

MARCELA FERNANDA COUTO BEILFUSS

Avaliação da qualidade de vida de estudantes de medicina da UFPB

Subtítulo: Qualidade de vida de estudantes de medicina

Trabalho apresentado a UFPB como
pré-requisito para conclusão do
curso de medicina.

Orientadora

Gilka Paiva de Oliveira Costa

João Pessoa-PB, 2013.

RESUMO

A formação médica apresenta grande impacto na qualidade de vida do estudante, pois proporciona em seu curso diversos fatores estressantes, que permanecem durante a vida profissional, podendo desencadear sintomas depressivos e ansiosos. O objetivo do estudo é avaliar a qualidade de vida dos estudantes de medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Realizado um estudo transversal, desenvolvido no período de março a dezembro de 2012. Foram analisados 245 estudantes matriculados no primeiro, terceiro, quinto e sexto anos do curso de medicina da UFPB, a partir do questionário WHOQOL-abreviado. Os resultados mostraram que 85% dos estudantes do internato consideraram sua qualidade de vida boa ou muito boa, contra 70,6% no terceiro ano e 57,2% no primeiro ano. Percebeu-se, ainda, um aumento progressivo e significativo, ao longo do curso, dos escores de todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). Conclui-se que a qualidade de vida de estudantes de medicina dos dois últimos anos (internato), avaliada pelo WHOQOL-abreviado, apresenta melhores escores quando comparada com os períodos de início e meio do curso, não havendo diferença significativa entre os gêneros.

Palavras-chave: qualidade de vida, medicina, educação médica.

ABSTRACT

Medical training has a great impact in the quality of student life as it provides in its course many stressors that remain during professional life and may initiate depression and anxiety symptoms. The aim of the study is to evaluate medical students' quality of life at the Federal University of Paraíba (UFPB). A cross-sectional study was performed from March to December, 2012. We analyzed 245 students from the first, third, fifth and sixth years of medical school using the WHOQOL-bref, a World Health Organization instrument. According to the findings, 85% of students from the last two years considered their quality of life good or very good, compared to 70.6% in the third year and 57.2% in the first year. It was noticed also a progressive and significant increase of the scores of all domains (physical, psychological, social relationships and environment) through the years. In conclusion, medical students in the last two years showed better scores as compared to the ones in first and third years, assessed by WHOQOL-bref. There was no significant difference between genders.

Quality of life, medicine, medical education.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde definiu qualidade de vida 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”. Tal conceito é amplo e sofre influência da saúde física e psicológica, das relações sociais e das relações com o ambiente^{1,2,3}.

A formação médica apresenta grande impacto na qualidade de vida do estudante, pois oferece em seu desenrolar diversos fatores estressantes. O aluno chega ao curso de medicina após um longo período de dedicação, já tendo vivenciado o isolamento pela intensidade dos estudos pré-vestibulares^{4,5}.

Entretanto, já no início do curso, depara-se com grande volume de estudo necessário, questões pedagógicas discentes com frequência desfavoráveis, distanciamento da relação com os professores, longa jornada de aulas e o excesso de conteúdos teóricos, que na grande maioria das vezes são muito distantes da prática médica⁶. O isolamento social muitas vezes permanece, assim como a competitividade, a insegurança, as pressões e as angústias, que geralmente até aumentam⁷.

Mesmo diante de tais situações, o estudante de medicina, em geral, não busca ajuda, seja por não admitir as dificuldades, seja por acreditar não ter tempo para se dedicar a si mesmo. A falta de espaço na maioria dos cursos médicos para se refletir em como lidar com essas questões contribui para aumentar as dificuldades vivenciadas durante a formação^{5,7,8}.

Alguns estudos apontam a presença de fatores estressantes na formação médica e suas consequências para a saúde dos estudantes⁹⁻¹². Enns *et al*¹³ enfatizam que fatores estressantes podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nos estudantes. E Costa e Pereira¹⁴ discorrem sobre os diversos tipos de abuso (verbal, institucional, por risco médico desnecessário, físico e sexual) vivenciados pelos estudantes de medicina, que podem agravar seu estresse. Como decorrência deste, estudos têm demonstrado alta prevalência de suicídio, depressão, uso de drogas, distúrbios conjugais e disfunções profissionais em médicos e estudantes de Medicina que podem prejudicar o cuidado do paciente¹⁵⁻¹⁹.

A maioria dos pesquisadores, destacados em uma revisão sistemática²⁰, concorda que os sintomas de ansiedade, depressão e burnout (definido por Maslach²¹ como uma reação cumulativa a estressores ocupacionais contínuos que se caracteriza por cronicidade, ruptura de adaptação, desenvolvimento de atitudes negativas e comportamentos de redução da realização pessoal no trabalho) são prevalentes durante a formação do médico e influenciam sua maneira de lidar com a profissão, sua própria saúde e seus futuros pacientes²⁰.

Sabemos, ainda, que os fatores estressantes permanecem após a formação. De acordo com revisão sistemática sobre saúde e qualidade de vida de residentes, no processo de formação nesse período, principalmente em certas especialidades, os profissionais são acometidos por elevados índices de problemas de saúde que interferem na qualidade de vida e, conseqüentemente, no atendimento prestado aos pacientes²².

Observa-se, ainda, uma maior susceptibilidade dos médicos residentes à Síndrome de Burnout por enfrentarem várias cobranças de seus supervisores, da sociedade e de si mesmos e vivenciarem uma duplicidade de funções, pois são cobrados como alunos em aprendizagem, com exaustivas jornadas de trabalho e tarefas obrigatórias e devem agir como profissionais, dos quais se exige cada vez mais responsabilidade, competência e eficiência²³.

Dessa forma, percebe-se como de grande importância a avaliação da qualidade de vida de estudantes de medicina. Constituindo como objetivo deste estudo esta avaliação, comparando a qualidade de vida dos alunos nas diversas fases do curso.

2. METODOLOGIA

Estudo exploratório de corte transversal, realizado em João Pessoa- PB, na Universidade Federal da Paraíba (UFPB). A pesquisa foi realizada com estudantes do curso de medicina matriculados no primeiro e terceiro anos e estudantes do internato (quinto e sexto anos). Foram escolhidos esses períodos para possibilitar a comparação da qualidade de vida ao longo do curso.

A amostra foi não probabilística composta por aqueles alunos presentes no momento da coleta. Foram incluídos estudantes maiores de 18 anos que desejassem participar da pesquisa, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Aqueles que não responderam seis ou mais itens do questionário WHOQOL-abreviado (o que corresponde a responder menos de 80% das perguntas) foram excluídos da análise.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a dezembro de 2012 em horários de aula e reuniões do internato, por meio de um questionário sócio demográfico e do questionário WHOQOL – abreviado. Este questionário foi idealizado pela Organização Mundial de Saúde, sendo composto por 26 afirmações respondidas em escala de Likert (intervalos de 0 a 5) e distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiental. Além desses quatro domínios, o questionário tem duas perguntas gerais sobre qualidade de vida global (auto-avaliação). São consideradas pelo questionário as duas últimas semanas vividas pelos participantes.

Os programas estatísticos utilizados para processamento e análise dos dados foram Epi Info versão 3.5.1 e Microsoft Excel 2007. Cada domínio é representado por um escore final numa

escala de 4 a 20. Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida relacionada a esse domínio. Esses escores são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõem o domínio. Esse cálculo foi realizado por uma ferramenta desenvolvida a partir do software Microsoft Excel para realização do cálculo dos escores e estatística descritiva²⁴.

Os dados estatísticos foram apresentados em médias e desvios padrões. Foi utilizado o teste “t student” para amostras independentes, com a finalidade de comparar os escores dos alunos do início com aqueles do meio e do final do curso.

O estudo teve a aprovação prévia do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

3. RESULTADOS

A amostra foi não probabilística composta por aqueles alunos presentes no momento da coleta, o que significou como amostra final 77 estudantes do primeiro ano (62,6%), 75 do terceiro ano (69,4%) e 93 do internato (62%). Foram excluídos 7 sujeitos por não preencherem pelo menos 80% do questionário (1 do primeiro ano, 2 do terceiro e 4 do internato). A amostra total foi composta por 245 estudantes. O tempo médio para preenchimento do questionário foi de 8,3 minutos.

Sociodemográfico

Os dados sociodemográficos encontram-se descritos na tabela 1.

Tabela 1

Descrição dos dados sociodemográficos dos estudantes de medicina do primeiro, terceiro, quinto e sexto anos da UFPB, 2012.

Variáveis		Estudantes 1º ano	Estudantes 3º ano	Estudantes do Internato	Total
Sexo	Feminino	n (%) 30 (39)	n (%) 41 (54,7)	n (%) 43 (46,2)	n (%) 114 (46,5)
	Masculino	47 (61)	34 (45,3)	50 (53,8)	131 (53,5)
Idade média (anos)		20,8	22,3	24,3	22,6
Estado civil	Casados	5 (6,5)	2 (2,7)	6 (6,5)	13 (5,3)
	Solteiros	72 (93,5)	73 (97,3)	87 (93,5)	232 (94,7)
Total		77	75	93	245

Com relação à cidade de origem, 40,4% se declaram de João Pessoa, enquanto que 59,6% são de outras cidades, sendo 26,54% do interior da PB, 28,17% de outros estados do nordeste, e o restante das regiões sudeste (2,45%), centro-oeste (1,63%) e norte (0,81%). A maioria dos alunos, 76,1% mora com a família, 93,1% não trabalha, e 77,3% estuda mais de 2h por dia além das horas-aula. Sobre a renda familiar 54,7% recebem mais de 5 salários mínimos, 18,8% não souberam responder. 52,2% não tem transporte próprio, indo às aulas de transporte público ou carona com amigos ou familiares.

Sobre psicoterapia, apenas 21 alunos (8,6%) relataram que fazem ou já fizeram terapia em algum momento do curso, 88,6% nunca fizeram e 7 (2,85%) não responderam. E com relação a uso de substâncias como ansiolíticos/benzodiazepínicos, antidepressivos, estimulantes, calmantes fitoterápicos, ou outros psicotrópicos, 63,7% (156) relataram nunca terem feito uso, e 36,3% (89) referem usarem ou já terem usado alguma dessas substâncias. Alguns consideraram café e outras bebidas energéticas como estimulante, e foram contabilizados no grupo que referiram uso por entendermos que tal referência indica necessidade da substância para realizar as atividades exigidas pelo curso.

Qualidade de vida

Com relação à qualidade de vida, a primeira (Como você avalia sua qualidade de vida?) e a segunda questões (Quão satisfeito(a) você está com sua saúde?) foram avaliadas pelo quesito 'Auto-avaliação da qualidade de vida'. Os estudantes do internato apresentaram melhores resultados nesses quesitos quando comparados com o primeiro ano (15,61 vs 13,71; $p < 0,001$) e também com o terceiro ano (15,61 vs 14,72; $p = 0,033$).

Ao avaliarmos essas questões separadamente, evidenciou-se que 85% dos estudantes do internato consideram sua qualidade de vida boa ou muito boa, contra 70,6% no terceiro ano e 57,2% no primeiro ano. Ao compararmos os escores atingidos nesta questão no primeiro ano (média: 3,49) com o internato (média: 4,06), obtivemos uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$), assim como na comparação entre primeiro e terceiro ano (média: 3,83; $p: 0,003$). Já na comparação entre terceiro ano (média: 3,83) e internato (média 4,06) não houve diferença estatisticamente significativa ($p: 0,344$).

Quanto à satisfação com a própria saúde, avaliada na questão dois, 54,6% dos alunos do primeiro ano, 54,6% do terceiro ano e 68,8% do internato consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com sua saúde. Na comparação dos escores dessa questão não houve diferença significativa entre os anos cursados.

Comparando-se os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente entre os anos estudados percebeu-se um aumento progressivo dos escores ao longo do curso, a maioria com diferenças estatisticamente significativas.

Ao compararmos o primeiro ano com o internato percebemos, neste último, melhores escores de todos os domínios (Tabela 2). Já quando comparamos o início com o meio (Tabela 3), percebemos escores significativamente melhores no domínio meio ambiente e nos quesitos auto-avaliação e na avaliação geral durante o terceiro ano. Nos outros domínios também houve maiores escores, porém não significativos estatisticamente.

Tabela 2

Comparação dos escores do questionário WHOQOL-abreviado entre estudantes do primeiro ano e do internato da UFPB, 2012.

Domínios	Ano 1	DP*	Internato	DP*	P**
Físico	13,14	2,25	15,40	2,11	< 0,001
Psicológico	13,92	2,39	14,98	2,10	0,003
Relações sociais	14,14	3,08	15,61	3,13	0,002
Meio ambiente	12,90	2,62	15,10	2,01	< 0,001
Auto-avaliação	13,71	3,29	15,61	2,58	< 0,001
Total	13,40	2,04	15,25	1,80	< 0,001

*DP: desvio-padrão

** p: t de student

Tabela 3

Comparação dos escores do questionário WHOQOL-abreviado entre estudantes do primeiro e terceiro ano da UFPB, 2012.

Domínios	Ano 1	DP*	Ano 3	DP*	p**
Físico	13,14	2,25	13,80	2,37	0,083
Psicológico	13,92	2,39	14,24	2,51	0,423
Relações sociais	14,14	3,08	14,93	3,18	0,120
Meio ambiente	12,90	2,62	14,13	2,16	0,002
Auto-avaliação	13,71	3,29	14,72	2,80	0,044
Total	13,40	2,04	14,21	1,98	0,015

*DP: desvio-padrão

** p: t de student

Quando comparamos o terceiro ano com o internato também percebemos melhor qualidade de vida neste último. Apenas o domínio “relações sociais” não apresentou significância estatística. **(Tabela 4)**

Tabela 4

Comparação dos escores do questionário WHOQOL-abreviado entre estudantes do terceiro ano e do internato da UFPB, 2012.

Domínios	Ano 3	DP*	Internato	DP*	p**
Físico	13,80	2,37	15,40	2,11	< 0,001
Psicológico	14,24	2,51	14,98	2,10	0,040
Relações sociais	14,93	3,18	15,61	3,13	0,167
Meio ambiente	14,13	2,16	15,10	2,01	0,003
Auto-avaliação	14,72	2,80	15,61	2,58	0,033
Total	14,21	1,98	15,25	1,80	< 0,001

*DP: desvio-padrão

** p: t de student

Com relação ao gênero, quando comparamos os escores de homens com os de mulheres do mesmo ano e da amostra geral (tabela 5) não houve diferença estatisticamente significativa em nenhum domínio de todos os anos analisados.

Tabela 5

Comparação dos escores do questionário WHOQOL-abreviado de acordo com o gênero da amostra total dos estudantes da UFPB, 2012.

Domínios	Amostra geral feminino	DP*	Amostra geral masculino	DP*	P**
Físico	14,12	2,31	14,27	2,54	0,876
Psicológico	14,14	2,27	14,67	2,42	0,222
Relações sociais	15,04	3,19	14,86	3,18	0,600
Meio ambiente	14,42	2,07	13,85	2,69	0,254
Auto-avaliação	14,61	2,99	14,85	2,98	0,689
Total	14,36	1,89	14,35	2,23	0,942

*DP: desvio-padrão

** p: t de student

4. DISCUSSÃO

Qualidade de Vida

Neste estudo, foram evidenciados maiores escores em todos os quesitos no final do curso em comparação com os períodos do início e meio. A hipótese levantada foi de que a rotina com redução do número de avaliações teóricas, menor quantidade de aulas expositivas, que muitas

vezes são exaustivas, e mais contato com a prática clínica interferiram positivamente na qualidade de vida dos estudantes de medicina.

De acordo com Tempiski⁸, o contato com o paciente melhora a qualidade de vida no curso e contextualiza o estudo. E ainda, acrescenta que estudantes do quinto e sexto ano (internato) tem melhor relação com os professores e sentem-se mais úteis e seguros para exercer a profissão. Em seu trabalho, estudantes do internato apresentaram melhores escores no domínio de relações sociais no WHOQOL-abreviado em comparação com estudantes de outros anos. Assim como Ramos-Dias et al²⁵ também encontraram maiores escores nos estudantes do fim do curso, sendo estatisticamente relevante no domínio relações sociais.

Coles⁶ destaca o currículo como fonte de estresse na educação médica, por apresentar uma sobrecarga de informações que muitas vezes se apresentam pouco relevantes na prática. Essa sobrecarga é, normalmente, maior no início do curso, momento em que as disciplinas mais se distanciam da prática, o que poderia contribuir para uma pior qualidade de vida neste período. Já o estudo de Tempiski⁸, concluiu que a pior qualidade de vida seria no terceiro e quarto anos nos domínios: psicológico e relações sociais.

Outros autores encontraram desgastes na qualidade de vida no fim do curso comparado ao início. Alves et al²⁶ identificaram piores escores no domínio psicológico no final do curso. De acordo com o próprio estudo seriam necessários estudos com desenhos de coorte para identificar que fatores influenciariam nessas alterações da qualidade de vida.

Com relação ao gênero, neste estudo homens e mulheres apresentaram escores semelhantes em todos os domínios nos anos pesquisados e também na amostra geral (tabela). Diferente do estudo de Tempiski⁸ no qual estudantes do sexo feminino tiveram piores escores.

Sintomas Patológicos

Diversos estudos abordam os problemas vivenciados por estudantes de medicina durante sua formação. A grande carga teórica, o contato com o sofrimento humano, a competitividade nas turmas e no ambiente profissional, estes, entre outros, fatores estressantes contribuem para o aparecimento de ansiedade e sintomas depressivos nos estudantes⁶⁻¹⁴. Uma revisão sistemática de estudos brasileiros apontou que a prevalência desses sintomas influencia a forma dos estudantes lidarem com seus futuros pacientes e também com sua própria saúde²⁰.

Tempiski⁸ discorre ainda sobre a presença de escores patológicos de sonolência diurna entre os estudantes de medicina. E estes afirmam que não aproveitam a vida como deveriam, alimentam-se mal e não cuidam da própria saúde.

Sobre a pior qualidade de vida durante o primeiro ano de faculdade Parkerson et al²⁷ mostra piora da saúde e insatisfação com diversos aspectos da vida entre os estudantes nessa época, incluindo aumento dos sintomas depressivos. Ball et al²⁸ também analisou os estudantes nesse período, que apresentaram grandes mudanças nos hábitos, com aumento do consumo de álcool e diminuição da prática de exercício e da socialização durante o primeiro ano. Aqueles que tiveram maior diminuição dos hábitos saudáveis, principalmente socialização, apresentaram-se mais deprimidos.

Já Benevides-Pereira et al²⁹, em estudo longitudinal, evidenciaram que os transtornos de ansiedade, estresse e burnout foram mais intensos no terceiro e quarto anos do curso. Concluíram ainda que o sentimento de realização pessoal foi aumentando no transcorrer do curso, e a exaustão emocional apresentou decréscimo no final do curso.

Estratégias

Sendo a atual configuração do currículo uma grande fonte de estresse, Zuardi et al³⁰ avaliou a ansiedade nos estudantes de medicina após a reforma curricular, e sugere que algumas alterações introduzidas no currículo, como reestruturação de disciplinas tradicionais de acordo com os sistemas, criação de novas disciplinas que proporcionem um contato precoce com o sistema de saúde, promoção de articulação entre as disciplinas e aumento do período de estágio prático, podem diminuir o nível de ansiedade dos estudantes.

Benevides-Pereira et al²⁹ e Zonta et al³¹ apontam a necessidade de maior preocupação dos envolvidos com educação médica com a qualidade de vida dos estudantes. Além da implementação de disciplinas que promovam atitudes de humanização e que preparem o estudante para lidar com o estresse. Sugerem a valorização do conhecimento do ser humano e das relações interpessoais e afetivas durante a formação médica, e não apenas objetivar a capacitação técnica e desenvolvimento de habilidades.

Os próprios estudantes, em estudo qualitativo³¹, apontam estratégias de enfrentamento do estresse, entre elas valorização dos relacionamentos interpessoais e de fenômenos do cotidiano, equilíbrio entre estudo e lazer, organização do tempo, cuidados com a saúde, alimentação e o sono, prática de atividade física, religiosidade, trabalhar a própria personalidade para lidar com situações adversas e procura por assistência psicológica. Em outro estudo⁸, referem alguns aspectos que aumentam a qualidade de vida, como supervisão em atividades práticas, participar de projetos de desenvolvimento social, ter boas aulas e professores com metodologias pedagógicas eficientes.

Concluindo, a qualidade de vida de estudantes de medicina dos dois últimos anos (internato), avaliada pelo WHOQOL-abreviado, apresentam melhores escores quando

comparados com os períodos de início e do meio do curso, não havendo diferença significativa entre os gêneros. A maioria dos alunos avaliados considera sua qualidade de vida como boa ou muito boa.

Diante dos resultados, destaca-se a importância de maior atenção com relação a qualidade de vida dos estudantes do início do curso. Além da necessidade de novos estudos com desenho de coorte para melhor análise da evolução da qualidade de vida com passar dos anos e de possíveis fatores determinantes dessas variações. Possibilitando, desta forma, atuar na tentativa de melhorar a qualidade de vida desses estudantes.

5. REFERÊNCIAS

1. Kaplan RM, Ries AL. Quality of life: concept and definition. *Int J Chronic Obstr Pulm Dis* 2007;4(3):263-271.
2. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 1998;28(3):551-558.
3. 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):178-183.
4. Soares RDOP, Campos LF. Estilo de vida dos estudantes de enfermagem de uma universidade do interior de Minas Gerais. *Cogitare Enferm* 2008;13(2):227-234.
5. Oliveira RA, Ciampone MHT. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem: a construção de um processo e intervenções. *Rev Esc Enferm USP* 2008;42(1):57-65.
6. Coles C. Medicine and stress. *Med Educ* 1994;28:3-4.
7. Baldassin SP, Martins LC, Andrade AG. Traços de ansiedade entre estudantes de medicina. *Arq Méd ABC* 2006;31(1):27-31.
8. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. São Paulo; 2008. Doutorado [Tese] – Universidade de São Paulo.
9. Villanueva T, Haivas I. Studying medicine and quality of life. *Student BMJ* 2006;14:133-176.
10. Lee J, Graham AV. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. *Med Educ* 2001;35(7):652-659.
11. Millan LR, Arruda PCV. Assistência psicológica ao estudante de medicina: 21 anos de experiência. *Rev Assoc Méd Bras* 2008;54(1):90-94.
12. Supe AN. A study of stress in medical students at Seth G.S.Medical College. *J Postgrad Med* 1998;44(1):1-6.

13. Enns MW, Cox BJ, Sareen J, Freeman P. Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. *Med Educ* 2001; 35(11):1034-1042.
14. Costa LSM, Pereira CAA. O abuso como causa evitável de estresse entre estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Méd* 2005;29(3):185-190.
15. Ritson B. Alcohol and medical students. *Med Educ* 2001;35(7):622-623.
16. Weeb E, Ashton CH, Kelly P, Kamah F. An update on British medical students' lifestyles. *Med Educ* 1998;32(3):325-31.
17. Richings JC, Khara GS, Mcdowell M. Suicide in young doctors. *Bri J Psychiatry* 1986;149(4):475-478.
18. Meleiro AMAS. Suicídio entre médicos e estudantes de medicina. *Rev. Assoc. Med. Bras* 1998; 44(2)
19. Rosseto MAC, Skawinski LSR, Coelho ACP, Rosseto JA, Bolla K. Avaliação das características psicológicas dos estudantes de medicina por meio do método de rorschach. *Psikhe* 2000; 5(2):41-51.
20. Baldassin S. Ansiedade e Depressão no Estudante de Medicina: Revisão de Estudos Brasileiros. *Cadernos ABEM* 2010; 6: 19-26
21. Rossi AM, Perrewe PL, Sauter SL. Stress e qualidade de vida no trabalho: Perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005.
22. Lourenção LG, Moscardini AC, Soler ZASG. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(1): 81-91
23. LIMA FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia - 2004. *Rev Bras Educ Méd* 2007; 31(2):137-146.
24. Pedroso B, et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Rev Bras Qualidade de Vida* 2010; 2(1):31-36.
25. Ramos-Dias JC, Libardi MC, Zillo CM, Igarashi MH, Senger MH. Qualidade de vida em cem alunos do curso Medicina de Sorocaba – PUC/SP. *Rev Bras Educ Méd* 2010; 34(1): 116- 123
26. Alves JGB, Tenorio M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whogol-bref. *Rev Bras Educ Méd* 2010; 34(1): 91-96
27. Parkerson GR Jr, Broadhead WE, Tse CK. The health status and life satisfaction of first-year medical students. *Acad Med* 1990; 65(9): 586-8
28. Ball S, Bax A. Self-care in medical education: effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students. *Acad Med* 2002; 77(9): 911-7
29. Benevides-Pereira AM, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. *Rev Bras Educ Méd* 2009; 33(1): 10-23

30. Zuardi AW, Prota FG, Del-Bem CM. Redução da ansiedade de estudantes de Medicina após reforma curricular. Rev Bras Psiquiatr [on line]. 2008. 30 (2) 136- 138.
31. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de Enfrentamento do Estresse Desenvolvidas por Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. Rev Bras Educ Méd 2006; 30(3)