

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS BÁSICOS DE QUALIDADE DE VIDA EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DO SEXTO ANO DE GRADUAÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA

Analysis of the basic parameters of quality of life in medical students of the sixth year of graduation at Private Institution

Samuel Victor Vivas de Castro¹, Hanrafel Geraldo Caetano da Silva², Paula Lustosa Martins³

RESUMO

Introdução: Médicos são submetidos a situações adversas, como pressão, carga horária e hábitos de vida não saudáveis. Os acadêmicos do sexto ano de Medicina se submetem a esses fatores estressores e, assim, estão sujeitos a uma influência negativa em sua saúde e formação. **Objetivo:** Avaliar fatores ligados à qualidade de vida – sono, alimentação e índice de massa corpórea – e perceber variações desses indicadores ao longo do último ano de graduação. **Método:** A amostra foi composta por 61 alunos, 67,20% do sexo feminino, que foram avaliados pelo Índice de qualidade de sono de Pittsburg (PSQI), e pelo questionário de frequência alimentar (QFA), em dois períodos, março e outubro, e o IMC foi calculado. Os dados referentes à qualidade do sono foram feitos pelo EpiInfo 7.0, e os dados referentes ao padrão alimentar pelo Virtual Nutri 1.0. **Resultados:** As coletas apresentaram diferenças nos domínios 3 (duração do sono) e 5 (distúrbios do sono) do PSQI. O IMC médio observado na primeira avaliação foi $22,48 \pm 3,45$ e, na segunda, $22,13 \pm 4,30$ kg/m². Este e o padrão alimentar não apresentaram diferença estatística significativa. **Conclusão:** O padrão de sono foi modificado entre as duas avaliações sugerindo que há envolvimento de fatores estressantes. Novos estudos devem ser feitos para maiores esclarecimentos sobre o tema.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Sono; Estudantes de medicina; Índice de massa corpórea.

ABSTRACT

Introduction: Doctors are subjected to adverse situations, such as pressure, workload and unhealthy living habits. Academics of the sixth year of Medicine undergo these stressors and thus are subject to a negative influence on their health and training. **Objective:** To evaluate factors related to quality of life – sleep, food and body mass index – and to perceive variations of these indicators during the last year of graduation. **Method:** Students were approached by the Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), and by the food frequency questionnaire (QFA), in two periods, March and October, and the BMI was calculated. Data regarding sleep quality were made by EpiInfo 7.0, and data referring to the food standard by Virtual Nutri 1.0. **Results:** The samples presented differences in domains 3 (sleep duration) and 5 (sleep disorders) of the PSQI. The mean BMI observed in the first evaluation was 22.48 ± 3.45 and, in the second, 22.13 ± 4.30 kg/m². This and the food pattern did not present significant statistical difference. **Conclusion:** The sleep pattern was modified between the two evaluations suggesting that there is involvement of stressors. Further studies should be done for further clarification on the subject.

Keywords: Quality of life; Sleep; Medical students; Body mass index.

¹Médico generalista pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte- MG, Brasil.

²Acadêmico da 3ª série do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte- MG, Brasil.

³Médica pediatra e professora da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Belo Horizonte- MG, Brasil.

Autor correspondente: Samuel Victor Vivas de Castro - Endereço: Rua Conceição do Pará 110, apartamento 202 bloco B. Bairro: Santa Inês. Belo Horizonte, MG – Brasil. Email: samuel_vivas@hotmail.com - Telefone: (31) 99284-6102

INTRODUÇÃO

Qualidade de vida é um conceito amplo que exige uma contextualização no tempo e no espaço e envolve parâmetros subjetivos, como felicidade e prazer, e também objetivos, como necessidades básicas de vida compatíveis com o grau de desenvolvimento da sociedade e a promoção da saúde.¹ É um conceito de alcance abrangente, afetado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relações com as características do meio ambiente do indivíduo.² Tal estado pode ser afetado por muitas variáveis estressantes como excesso de cobranças, tempo de sono insuficiente e má alimentação e, diante disso, a rotina médica e dos estudantes de medicina torna-se um verdadeiro desafio no sentido de manter uma boa qualidade de vida, mesmo diante de condições tão adversas.

Nogueira-Martins³ ressalta que o estresse na formação e na prática médica seria um possível fator preditor na gênese dos problemas de saúde mental, como abuso e dependência de substâncias psicoativas, síndrome da sobrecarga de trabalho e síndrome do estresse profissional.³ O ensino nas faculdades de medicina demanda do aluno esforço e dedicação exclusiva, de modo que, nesse cenário, as principais causas de estresse envolvem a pressão para aprender; a falta de tempo; a não participação de atividades sociais e o enfrentamento das doenças dos pacientes.⁴ Devido a estas condições, observa-se alta prevalência de suicídio, depressão, uso de drogas, distúrbios conjugais e disfunções profissionais em médicos e estudantes de Medicina.⁵

Neste contexto, a alimentação saudável e um sono de qualidade podem ser grandes aliados na conquista de melhores condições de vida¹. Os distúrbios do sono trazem consequências imediatas ao organismo e incluem alterações fisiológicas, em curto prazo, como cansaço, fadiga, falhas de memória, dificuldade de atenção e de concentração, hipersensibilidade para sons e luz, taquicardia, alteração do humor, aumento de riscos de acidentes e problemas de relacionamento.⁶ Uma alimentação saudável evita o sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial, diabetes melito, dislipidemia, cânceres, osteoporose, além de eventos cardíacos agudos.⁷

Assim, torna-se necessária a avaliação do impacto dos elementos estressores vividos por alunos nos internatos de Medicina sobre parâmetros básicos da qualidade de vida, como padrão alimentar e sono. Desta forma, é possível incentivar a promoção de ações para prevenir e intervir sobre eles, visando a melhoria da qualidade de vida no curso de medicina e na classe médica.¹

O objetivo deste estudo foi avaliar fatores diretamente ligados à qualidade de vida – qualidade de sono, alimentação e índice de massa corpórea (IMC) – em dois períodos distintos dos alunos internos do sexto ano da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e verificar se os mesmos se adaptaram às dificuldades impostas pelo último ano de graduação. Também era desejado perceber variações nos índices estudados e observar qual deles, sono ou alimentação, apresentou maior alteração nos alunos do sexto ano no período avaliado.

MÉTODO

Amostra

A amostra do estudo foi composta por 61 estudantes, sendo 67,20% do sexo feminino, do décimo primeiro período da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, durante o ano de 2016. Além disso, todos os estudantes residiam na região metropolitana de Belo Horizonte.

Materiais

Para a avaliação da qualidade do sono foi utilizado o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg (PSQI), que avalia a qualidade do sono subjetivamente em relação ao último mês. É uma medida de qualidade de sono padronizada, fácil de ser respondida e interpretada, que discrimina os pacientes entre “bons” e “maus dormidores” e é clinicamente útil na avaliação de vários transtornos do sono.⁸

O questionário consiste de dezenove questões autoadministradas e cinco questões respondidas por seus companheiros de quarto para informação clínica. As 19 (dezenove) questões são agrupadas em 7 (sete) componentes, com pesos distribuídos numa escala de 0 a 3. As componentes do PSQI, são (1) a qualidade subjetiva do sono, (2) a latência para o sono, (3) a duração do sono, (4) a eficiência habitual do sono, (5) os transtornos do sono, (6) o uso de medicamentos para dormir e (7) a disfunção diurna. As pontuações destes componentes são então somadas para produzirem um escore global entre 0 e 21, em que, quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono. Um escore global do PSQI > 5 indica que o indivíduo apresenta dificuldades grandes em pelo menos 2 componentes, ou moderadas em mais de 3 componentes do questionário.⁹

Para a avaliação do hábito alimentar, foi utilizado o Questionário de Frequência Alimentar (QFA). O QFA é considerado como o mais prático e informativo método de avaliação da ingestão dietética e fundamentalmente importante em estudos epidemiológicos que relacionam a dieta com a ocorrência de doenças crônicas.¹⁰ O QFA, comparado a outros métodos, substitui a medição da ingestão alimentar de um ou vários dias pela informação global da ingestão de um período amplo de tempo.¹¹

Procedimentos

Por meio de um estudo observacional longitudinal, os dados da amostra foram coletados em dois momentos diferentes, permitindo estudar as alterações dos parâmetros avaliados que ocorreram durante o período pré-estabelecido. No início da pesquisa, foram aplicados questionários aos participantes e seu índice de massa corporal (IMC) foi registrado. No final do período determinado, o mesmo questionário foi reaplicado e a medida do IMC foi repetida.

O acesso aos voluntários se deu pela sua abordagem nos intervalos entre suas atividades acadêmicas. Os participantes foram abordados em dois momentos do ano. Na primeira etapa, no mês de março, um grupo de 61 estudantes, 41 mulheres e 20 homens, que aceitaram o convite a responder os questionários, foram selecionados para participar do estudo. Na etapa seguinte, os questionários foram entregues aos alunos que tiveram, também, o índice de massa corporal registrado. Os resultados e análises da primeira coleta foram realizados durante os meses de abril a junho do ano de 2016. A partir do mês de outubro do mesmo ano, foi feita a segunda coleta de dados. Os questionários foram reaplicados, exatamente da

mesma forma da primeira coleta, e o IMC foi calculado novamente.

Foram realizadas análises comparativas entre o primeiro e segundo momento da pesquisa. Assim, foi possível identificar alterações na qualidade de vida de alunos ao longo do sexto ano do curso de medicina.

As variáveis categóricas foram apresentadas como contagens e percentuais (nos casos em que há *missings* de respostas, os percentuais são calculados sobre os totais válidos) e, as numéricas, como média e desvio-padrão. As variáveis numéricas foram submetidas ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk. A comparação das duas avaliações foi realizada via teste de Wilcoxon para amostras pareadas para os índices PSQI e IMC e, para a comparação do QFA, utilizou-se o teste qui-quadrado de McNemar. A análise foi desenvolvida no programa gratuito R versão 3.3.2 e foi adotado nível de significância de 5%.

Este trabalho foi devidamente analisado e aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa Ciências Médicas - MG (CEPCM-MG) com o CAAE de número de 53263615.0.0000.5134 e o Parecer de número 1.444.821.

RESULTADOS

O IMC médio observado, na primeira avaliação, pode ser verificado na Tabela 1 e esteve dentro do esperado para a população geral. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao peso e ao IMC da primeira para a segunda avaliação, segundo o teste de Wilcoxon para amostras pareadas ($p > 0,80$).

Tabela 1. Caracterização dos pacientes da amostra.

Variáveis	Resultado
Sexo	
Feminino	41 (67,2%)
Masculino	20 (32,8%)
Peso (kg)	
1ª avaliação	62,95 ± 13,37
2ª avaliação	63,02 ± 12,68
IMC (kg/m²)	
1ª avaliação	22,48 ± 3,45
2ª avaliação	22,13 ± 4,30

Em relação às variáveis do PSQI, os componentes três e cinco, que se referem, respectivamente, à duração do sono e aos transtornos do sono, obtiveram escores médios superiores na segunda avaliação (p -valores 0,002 e 0,029). Os escores dessas questões estão elencados na tabela 2, juntamente com as demais, que não apresentaram variação estatística significativa. De acordo com teste qui-quadrado de McNemar, não houve diferença entre o consumo dos alimentos na primeira e segunda avaliações: leite e derivados, carnes e ovos, óleos, carboidratos e leguminosas e bebidas, todos com p -valor $> 0,05$.

Tabela 2. Avaliação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh.

Variáveis	1ª avaliação	2ª avaliação	P-valor
Domínio 1 - Qualidade subjetiva do sono	1,30 ± 0,72	1,36 ± 0,63	0,478
Domínio 2 - Latência para o sono	1,34 ± 1,05	1,34 ± 0,98	0,980
Domínio 3 - Duração do sono	0,95 ± 0,62	1,36 ± 1,43	0,002
Domínio 4 - Eficiência do sono	0,25 ± 0,47	0,34 ± 0,68	0,264
Domínio 5 - Transtornos do sono	1,13 ± 0,50	1,31 ± 0,65	0,029
Domínio 6 - Uso de medicamentos para dormir	0,64 ± 1,00	0,74 ± 1,08	0,547
Domínio 7 - Disfunção diurna	1,33 ± 0,93	1,23 ± 0,74	0,371
TOTAL	7,80 ± 7,81	7,43 ± 3,49	0,410

Nota: Os p -valores referem-se ao teste de Wilcoxon para amostras pareadas.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos do curso de Medicina, o estudante tem de enfrentar uma longa carga horária de atividades que, associada à pressão psicológica e à exigência de alto desempenho acadêmico, resulta em uma rotina pesada de estudos que pode afetar o ciclo do sono¹² e o comportamento alimentar¹³. Este estudo objetivou avaliar como estes fatores estressantes podem afetar a qualidade de sono e a rotina alimentar destes futuros médicos por meio de questionários como o QFA e o PSQI.

A amostra foi composta por 67,2% de mulheres e 32,8% de homens, o que pode se relacionar ao aumento da participação feminina no curso de Medicina vivenciada nos últimos anos.¹⁴ O IMC encontrado nas duas coletas não foi estatisticamente diferente. Os valores de média encontrados podem ser considerados satisfatórios, se comparados aos achados por Ward et al.¹⁵ Na ocasião, os pesquisadores encontraram um valor médio de 26,5 para o IMC das mulheres e 25,5 para os homens, em um levantamento da população local.¹⁵

Observou-se que o valor médio de pontuação do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) variou de 7,81 para 7,43, entre coletas. Apesar de não haver diferença estatística ($p = 0,410$), esse valor é preocupante já que um valor maior que 5 indica algum grau de distúrbio do sono. Tal resultado é convergente com as tendências observadas por Cardoso et al.¹², que detectaram presença de distúrbios do sono em acadêmicos de medicina. Apesar de não haver dados suficientes para estabelecer esta relação de forma contundente, existe uma tendência de essa média estar relacionada ao cotidiano dos alunos de Medicina. Em relação ao componente 6 do PSQI (uso de medicação para dormir), especificamente, não foi realizada análise aprofundada, porque somente uma fração muito pequena da amostra fazia uso de fármacos para indução de sono.

Os componentes 3 (duração do sono) e 5 (distúrbios do sono) apresentaram alteração estatisticamente relevante entre as duas

coletas. Em estudo semelhante com estudantes de cursos da área da saúde, Pascotto e Santos¹⁶ observaram que, no componente 3, 49,30% dos entrevistados apresentou sono insuficiente. Esse componente apresentou aumento e, conseqüentemente, uma diminuição do tempo de sono. O componente 5, que avalia presença de distúrbios do sono, também aumentou. Esses resultados podem estar associados ao aumento da carga de ansiedade e trabalho com a aproximação das provas de residência médica.

A média do número de horas de sono por dia, na primeira coleta, foi de 6,54, enquanto que, na segunda, houve redução para 6,36. Apesar de serem considerados valores abaixo da média da população adulta, entre sete e nove horas¹⁷, é importante lembrar que existe variação no número de horas demandadas por um indivíduo para um descanso adequado.¹⁷ Em seu estudo, Cardoso et al.¹² observou uma média de 6,13 horas de sono por dia. Tal achado é considerado alarmante pelo autor, uma vez que a privação crônica de sono tem potencial interferência no desempenho acadêmico dos estudantes. É possível que o aumento da sobrecarga de atividades acadêmicas e a chegada das provas de residência médica, tenham contribuído para a baixa adesão na coleta de dados no segundo momento. Além disso, apenas uma parcela de acadêmicos realizou a última entrevista após o Processo Seletivo Unificado (PSU), principal processo seletivo de acesso aos programas de Residência Médica em Minas Gerais. Desta forma, o advento deste concurso e o momento de reaplicação dos questionários que coincidiu com a véspera do evento, podem explicar alterações nas variáveis pesquisadas que possivelmente interferiram na qualidade da amostra.

O Questionário de Frequência Alimentar (QFA) não apresentou diferenças estatísticas significativas entre as duas avaliações, de modo que se pode afirmar que os hábitos alimentares não foram modificados com o passar do ano. Entretanto, é interessante destacar que, com relação ao consumo de refrigerantes, quase 40% na primeira coleta e 35% na segunda consomem de uma a seis vezes por semana. Além disso, aproximadamente 25% e 20% dos participantes, na primeira e na segunda entrevista respectivamente, alegaram consumir embutidos de uma a seis vezes na semana. Bielleman et al.¹⁸ alerta que o aumento do consumo de alimentos e bebidas processadas tem sido um dos fatores responsáveis pelo aumento na prevalência de obesidade e doenças crônicas.

São necessárias pesquisas futuras com um número amostral maior, considerando também mais variáveis a serem mensuradas que podem refletir o impacto dos elementos que influenciam na qualidade de vida dos acadêmicos de Medicina. Desta maneira, será possível a implementação de estratégias com ações específicas e direcionadas objetivando a melhora a qualidade de vida deste público.

CONCLUSÃO

Inúmeros são os fatores estressantes que afetam a qualidade de vida do estudante do sexto ano da faculdade de Medicina. Este estudo identificou alterações significativas do padrão de sono, através do PSQI. Em relação ao padrão alimentar dos alunos avaliados pelo QFA, não houve significativa diferença no consumo de diversos grupos de alimentos. É necessária a realização de outras pesquisas, a fim de se compreender a alteração das variáveis e identificar suas prováveis causas. Isso permitiria a implementação de medidas de

intervenção, a fim de melhorar a saúde física e mental dos futuros médicos, além de incentivar que acadêmicos mantenham hábitos saudáveis durante a sua formação.

REFERÊNCIAS

1. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
2. Kaplan RM, Ries AL. Quality of life: concept and definition. COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2007; 4(3) 263-271.
3. Nogueira-Martins LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. Rev Bras Med Trab 2003; 1(1):56-68.
4. Lee J, Graham AV. Students' perception of medical school stress and their evaluation of a wellness elective. Medical education 2001;35(7):652-659.
5. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. Rev Bras Educ Med 2010;34(1):91-6.
6. Müller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. Estud. psicol. (Campinas) 2007;24(4):519-528.
7. Vieira CM, Cordeiro SN, Júnior RM, Turato ER. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 2011;16(7):3161-3169.
8. Hoffwarg HP. Association of Sleep Disorders Centers. Diagnostic Classification of Sleep and Arousal Disorders. 1st Ed., prepared by the Sleep Disorders Committee. Sleep 1979;2:1-137.
9. Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de sonolência de Epworth e Índice de qualidade de sono de Pittsburgh. 2008. 93p. Tese de mestrado – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
10. Sampson L. Food frequency questionnaires as a research instrument. Clinical nutrition (USA) 1985;4(1):1-59.
11. Jimenez LG, Martín-moreno JM. Cuestionario de frecuencia de consumo alimentario. In: Majem LIS, Aranceta BJ, Verdú MJ. Nutrición y Salud Publica: métodos, bases científicas e aplicaciones. España: Masson; 1995. p. 120-125.
12. Cardoso HC, Bueno FCC, Mata JC, Alves APR, Jochims I, Vaz Filho IHR, Hanna MM. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. méd 2009;33(3):349-355.
13. Mota MC, De-Souza DA, Mello MT, Tufik S, Crispim CA. Estilo de vida e formação médica: impacto sobre o perfil nutricional. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro 2012;36(3):358-368.
14. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. Rev. Bioét. Brasília 2013;21(2):268-277.
15. Ward J, Friche AAL, Caiaffa WT, Proietti FA, Xavier CC, Roux AVD. Association of socioeconomic factors with body mass index, obesity, physical activity, and dietary factors in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: The BH Health Study. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro 2015;31(1):182-194.
16. Pascotto AC, Santos BRM. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde. Revista do Instituto de Ciências da Saúde, São Caetano do Sul 2013;31(3):306-310.
17. Poyares D, Tufik S. I Consenso Brasileiro de Insônia: introdução. Hypnos: rev sono. 2003 15 out.; São Paulo: Sociedade Brasileira de Sono; 2013; 4-45.
18. Bielemann RM, Motta JVF, Minten GC, Horta BL, Gigante DP. Consumo de alimentos ultra processados e impacto na dieta de adultos jovens. Rev. Saúde Pública, São Paulo 2015;49(28).