

## Qualidade de vida e depressão: estudo comparativo entre etapas no curso de medicina em metodologia ativa

Quality of life and depression: comparative study between steps in the course of medicine in active methodology

Calidad de vida y depresión: estudio comparativo entre etapas en el curso de medicina en metodología activa

Letícia Nunes Rocha<sup>1\*</sup>, Larissa Gabrieli Rubim<sup>1</sup>, Fernanda Macedo Bernardino<sup>1</sup>, Márcia Simei Zanovello Duarte<sup>1</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar em estudantes de medicina, alterações na qualidade de vida que comprometam aspectos psicossociais e desencadear sintomas depressivos; comparar dados de metodologia tradicional e ativa.

**Métodos:** Estudo observacional, analítico e transversal com abordagem quantitativa. A população foi de 300 estudantes de uma Universidade privada de Medicina do estado de São Paulo que responderam a questionários individuais (Veras-Q, WHOQOL-BREF e Inventário de Beck). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A média de idade foi 22,9 anos, apresentou maioria feminina, solteira e moravam sozinhos. No Inventário de Beck foram observados sintomas leves a graves que variaram de 26 a 44% entre os anos, porcentagem semelhante à literatura que, para estudantes de medicina é de 29-44%. A análise do Veras-Q mostrou que os domínios tempo e psicológico tiveram piores resultados e que, estatisticamente, o 3º e 5º ano tinham piores escores comparados ao 1º ano. Na WHOQOL-BREF todos os domínios foram comprometidos nas etapas do curso. Entretanto, apesar dos resultados alterados deste trabalho, os valores são melhores que da literatura, não tendo graves repercussões nos estudantes.

**Conclusão:** Os dados diferem da literatura positivamente, podendo ser reflexo do método PBL facilitando o manejo das angústias e a adaptação.

**Palavras-chaves:** Depressão, Qualidade de vida, Saúde do estudante, Saúde mental.

---

### ABSTRACT

**Objective:** Identify, in medical students from a private university, changes in quality of life (QL) that could compromise psychosocial aspects, trigger depressive symptoms and compare data of traditional and active methodology. **Method:** Observational, analytical and transversal study with quantitative approach. The population was 300 students from a private Medicine University who responded to individual and objective questionnaires (Veras-Q, WHOQOL-BREF and Beck's Inventory). The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The average age was 22, 9 years old, the most of them were female, single and lived alone. In Beck's inventory, mild to severe symptoms ranged from 26 to 44% through the years, a similar percentage to the literature, which for medical students is 29-44%. The analysis of the Veras-Q showed that the time and psychological domains had worse results and, statistically, the 3rd and 5th year had worse scores compared to the 1st year. In WHOQOL-BREF all domains were compromised at all stages of the course. However, despite the altered results of this work, the absolute values are better than literature's, not having serious repercussions on the students. **Conclusion:** analyzed data differs from the literature positively, which can be a reflection of the PBL method, facilitating the management of the distress and adaptation.

**Key words:** Depression, Quality of Life, Student health, Mental health.

---

<sup>1</sup> Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca - SP. \*E-mail: [lezinharocha@hotmail.com](mailto:lezinharocha@hotmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar en los estudiantes de medicina, alteraciones en la calidad de vida, que comprometan aspectos psicosociales y que desencadenen síntomas depresivos; comparar datos de la metodología tradicional y activa. **Métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal, con abordaje cuantitativo. La población fue de 300 estudiantes de una Universidad privada de Medicina del estado de São Paulo, que respondieron a cuestionarios individuales (Veras-Q, WHOQOL-BREF e Inventario de Beck). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** El promedio de edad fue de 22,9 años, presentó mayoría femenina, soltera y vivían solos. En el Inventario de Beck fueron observados desde síntomas leves a graves, que variaron de 26% a 44% entre los años, porcentaje semejante a la literatura que, para estudiantes de medicina, es de 29% a 44%. El análisis de Veras-Q, mostró que los dominios tiempo y psicológico tuvieron peores resultados y que, estadísticamente, el 3º y 5º año tenían peores resultados comparados al 1º año. En la WHOQOL-BREF, todos los dominios fueron comprometidos en las etapas del curso. Sin embargo, a pesar de los resultados alterados de este trabajo, los valores son mejores que los de la literatura, no teniendo graves repercusiones en los estudiantes. **Conclusión:** Los datos difieren de la literatura positivamente, pudiendo ser reflejo del método PBL, facilitando el manejo de las angustias y la adaptación.

**Palabras-clave:** Depresión, Calidad de vida, Salud del estudiante, Salud mental.

## INTRODUÇÃO

Segundo Silveira C, et al. (2011), o ingresso do estudante no ensino superior é uma fase de transição relevante para a vida adulta devido à pressão a que são submetidos, responsabilidades e busca por autonomia. A saúde mental nos estudantes universitários tem sido alvo de muitas pesquisas em vista do número crescente de procura por consultas psiquiátricas e de alterações de comportamento desses jovens. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 14% da população apresenta algum transtorno neuropsiquiátrico, mas, essas condições são pouco valorizadas até mesmo pelos estudantes e profissionais da área da saúde (BALDASSIN S, 2012).

O conceito de qualidade de vida (QV) foi definido pela OMS como sendo a percepção individual influenciada por posição de vida, cultura, valores e relações sociais. Por outro lado, a QV dos Estudantes (QVE) é o grau de satisfação e contentamento em relação a fatores psicossociais e contextuais. A literatura mostra que a influência da vida universitária na QV se refere a dois domínios: satisfação de necessidades (grau socioeconômico); e bem-estar e percepções do ambiente (PETRINI AC, et al, 2013).

A medicina é uma área muito concorrida que exige do aspirante a médico uma dedicação intensa mesmo antes da faculdade. Na vida universitária, o aluno é exigido quanto às responsabilidades, postura, calma e sanidade em situações adversas. Dessa forma, tanto o estudante de medicina quanto os médicos, muitas vezes abdicam de seu próprio bem-estar para fazer o do outro, causando exaustão e longas jornadas de trabalho (FEODRIPPE ALO, et al, 2013).

A literatura mostra que uma média de 30 a 57% dos estudantes de medicina apresentam algum transtorno de humor ou estresse e, destes, apenas 8 a 15% procuram ajuda profissional. Os fatores que mais colaboram para deixar a procura de ajuda em segundo plano são: falta de tempo, medo do estigma, associados às patologias psiquiátricas, e das repercussões curriculares, além dos custos. (BALDASSIN S, 2012; VASCONCELOS TC, et al, 2015). Estudo de Baldassin S (2012) mostrou que 45% dos alunos de medicina se mostraram insatisfeitos com o curso, fator relacionado principalmente à carga horária, estresse, valores éticos, esquema de estudos, provas frequentes, competição entre estudantes e medo de realizar procedimentos estão entre os principais.

Além do desequilíbrio emocional, é comum nos estudantes universitários as alterações de hábitos alimentares com preferência por alimentos palatáveis e menos saudáveis (ALVES AP, et al, 2015). Nesse contexto, acrescenta-se ainda as alterações de sono que causam, diretamente, distúrbios psiquiátricos, de atenção e memória, que interferem diretamente no desempenho acadêmico (PENAFORTE FRO, et al, 2016).

Há mais de 30 anos tem surgido um novo modelo de ensino, conhecido como Medicina Baseada em Problemas (conhecida como PBL na língua inglesa). Esta metodologia visa fornecer ao estudante habilidades para melhor atendimento ao paciente, além do hábito de sempre buscar novas informações, desenvolvendo habilidades cognitivas, técnicas, independência acadêmica e científica, habilidade de lidar com frustrações e atitude crítica. Diferente do método tradicional, na metodologia ativa (PBL) o estudante constrói ativamente o seu conhecimento através da ancoragem de conhecimentos prévios que são divididos com outros alunos do grupo e estudo posterior para reformulação de conceitos errôneos e consolidação do aprendizado. Um dos poucos estudos comparando o método tradicional ao PBL, mostrou que este é superior em aspectos como: competências relacionadas à promoção de saúde e prevenção de doenças, articulação da atenção primária e do hospital, visando assim uma saúde não reduzida à intervenção e ao sistema hospitalar, e um conhecimento que atende melhor às diretrizes curriculares de educação médica. Ainda assim, no Brasil, ainda não há muitos estudos comparativos entre ambas metodologias de estudo. Estudo de Baldassin S (2012) mostrou que a metodologia ativa diminuiu significativamente a carga horária do curso (apesar de demandar mais horas de estudo), melhorando a qualidade de vida dos alunos. (PENAFORTE FRO, et al, 2016; GOMES R, et al, 2009; TENÓRIO LP, et al, 2016).

Neste contexto, o presente estudo procura avaliar qualidade de vida e sintomas depressivos em estudantes medicina de uma universidade de um município no interior de São Paulo, que utiliza a metodologia PBL.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal, que utilizou uma abordagem quantitativa baseada em questionários. A população foi de 300 estudantes do curso de Medicina de uma universidade privada em Franca-SP no período de janeiro a junho de 2018, sendo 50 alunos de cada etapa do curso, escolhidos por uma amostragem probabilística, em uma amostra estratificada uniforme.

O levantamento de dados foi realizado por meio da aplicação de questionário com questões objetivas, de forma individual. Foram abordadas questões referentes aos dados sócio demográficos e aspectos psicossociais. Os questionários utilizados são ferramentas já validadas: VERAS-Q do projeto VERAS (Vida do estudante e residente da área da saúde), questionário composto por 50 afirmações em escala Likert e distribuídas em cinco domínios (qualidade de vida geral, físico, psicológico, ambiente de ensino e gestão do tempo); WHOQOL- bref – versão português da Organização Mundial de Saúde, que consta de 26 questões sendo duas questões gerais e as demais divididas entre os domínios (psicológico, ambiente, físico e relações sociais) analisados pela escala Likert e Inventário de Depressão de Beck – IDB que trata-se de uma escala de auto relato para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos, composta por 21 itens.

A autorização para a coleta de dados foi feita por meio de documento enviado ao Comitê de Ética da Universidade em questão (número CAAE: 80563417.3.0000.5495), contendo as informações da pesquisa e o questionário utilizado, com ciência e autorização do coordenador do curso. Foram distribuídos os questionários e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para aqueles que se manifestaram dispostos a participar do estudo. A análise de comparação entre os grupos e os resultados dos questionários de qualidade de vida e sintomas depressivos utilizados foi realizada por testes estatísticos específicos para cada um individualmente sendo considerado nível de significância de 95%. O teste estatístico utilizado foi o T-student do Excel Action para verificar a associação entre a qualidade de vida dos estudantes entre os anos e a faixa etária, moradia e estado civil.

## RESULTADOS

A análise do perfil destes 300 estudantes participantes do estudo mostrou que em relação aos dados socioeconômicos, a média de idade dos estudantes foi de 22,9 anos, 68% (204 alunas) do sexo feminino; 96,6% (290 alunos) eram solteiros. Em relação à moradia, 50,6% (152 alunos) moravam sozinhos.

Em relação ao Inventário de Beck, pode-se perceber que as médias do somatório total foram bastante parecidas entre os anos, mas a média de nenhuma etapa demonstrou escore alarmante, já que apenas valores maiores que 14 indicam sintomas depressivos (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Dados da média do Inventário de Beck de Estudantes de Medicina, n=300, Franca - SP, 2018.

ANO DO CURSO	MÉDIA DO IDB
1º ANO	11,68
2º ANO	12,54
3º ANO	13,26
4º ANO	10,32
5º ANO	11,86
6º ANO	12,26
<b>MÉDIA GERAL</b>	<b>11,99</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Neste mesmo questionário, foi possível perceber que em todas as etapas do curso existem estudantes com intensidades variadas de sintomas depressivos, variando de 26 a 42% na análise global. Os sintomas leves variaram de 10 a 28%; os moderados de 6 a 16% e os graves de 2 a 10% (**Tabela 2**).

**Tabela 2** – Classificação por etapa do Inventário de Beck de Estudantes de Medicina, n=300, Franca - SP, 2018.

ANO DO CURSO	LEVE	MODERADO	GRAVE
1º ANO	5 estudantes (10%)	4 estudantes (8%)	4 estudantes (8%)
2º ANO	14 estudantes (28%)	6 estudantes (12%)	2 estudantes (4%)
3º ANO	7 estudantes (14%)	5 estudantes (10%)	5 estudantes (10%)
4º ANO	9 estudantes (18%)	3 estudantes (6%)	2 estudantes (4%)
5º ANO	10 estudantes (20%)	7 estudantes (14%)	1 estudante (2%)
6º ANO	11 estudantes (22%)	8 estudantes (16%)	2 estudantes (4%)
<b>TOTAL</b>	<b>56 estudantes (18,6%)</b>	<b>33 estudantes (11%)</b>	<b>16 estudantes (5,3%)</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

A análise do Veras-Q (Vida do estudante e residente da área da saúde), que tem o objetivo de avaliar a percepção de estudantes e residentes da área da saúde, acerca das suas qualidades de vida, em 5 domínios de vivências durante os cursos, demonstrou que a média de todas as etapas e domínios tiveram notas de impacto negativo (menor que 4,5) (**Tabela 3**).

**Tabela 3** - Análise do Veras-Q de Estudantes de Medicina, n=300, Franca - SP, 2018.

ANO DO CURSO	TEMPO	PSICOLÓGICO	FÍSICO	AMBIENTE DE ENSINO
1º ANO	2,45	2,9	3,2	3,52
2º ANO	2,1	3,08	3,04	3,00
3º ANO	2,01	2,74	2,98	3,13
4º ANO	2,52	2,9	3,25	3,21
5º ANO	2,25	2,79	2,95	3,06
6º ANO	2,54	2,94	3,09	3,35
<b>MÉDIA</b>	<b>2,31</b>	<b>2,91</b>	<b>3,09</b>	<b>3,21</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

No WHOQOL-BREF (versão português), um instrumento da Organização Mundial de Saúde (OMS) que tem o objetivo de avaliar, resumidamente, a qualidade de vida da população em geral, todos os anos tiveram resultados que exigiam atenção e preocupação em todos os domínios, já que, quando avaliados pela escala Likert tiveram valores compatíveis com indiferença, e concordância parcial. Apesar disso, os piores resultados foram do 1º ao 3º ano, melhorando após este período. (**Tabela 4**).

**Tabela 4** - Análise do WHOQOL-BREF de Estudantes de Medicina, n=300, Franca - SP, 2018.

ANO DO CURSO	FÍSICO	PSICOLÓGICO	RELAÇÕES SOCIAIS	AMBIENTE
1º ANO	3,26	3,12	3,76	3,32
2º ANO	3,16	3,23	3,6	3,36
3º ANO	3,14	3,3	3,7	3,5
4º ANO	3,49	3,35	3,56	3,66
5º ANO	3,57	3,44	3,62	3,45
6º ANO	3,46	3,64	3,57	3,73
<b>MÉDIA</b>	<b>3,35</b>	<b>3,35</b>	<b>3,64</b>	<b>3,5</b>

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

Em relação ao Veras-Q, houve um declínio estatisticamente significativo do 1º ano em relação aos dados do 3º e 5º ano, concomitantemente, houve declínio também do 4º para o 5º ano; e, apesar disso, foi evidenciada melhora estatisticamente significativa do 5º para o 6º ano. E os menores valores e que demonstram pior qualidade de vida são no 2º e 5º ano em relação à média geral. Em relação ao WHOQOL-BREF, não houve diferença significativa estatisticamente entre os anos, mas, apesar disso, os menores valores e que demonstram pior qualidade de vida são no 2º ano em relação à média geral. Em relação ao Inventário de Depressão de Beck, os sintomas depressivos não foram demonstrados em nenhum dos anos e não houve diferença significativa estatisticamente na comparação de nenhuma das etapas (**Tabela 5**).

**Tabela 5** - p-Valores alterados de Estudantes de Medicina, n=300, Franca-SP, 2018.

COMPARAÇÃO VERAS-Q	p-VALOR
1º com 3º ano	0,02
1º com 5º ano	0,05
4º com 5º ano	0,02
5º com 6º ano	0,02
Média com 3º ano	0,04
Média com 5º ano	0,015
<b>WHOQOL-BREF</b>	
Média com 2º ano	0,02

Fonte: dados da pesquisa, 2018.

## DISCUSSÃO

Estudo de Oliveira LM (2015) mostra que, em média, a relação entre os sexos nas escolas médicas é de 2/3 do sexo feminino e este é também um fator de risco isolado para problemas relacionados à saúde mental pelo fato de que as sensações adversas experimentadas por homens e mulheres apresentam interações diferentes entre os hormônios sexuais com os neurotransmissores, o que faz com que as mulheres sejam mais suscetíveis e lábeis quando se trata de humor (OLIVEIRA EM, 2013). No presente estudo, 68% dos estudantes eram do sexo feminino, concordando com a literatura e, a média de idade foi de 22,9 anos o que também é condizente com os estudos do mesmo tema, que mostram uma média de idade de 22 anos com

desvio padrão de 2 anos (BAMPI LNS, et al, 2013). Além do já citado, outros fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental são: ser solteiro e sair da casa dos pais, idade avançada e dependência financeira (PETRINI AC, et al, 2013). Neste estudo, foi observado que aproximadamente 97% dos alunos participantes eram solteiros e quase 80% moravam sozinho ou com amigos, dados que mostram um elevado fator de suscetibilidade a distúrbios de humor e alteração da QV.

Segundo Paula JA, et al (2014), e Araújo MBJ (2016), foi notado que as fases de maior suscetibilidade aos transtornos depressivos, queda de qualidade de vida e ideação suicida nos estudantes de medicina é o 2º ano e o internato (5º e 6º ano). O segundo ano é explicado pelo fato de ser uma fase de muita inovação, novidades e mudanças que começam a manifestar sintomas após a fase da euforia da aprovação do primeiro ano. No internato, por ser esta uma fase que se aproxima do término do curso, incertezas quanto à especialidade médica, exigência de maiores responsabilidades com o paciente, pensamentos no futuro e desejo de sucesso profissional a qualidade de vida tende a uma nova queda, dessa vez mais leve que a primeira. No presente estudo, as etapas de piores índices de qualidade de vida foram o 3º e 5º ano, fato que difere da literatura. Além disso, no 6º ano, ao contrário do que os estudos mostram, foram obtidos melhores índices de QV.

Em tese de Enns SC (2014), para análise do questionário Veras-Q, cujos domínios são tempo, psicológico, físico e ambiente de ensino, está definido que valores de cada domínio maiores que 4,5 são positivos, entre 3 e 4,5 precisam ser melhorados e valores iguais ou menores que 3 são negativos. No presente estudo, observou-se que, de forma geral, o tempo e psicológico são os fatores de maior impacto negativo na QV e que os outros domínios precisam ser melhorados em todas as etapas do curso. Esses dados diferem da literatura, já que esta mostra que o fator físico é o mais afetado nos estudantes de medicina; o domínio tempo apresenta bons resultados não sendo necessárias intervenções; o domínio psicológico apresenta impacto negativo apenas na transição para o internato, e 6º ano, devido às exigências da responsabilidade profissional; e o ambiente de ensino mostra impacto negativo apenas no 4º ano (CÉSAR BN, et al, 2012). A partir disso, infere-se que, neste estudo, o tempo foi um domínio de grande comprometimento, diferente da literatura, pelo fato de que no PBL necessita-se de autonomia para buscar conhecimento e a avaliação de conhecimentos, habilidades e atitudes é diária, o que demanda maior disponibilidade de tempo. Além disso, o ambiente de ensino na metodologia PBL permite um maior contato dos alunos com os professores e colegas de grupo, sendo isso um fator protetor ao desenvolvimento de problemas psicológicos.

Na análise do questionário WHOQOL-BREF, os domínios analisados são psicológicos; físico; relações sociais e ambiente. A análise do mesmo é feita por escala Likert, ou seja, deve-se pegar o valor total obtido em cada domínio e dividir pelo número de questões para saber a média de resposta do mesmo. O formato típico de um item Likert é: 1. Discordo totalmente, 2. Discordo parcialmente, 3. Indiferente, 4. Concordo parcialmente, 5. Concordo totalmente (ENNS SC, 2014). No estudo de Araújo MBJ (2016), apenas o domínio psicológico esteve comprometido nos estudantes universitários e de medicina, especificamente. No presente estudo, todos os domínios foram comprometidos, ou seja, estiveram entre indiferente e concordo parcialmente discordando da literatura. Tese de Enns SC (2014) demonstrou que, neste questionário, piores escores são obtidos por alunos do sexo feminino (motivo já explicado anteriormente) e escores maiores em estudantes nas fases finais do curso, o que pôde ser observado neste estudo, concordando com a literatura.

Na análise do inventário de Beck, tem-se que valores menores que 14 excluem sintomas depressivos; valores de 14 a 19 caracteriza sintomas depressivos leves (disforia); valores de 20 a 28 sintomas depressivos moderados e valores maiores que 28 representa sintomas depressivos graves (NASCIMENTO AB, et al, 2009). Neste estudo, pôde ser observado, analisando a média geral, que os sintomas depressivos não foram notados em nenhuma das etapas. Já na análise específica, foram observados de sintomas leves a graves, em porcentagem compatível à da literatura que, para os estudantes de medicina tem valores em média de 29,3 – 44,7% e neste trabalho, variou de 26 a 44% na distribuição dos anos (BALDASSIN S, 2012). Além disso, comparado com a população geral, esses valores são alarmantes, para a qual a literatura traz valores de 4 a 10% (PETRINI AC, et al, 2013). Ou seja, apesar da média geral mostrar estudantes sem sintomas, observa-se que um número considerável de estudantes apresenta de algum até graves sintomas depressivos

e precisam de ajuda. Isso porque as mudanças de estilo de vida desencadeadas pela vida acadêmica tais como redução das horas de sono, da atividade física, do convívio e satisfação social aumentam sintomas de depressão, hostilidade e ansiedade, o que causa redução da autoestima, vigor e afeição (BALDASSIN S, 2012).

É importante ressaltar que todos os dados dos estudos e comparações apresentados na discussão acima estavam vinculados a escolas médicas de metodologias tradicionais, já que ainda não existem estudos com o uso destes mesmos instrumentos (Inventário de depressão de Beck, VERAS-Q e WHOQOL-bref) em metodologia ativa ou comparando ambas as metodologias. Inclusive, este foi um dos motivos que despertou o interesse para o desenvolvimento desta análise. O presente estudo foi feito em uma escola médica que tem como metodologia o Ensino Baseado em Problemas (no inglês, PBL). Estudo de Tenório LP, et al (2016), feito comparando os dois diferentes modelos de ensino mostrou que alunos do PBL possuem maior facilidade para lidar com os problemas que surgem no decorrer do curso e isto explica o fato de que, no geral, os valores deste estudo não são alarmantes como mostra a literatura da metodologia tradicional.

Nos estudos de Chazan ACS e Campos MR (2013) e; Tempiski PZ e Baldassin S (2012), foi notado que a oferta de uma disciplina eletiva ou momento alternativo visando o bem-estar e o psicológico dos estudantes, para que estes aprendam a lidar com os fatores estressores, foi bem aceito. Além disso, mostrou-se que as escolas médicas devem ter papel acolhedor ao estudante e não só os profissionais da área pedagógica, mas todos os funcionários devem ter a missão de oferecer ajuda aos alunos. A Universidade em questão oferece apoio psicopedagógico em um núcleo de apoio ao estudante aberto aos alunos de todos os anos do curso com ajuda de psicólogas, espaços como grupo de yoga, grupo de teatro, atividades voluntárias e apoio cristão, podendo estes serem fatores protetores aos alunos.

Em estudo Chinês de Zhang Y, et al (2012), é afirmado que a exposição precoce à prática atua de forma a diminuir a tensão e estresse da área médica e, além disso, é inferido que o treinamento da comunicação e profissionalismo dá ferramentas para a atuação profissional. Esses dados são demonstrados no presente estudo, que foi realizado em uma metodologia ativa e obteve melhores resultados em QV e sintomas depressivos se comparados com estudos em metodologias tradicionais.

Esta pesquisa esperava comparar os perfis de QV e sintomas depressivos de estudantes do curso de Medicina de uma universidade privada de um município do interior de São Paulo; entre as etapas do curso; com a literatura sobre o mesmo tema e entre cursos de metodologia tradicional e metodologia PBL. Ainda existem poucos estudos que tratam deste tema na metodologia PBL e, por isso, foi despertado o interesse em ampliar a abordagem deste estudo.

## CONCLUSÃO

Conclui-se com este trabalho que os dados não foram alarmantes como mostra a literatura, mas isso não significa que não existam problemas com estes estudantes, mas sim que eles estão amparados pela universidade e que o método de ensino (PBL) facilita o manejo das frustrações, tristezas e angústias. Infere-se ainda que, com o aumento do número de faculdades utilizando este método, os números melhorem.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALVES AP, et al. Prevalências de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. Rev. Enferm UERJ, 2015; 23(1): 64-69.
2. ARAÚJO MBJ. Sintomas depressivos e trajetórias de qualidade de vida relacionada à saúde de estudantes de Medicina ao longo do curso de graduação. Tese. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2016.
3. BALDASSIN S. Atendimento psicológico aos estudantes de medicina: técnica e ética. São Paulo: Edipro; 2012; 39-49; 51-58, 61-66; 177-183.
4. BAMPI LNS, et al. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. Rev. bras. educ. med, 2013;37(2):217-225.

5. CÉSAR BN, et al. Aplicação do instrumento de avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina em escola pública de Brasília. *Rev. Ciênc. Méd* 2012;21(1-6),79-86.
6. CHAZAN ACS, CAMPOS MR. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina medida pelo WHOQOL-bref — UERJ, 2010. *Rev. bras. educ. med*, 2013;37(3):376-384.
7. ENNS SC. Avaliação da percepção do ambiente de ensino e sua relação com a qualidade de vida em estudantes de medicina. Tese. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.
8. FEODRIPPE ALO, et al. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina: uma Revisão. *Rev. bras. educ. med*, 2013;3(37):418-428.
9. GOMES R, et al. Aprendizagem Baseada em Problemas na formação médica e o currículo tradicional de Medicina: uma revisão bibliográfica. *Rev. bras. educ. med*, 2009; 33(3):444 – 45
10. NASCIMENTO AB, et al. Correlação entre Inventário de Depressão de Beck e cortisol urinário em diabéticos tipo 2. *Acta Paul Enferm*, 2009;22(4):399-403.
11. OLIVEIRA EN. Prevalência de sintomas depressivos em estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Monografia. Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.
12. OLIVEIRA LM. Qualidade de vida do estudante de medicina. Goiânia. Tese. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2015.
13. PAULA JA, et al. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina. *Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum*, 2014; 24(3):274-281.
14. PENAFORTE FRO, et al. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. *Demetra*, 2016;11(1); 225-237.
15. PETRINI AC, et al. Avaliação da percepção da qualidade de vida de jovens universitários: comparativo entre graduandos do turno diurno e noturno. *Rev. Bras. Qualidade de vida*, 2013; 5(3):01-08.
16. SILVEIRA C, et al. Saúde mental em estudantes do ensino superior: Experiência da Consulta de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João. Porto: *Acta MedPort*, 2011; 24(S2):247-256.
17. TEMPSKI P, et al. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Medical Education*, 2012 Nov 05;12(1):106-114.
18. TENÓRIO LP, et al. Saúde mental de Estudantes de Escolas médicas com Diferentes modelos de Ensino. *Rev. bras. educ. med*, 2016; 40(4): 574-582.
19. VASCONCELOS TC, et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Rev. bras. educ. med*, 2015;1(39):135-142.
20. ZHANG Y, et al. Quality of Life of Medical Students in China: A Study Using the WHOQOL-BREF. *Plos One*, 2012; 7(11); 1-9.