida relacionada com a saúde, onde a presença de doença teria impacto sobre a capacidade do indivíduo viver plenamente^{22,27}.

Ao se analisar as médias dos escores obtidos para cada domínio, verificou-se uma tendência à diminuição dos mesmos à medida que os alunos avançam no curso, sugerindo uma piora progressiva na percepção da qualidade de vida nas dimensões psicológica, física e ambiental, o que corrobora a discussão suscitada pela pergunta inicial sobre qualidade de vida. Pode-se observar uma marcante redução nas médias no 4º ano de curso, o que poderia ser explicado por alguma discrepância no currículo, onde os alunos estariam sendo mais exigidos o que ocasionaria maiores níveis de estresse^{2,8}, ou um fator externo (viés de recordação)³⁰, embora saibamos que a qualidade de vida tem um amplo espectro de facetas e isso faz com que não varie marcadamente de um dia para o outro ou com a mudança de apenas uma dessas facetas, a menos que esse fator seja capaz de afetar vários aspectos delas²¹.

As médias do domínio social não apresentaram diferenças significativas entre os anos de curso. Esse resultado poderia estar relacionado com uma ausência real de variação nesse domínio no decorrer do curso, dado este que não encontra suporte na literatura, uma vez que a vida social dos estudantes de medicina comprometida pela elevada carga de atividades acadêmica^{3,12}. Salienta-se que, embora na versão original do WHOQoL-Bref todos os domínios apresentaram desempenho satisfatório na avaliação da qualidade de vida¹⁸, na validação da versão brasileira, o domínio social não foi capaz de discriminar entre pacientes e

controles. Isso parece estar relacionado com o menor número de questões desse domínio em relação aos outros (apenas três), o que o transforma num domínio menos estável do ponto de vista psicométrico¹⁹. Outro estudo realizado pelo grupo brasileiro que validou o WHOQoL-Bref teve resultado significativo do ponto de vista estatístico para os quatro domínios, embora o social apresentou um valor limítrofe²⁰.

Na avaliação das questões selecionadas pela análise fatorial, obteve-se resultados significativos em todas, reforçando a hipótese de diminuição da qualidade de vida durante o curso de medicina. A questão selecionada para o domínio social demonstrou, quando avaliada separadamente, um comportamento diferente do domínio original. Isso poderia ser explicado pelo fato das outras questões (satisfação com a atividade sexual e o apoio dos amigos) desse domínio serem menos úteis para discriminar pessoas saudáveis entre si. Seria importante uma análise de outros trabalhos usando a versão em português do WHOQoL-Bref para verificar a real eficácia e valor discriminante desse domínio. No presente estudo, a questão selecionada pergunta sobre a satisfação com as relações pessoais. Esse critério encontra na literatura descrições de alterações durante o curso de medicina^{1,2}. Talvez por isso, a análise utilizando apenas essa variável foi mais acurada em detectar a alteração do que o domínio como um todo.

Existem algumas limitações inerentes ao desenho do estudo. Seria mais adequado uma pesquisa longitudinal com os alunos para evitar variáveis de confundimento que poderiam atrapalhar a análise dos dados. Apesar disso, o exposto, em sua maioria, está de acordo com a literatura científica pesquisada.

Estudos desse gênero são uma tendência no meio acadêmico, sendo que muitos profissionais estão preocupados com o fenômeno que ronda o ensino médico, com uma sobrecarga de informações e exigências para com os alunos. É notório que existem tentativas de mudanças de rumo, através da redução de carga horária, reestruturação curricular e até mesmo serviços de auxílio psicológico^{1,2}. A partir disso, é de se sugerir que os responsáveis pelo ensino médico tenha uma preocupação em realizar pesquisas com os acadêmicos, avaliando não só a qualidade de vida, mas também aspectos psicológicos e o consumo de álcool e drogas ilícitas, algo já realizado em outras instituições no Brasil e no exterior, mas ainda não implementada em nossa universidade. A partir daí poder-se-á planejar intervenções para a melhora desses fatores que comprometem o ensino, a saúde e a vida do graduando, e, que se não trabalhados, virão a se repercutir negativamente na atuação do futuro profissional.

6. CONCLUSÃO

1. Há uma tendência de diminuição da qualidade de vida do graduando em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina ao longo do curso.
2. O graduando em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina possui um elevado padrão sócio-econômico.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho adota as normas da Resolução nº 001/2001 do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina aprovada na reunião de 05 de julho de 2001.

REFERÊNCIAS

1. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GER. Stress Management in Medical Education: A Review of the Literature. *Acad Med* 2000;75(7):748-59.
2. Lee J, Graham AV. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Med Educ* 2001;35:652-59.
3. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptative and maladaptative perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ* 2001;35:1034-42.
4. Benites-G C, Quintero-B J, Torres-B R. Prevalencia de riesgo de trastornos psiquiátricos en estudiantes de pregrado de la Escuela de Medicina de la P. Universidad Católica de Chile. *Rev Med Chile* 2001;129(2):173-78.
5. Malik S. Students, tutors and relationships: the ingredients of a successful student support scheme. *Med Educ* 2000;34:635-41.
6. Kerr-Corrêa F, Andrade AG, Bassit AZ, Boccuto NMVF. Uso de álcool e drogas por estudantes de medicina da UNESP. *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21(2):95-100.
7. Meleiro AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev Assoc Med Bras* 1998;44(2):135-40.
8. Newbury-Birch D, Walshaw D, Kamali F. Drink and drugs: from medical students to doctors. *Drug Alcohol Depend* 2001;64:265-70.
9. Souza AN. Formação médica, racionalidade e experiência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2001;6(1):87-96.
10. Richman JA, Flaherty JA, Rospenda KM, Christensen ML. Mental Health Consequences and Correlates of Reported Medical Student Abuse. *JAMA* 1992;267(5):692-94.
11. Marcondes E, Gonçalves EL, editors. *Educação Médica*. São Paulo: Sarvier; 1998.
12. Stewart SM, Lam TH, Betson CL, Wong CM, Wong AMP. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med Educ* 1999;33:243-50.
13. Ferreira RA, Peret-Filho LA, Goulart EMA, Valadão MMA. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Rev Assoc Med Bras* 2000;46(3):224-31.

14. Bellini LM, Baime M, Shea JA. Variation of Mood and Empathy During Internship. *JAMA* 2002;287(23):3143-46.
15. Gladis MM, Gosch EA, Dishuk NM, Crits-Christoph P. Quality of Life: Expanding the Scope of Clinical Significance. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology* 1999;67(3):320-31.
16. World Health Organization. Programme on Mental Health. WHOQOL-Bref: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. Geneva: World Health Organization; 1996 December.
17. Szabo S, Orley J, Saxena S, Harper A. An Approach to Response Scale Development for Cross-Cultural Questionnaires. *European Psychologist* 1997;2(3):270-76.
18. World Health Organization. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychol Med* 1998;28(3):551-58.
19. 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 Saude Publica* 2000;34(2):178-83.
20. Berlim MT, Mattevi BS, Pavanello DP, Caldieraro MAK, Fleck MPA. Suicidal Ideation and Quality of Life Among Adult Brazilian Outpatients with Depressive Disorders. *J Nerv Ment Dis* 2003;191(3):193-97.
21. Orley J, Saxena S, Herrman H. Quality of life and mental illness. Reflections from the perspective of the WHOQOL. *Br J Psychiatry* 1998;172:291-3.
22. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr* 1999;21(1):19-28.
23. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WOQOL-100). *Rev Saude Publica* 1999;33(2):198-205.
24. Eser E, Fidaner H, Eser SY, Fidaner C, Elbi H. Derivation of Response Scales for WHOQOL TR: The Effects of the Level of Educations on the Use of Visual Analog Scales. *European Psychologist* 2000;5(4):278-84.

25. Power M, Bullinger M, Harper A. The World Health Organization WHOQOL-100: Tests of the Universality of Quality of Life in 15 Different Cultural Groups Worldwide. *Health Psychology* 1999;18(5):495-505.
26. Hawthorne G, Richardson J, Day NA. A comparison of the Assessment of Quality of Life (AQoL) with four other generic utility instruments. *Ann Med* 2001;33(5):358-70.
27. Nahas MV. *Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida - Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo*. 2a. ed. Londrina: Midiograf; 2001.
28. Fleck MPA. Versão em Português dos Instrumentos de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL): Procedimentos de Aplicação do WHOQOL-100 e do WHOQOL-Bref. In: Organização Mundial da Saúde - Divisão de Saúde Mental em colaboração com a UFRGS; 1998. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol4.html>
29. Bland M. *An Introduction to Medical Statistics*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1995.
30. Jekel JF, Elmore JG, Katz DL. *Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva*. Porto Alegre: ArtMed; 1999.
31. Drummond JP, Silva E, Coutinho M. *Medicina Baseada em Evidências - Novo Paradigma Assistencial e Pedagógico*. 2a. ed. São Paulo: Atheneu; 2002.
32. *SPSS Base 10.0 Applications Guide*. Chicago: SPSS Inc; 1999.
33. Estatística do Questionário Sócio-econômico e Cultural Vestibular 2003. In: Coperve - UFSC; 2003. Disponível em: <http://www.vestibular2003.ufsc.br>
34. Questionário-pesquisa do Exame Nacional de Cursos. In: Ministério da Educação - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira; 2002. Disponível em: <http://www.resultadosenc.inep.gov.br>
35. Raj SR, Simpson CS, Hopman WM, Singer MA. Health-related quality of life among final-year medical students. *CMAJ* 2000;162(4):509-10.

APÊNDICE

Protocolo de Pesquisa WHOQoL-UFSC

- I. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**
- II. Questionário Sócio-econômico**
- III. WHOQoL-Bref (Questionário de Qualidade de Vida)**

APÊNDICE I



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

Meu nome é Fábio Gaudenzi de Faria e estou desenvolvendo a pesquisa **"AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA"**, com o objetivo de avaliar a percepção individual do graduando em medicina quanto a sua qualidade de vida. Este estudo é necessário para determinarmos um perfil desses estudantes, trazendo como benefício base científica para modificações relativas ao currículo do curso e servindo como estímulo para o planejamento de ações intervencionistas quanto à qualidade de vida e distúrbios emocionais apresentados pelos alunos. O estudo consiste na aplicação de um questionário, demandando apenas alguns minutos por parte do entrevistado. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato pelo telefone (48) 9119-0158 ou através de correio eletrônico: fabioqf@newsite.com.br. Se você estiver de acordo em participar, posso garantir que as informações fornecidas serão confidenciais e só serão utilizados neste trabalho.

Prof. Dr. Nelson Blank
Orientador

Ac. Fábio Gaudenzi de Faria
Graduando em Medicina

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui esclarecido sobre a pesquisa **"AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA"** e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Assinatura: _____ RG: _____

APÊNDICE II



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

“AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA”

Orientações de Preenchimento:

- Este questionário é composto por duas partes: Perfil Sócio-demográfico e *WHOQoL-Brief*.
- Responder ou assinalar o solicitado com caneta azul ou preta.
- O questionário é auto-aplicável, não sendo possível intervenção do entrevistador.
- Todos os dados pessoais serão mantidos em sigilo, conforme norma em vigor.

OBRIGADO POR SUA COLABORAÇÃO!!!

Perfil Sócio-demográfico

a) Número de Matrícula: _____ **b) Fase:** _____

c) Sexo: Masculino () Feminino () **d) Idade:** _____ anos.

e) Renda Familiar (soma de todos os ganhos dos membros da família):

- | | | |
|------|--|-----|
| i. | Menos que 5 SM (< R\$ 1000,00) | () |
| ii. | 5 a 10 SM (R\$ 1000,00 a R\$ 2000,00) | () |
| iii. | 10 a 20 SM (R\$ 2000,00 a R\$ 4000,00) | () |
| iv. | 20 a 30 SM (R\$ 4000,00 a R\$ 6000,00) | () |
| v. | 30 a 40 SM (R\$ 6000,00 a R\$ 8000,00) | () |
| vi. | Mais que 40 SM (> R\$ 8000,00) | () |

f) Mora Atualmente com os pais? Sim () Não ()

g) Nível de escolaridade dos pais

		Pai	Mãe
i.	Analfabeto	()	()
ii.	1º Grau Incompleto (Ensino Fundamental)	()	()
iii.	1º Grau Completo	()	()
iv.	2º Grau Incompleto (Ensino Médio)	()	()
v.	2º Grau Completo	()	()
vi.	Curso Superior Incompleto	()	()
vii.	Curso Superior Completo	()	()
viii.	Pós-graduação	()	()
ix.	Não se aplica	()	()

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Adjunto
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – RS - Brasil

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, tenha 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	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** 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 **quão completamente** 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?	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 as 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

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 ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	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 o 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 a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	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 SUA COLABORAÇÃO