

**AVALIAÇÃO DO USO DE PSICOFÁRMACOS E QUALIDADE DE VIDA EM UMA
AMOSTRA DE ESTUDANTES DE MEDICINA**

**EVALUATION OF PSYCHOPHARMACEUTICAL USE AND QUALITY OF LIFE IN
A SAMPLE OF MEDICINE STUDENTS**

Matheus H. Araujo-Bini¹
Lucas Ghisi Do Nascimento²
Luciano Kurtz Jornada^{3#}

¹ Acadêmico de Medicina - Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email: matheushab@live.com.

² Acadêmico de Medicina - Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email: luketa19@hotmail.com.

³ Médico Psiquiatra – Professor do Curso Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email: lkj@unesc.net

#Autor Correspondente: Professor do Curso Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina, Brasil. Email: lkj@unesc.net

Fonte de Financiamento: recursos próprios

RESUMO

A saúde mental e a qualidade de vida dos estudantes universitários têm sido objeto de crescente preocupação em todo o mundo, em especial dos estudantes de medicina. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência do uso de psicofármacos e a qualidade de vida de estudantes do curso de Medicina de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. Para isso foi realizado um estudo observacional transversal, com 287 acadêmicos, que foram estratificados nos períodos inicial, intermediário e final do curso. Os dados sobre psicofármacos foram coletados por questionário desenvolvido pelos pesquisadores e a qualidade de vida foi estimada pelo WHOQOL-Bref. Dentre os resultados foram encontrados que 25,7% dos participantes fazem uso de algum psicofármaco e o domínio com menor escore de qualidade de vida foi o psicológico. Encontrou-se associação entre pertencer ao período intermediário do curso e uso de antidepressivos e hipnóticos. O não uso de antidepressivos e o pertencimento ao período inicial do curso também foi associado estatisticamente. Viu-se que usuários de psicofármacos têm menores escores nos domínios Físico e Relações Sociais, que usuários de ansiolíticos têm menores escores no Domínio Físico e que usuários de antidepressivos têm menores escores nos domínios Físico, Psicológico, e na Qualidade de Vida Geral. Nesse contexto, o presente estudo também constatou que não houve diferença significativa na qualidade de vida dos estudantes nos diferentes períodos acadêmicos e que os estudantes de medicina dessa instituição apresentaram escores superiores de qualidade de vida em relação a outras universidades contempladas pela literatura.

Palavras-chave: Qualidade de vida, psicofármacos, medicina.

ABSTRACT

The mental health and quality of life of university students has been a matter of concern around the world, especially among medical students. Thus, the present study aimed to verify the prevalence of the use of psychotropic drugs and the quality of life of medical students at a University in the South of Santa Catarina. For this, a cross-sectional 287 college students, which were stratified into the beginning, intermediate and end periods of the course. Data on psychoactive medicines were collected through a questionnaire developed by the researchers and quality of life was estimated by the WHOQOL-Bref. Among the results, it was found that 25.7% of the participants use some psychotropic drug and the domain with the lowest quality of life score was psychological. An association was found between belonging to the intermediate period of the course and the use of antidepressants and hypnotics. Not using antidepressants and belonging to the initial period of the course were also statistically associated. It was seen that psychotropic drug users have lower scores in the Physical and Social Relations domains, that anxiolytic users have lower scores in the Physical Domain and that antidepressant users have lower scores in the Physical, Psychological, and General Quality of Life domains. In this context, this study also found that there was no significant difference in the quality of life of students in different academic periods and that medical students from this institution had higher quality of life scores compared to other universities covered in the literature.

Keywords: Quality of life, psychopharmacs, medicine.

INTRODUÇÃO

Tradicionalmente os resultados biomédicos eram os principais objetos de pesquisas médicas⁽¹⁾. No entanto, durante as últimas décadas após uma progressiva desumanização da Medicina e ciências afins, surgiu a preocupação com o conceito de "qualidade de vida". Essa era até então, quase que exclusivamente interessante para cientistas sociais, filósofos e políticos⁽²⁾. A saúde mental e a qualidade de vida dos estudantes universitários têm sido objeto de crescente preocupação em todo o mundo, em especial dos estudantes de medicina⁽³⁾. Visto que estes acadêmicos têm mais transtornos como estresse, ansiedade, depressão e baixa qualidade de vida⁽⁴⁾.

A qualidade de vida foi definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽⁵⁾. A elucidação do termo pelo Grupo WHOQOL demonstra o aspecto subjetivo da avaliação da qualidade vida. Com a finalidade de padronizar essa avaliação, o mesmo grupo reuniu especialistas para desenvolver ferramentas que pudessem ser aplicadas em diversas localidades com diferentes culturas. Dentre as ferramentas, foi desenvolvido o WHOQOL-bref, questionário mais curto em relação ao inicialmente desenvolvido WHOQOL-100, mas que preserva as características psicométricas⁽⁶⁾.

Diante da queda de QV do acadêmico, dificuldade nos relacionamentos sociais e abuso de substâncias como psicofármacos podem surgir⁽⁷⁾. Além disso, quando se trata dos estudantes de medicina, o aumento no estresse já começa no vestibular. Depois, na graduação a obrigação com a rotina, carga horária, uma expectativa de alto rendimento e falta de outras atividades não relacionadas à medicina exigem uma maturidade emocional bem desenvolvida⁽⁸⁾.

Em virtude da sobrecarga horária e da pressão financeira e psicológica, problemas psiquiátricos são frequentemente evidenciados nos estudantes de medicina. Em muitas ocasiões, atrelados a estas morbidades estão o uso de psicofármacos das mais diversas classes e a redução da qualidade de vida. O presente trabalho visa, por meio da pesquisa, fornecer dados que sirvam de fonte de conhecimento para criação de medidas de intervenção que busquem a promoção de saúde mental dos acadêmicos. Diante disso, tem-se como objetivo geral verificar a prevalência do uso de psicofármacos e a qualidade de vida de estudantes do curso de Medicina de uma Universidade do Sul de Santa Catarina.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Aspectos Éticos: Essa pesquisa só iniciou após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, tal aprovação está sob parecer número 4.560.389. As entrevistas com os acadêmicos foram realizadas apenas com os que estavam de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os protocolos de pesquisa foram todos revisados, garantindo-se e

resguardando-se a integridade e os direitos dos participantes. Todos os dados coletados e a identificação dos participantes permaneceram em sigilo e os dados colhidos foram utilizados somente para a pesquisa científica. Os riscos psicológicos do estudo basicamente foram inerentes ao preenchimento do instrumento de qualidade de vida, onde optou-se por empregar a versão mais curta de questionário validado e padronizado pela Organização Mundial de Saúde.

Desenho do Estudo: Estudo observacional analítico transversal, com coleta de dados primários e abordagem quantitativa.

Cálculo amostral: A população estudada foram estudantes que estavam matriculados no curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) durante o primeiro semestre de 2021. Somente foram incluídos os estudantes regularmente matriculados nas 1^a, 2^a, 6^a, 7^a, 11^a e 12^a fases do curso de Medicina. Foram excluídos da pesquisa os estudantes que deixaram de responder alguma questão do WHOQOL-Bref ou mais de 20% das demais questões. O processo de coleta de dados foi realizado por amostragem populacional, em que a primeira e segunda fases constituirão a primeira população (N = 199), a sexta e sétima fases constituirão a segunda população (N = 120) e a décima primeira e décima segunda fases constituirão a terceira população (N = 74). Seguindo tais critérios e garantindo um erro amostral de no máximo 5 %, conforme a fórmula proposta por Medronho⁽⁹⁾, foram coletados dados de 132, 92 e 63 acadêmicos respectivamente, totalizando a amostra geral de 287 indivíduos.

Procedimentos e Logística: Os estudantes participantes da pesquisa foram divididos em três grandes grupos, que representam três diferentes períodos cronológicos da graduação: Inicial (composto pelos alunos das fases 1 e 2), Intermediário (composto pelos alunos das fases 6 e 7) e Final (composto pelos alunos das fases 11 e 12). A coleta foi realizada utilizando-se da plataforma Google Forms.

Análise estatística: Os dados coletados foram analisados com auxílio do software IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS). As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95%. A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk ($n < 50$) e Kolmogorov-Smirnov ($n \geq 50$). A comparação da média das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas dicotômicas foi realizada por meio da aplicação do teste U de Mann-Whitney, tendo em vista que as variáveis não possuíam distribuição normal. A comparação da média das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas politômicas foi realizada por meio da aplicação do teste H de Kruskal-Wallis seguido do post hoc teste de Dunn quando observada significância estatística. A investigação da existência de associação entre as variáveis qualitativas foi realizada por meio da aplicação dos testes Qui-quadrado de Pearson e Razão de Verossimilhança, seguidos de análise de resíduo quando observada significância estatística.

Questionário: Foi elaborado pelos pesquisadores um questionário com objetivo de colher informações acerca do perfil sociodemográfico e do uso de psicofármacos, no qual constam as seguintes 15 questões: Codinome, Idade, Sexo, Escolaridade dos pais (considere a escolaridade mais alta entre seus pais), Estado civil, Moradia da família, Qual seu período acadêmico?, Você utiliza algum psicofármaco para tratamento de transtorno psiquiátrico, tais como depressão, ansiedade, estabilização de humor, déficit de atenção... Não considere psicofármaco para tratamento apenas de dor, por exemplo enxaqueca ou outras dores crônicas?, Qual a quantidade de psicofármacos que você usa? (se você toma mais de um comprimido, mas de um mesmo fármaco, conte como um medicamento), Quais as classes de psicofármacos você usa?, Como faz para adquirir a medicação?, Se obtém através de receita dada por médico, qual a especialidade deste?, Quando começou a usar a medicação em meses, Por qual motivo iniciou o uso da medicação, Com que frequência consulta para o problema que está se medicando?

Também foi utilizado o questionário WHOQOL-bref⁽¹⁰⁾, para a aquisição de dados acerca de qualidade de vida. Este questionário conta com 26 questionamentos, sendo 2 deles (as duas primeiras questões) sobre qualidade de vida de maneira geral e os outros 24 estão divididos em 4 grandes domínios, que evidenciam a natureza multifatorial da qualidade de vida: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Para a obtenção dos escores finais de cada domínio, foram seguidas as orientações de cálculo e de transformações de resultado do protocolo WHOQOL, obtendo-se, por fim, resultados em escala de zero a cem. Ou seja, quanto mais perto de cem for o escore, melhor a qualidade de vida do entrevistado no determinado domínio, quanto mais próximo a zero, pior.

RESULTADOS

Foram enviados 393 questionários, 103 não responderam e 03 foram excluídos aleatoriamente para seguir o planejamento do cálculo amostral, restando um n de 287. A distribuição das características gerais da amostra encontra-se na Tabela 1, onde se observou uma média de idade de 22,7 anos (dp=3,5), sexo feminino (62,4%) e sexo masculino (37,6%), solteiros (99%), pais com ensino superior (65%), cursando os primeiros semestres (46%) e três quartos dos familiares morando em Criciúma ou outra cidade do Sul de Santa Catarina (46 + 29%).

Na análise do uso de psicofármacos por parte dos integrantes da amostra, constatou-se que os não usuários equivalem a 74,9%. Dentre os usuários, foi constatado que o método de aquisição desses fármacos mais prevalente é através da compra com receita médica (98,6%), principalmente através da prescrição de um profissional psiquiatra (71%). A frequência com que os usuários se consultam com os profissionais que prescreveram as medicações que mais foi constatada é de uma vez em 1 a 3 meses (45,1%). O motivo que mais levou indivíduos a fazerem uso de psicofármacos foi o Transtorno de Ansiedade (61,1%). Os usuários de psicofármacos que fazem uso de apenas 01 medicamento correspondem a 66,7%, e a classe dos Ansiolíticos e dos

Antidepressivos corresponderam a 56,9% dos medicamentos utilizados pelos participantes. Tais dados e os demais acerca da distribuição dos dados quanto ao uso de psicofármacos podem ser observados na Tabela 2.

Em relação à média dos escores dos quatro domínios avaliados pelo WHOQOL-Bref, na Tabela 3, observou-se que o domínio físico se apresentou com escore de 75,20 (DP±12,25), e o domínio psicológico com 70,90 (DP±12,65). O domínio relações sociais teve escore de 74,70 (DP±16,05), e o domínio meio ambiente de 78,60 (DP±12,45). A média do escore geral de qualidade de vida foi de 77,85 (DP±13,15). Além disso, essa tabela descreve o valor mínimo e máximo, assim como a mediana para cada domínio.

Quanto aos psicofármacos, demonstrados na Tabela 4, não houve diferença estatística significativa quanto ao uso geral entre os três grupos. Entretanto, quando analisada a distribuição dos tipos de psicofármacos notaram-se associações entre pertencer ao Grupo Inicial e não usar antidepressivos ($p=0,011$) e pertencer ao Grupo Intermediário e fazer uso dessa classe de psicofármacos ($p=0,011$). Do mesmo modo encontrou-se uma associação entre pertencer ao Grupo Intermediário e utilizar Hipnóticos ($p=0,027$). Dentre as demais classes não houve uma correlação estatisticamente significativa.

Na tabela 5 foi demonstrada a média dos domínios do WHOQOL-Bref comparando-as entre os três grandes grupos. Não foram encontradas associações estatisticamente significantes.

Na tabela 6, foram avaliados os escores WHOQOL dos usuários de psicofármacos em cada um dos grandes domínios e também os escores referentes à qualidade de vida geral. Houve associação estatisticamente significativa entre as médias obtidas nos domínios Físico e de Relações sociais e o uso de psicofármacos ($p=0,015$ e $p=0,046$ respectivamente). Ou seja, os usuários de psicofármacos tendem a apresentar médias de qualidade de vida menores nesses domínios. Em relação a classes medicamentosas específicas, foi encontrada associação estatisticamente significativa em: uso de Ansiolíticos e Domínio Físico ($p= 0,001$), Antidepressivos e Qualidade de Vida Geral ($p=0,017$), Antidepressivos e Domínio Físico ($p= 0,001$), Antidepressivos e Domínio Psicológico ($p= 0,004$). Ou seja, usuários dessas classes de drogas específicas tendem a apresentar uma média de qualidade de vida menor nesses domínios.

DISCUSSÃO

A maior prevalência de indivíduos do sexo feminino na amostra estudada (62,4%) corrobora com o fenômeno da feminização da medicina no Brasil, evidenciado pela análise de bancos de dados dos 27 Conselhos Regionais de Medicina em conjunto a bases de dados da Comissão Nacional de Residência Médica e da Associação Médica Brasileira: desde 2009, entre os novos médicos registrados há mais mulheres que homens. Apesar do predomínio masculino na população médica em atividade (60,1%), no subgrupo dos profissionais de 29 anos ou menos as mulheres já são maioria⁽¹¹⁾. A predominância, na amostra, de indivíduos autodeclarados solteiros,

e de indivíduos cujos pais possuem Ensino superior Completo (99% e 64,5% respectivamente), também foi observada em estudo realizado na Universidade Federal do Espírito Santo (98,7% e 65% respectivamente)⁽¹²⁾, e pode indicar uma tendência a priorização da estabilidade profissional/financeira em detrimento da estabilidade conjugal nessa população. As perceptíveis discrepâncias observadas nas quantidades de estudantes dentre os três grandes grupos (132, 92, 63 respectivamente) se deve, dentre outras coisas, a particularidades da instituição, tais como o aumento significativo do número de vagas ao longo dos anos, e a particularidades relativas ao momento em que os dados foram coletados: a necessidade de profissionais da saúde para atuação no combate à pandemia de Covid-19 permitiu a formação precoce dos estudantes, antes de completarem as tradicionais 12 fases.

Em relação ao uso de psicofármacos foi encontrado que 25,1 % dos estudantes de medicina utilizavam alguma classe de psicofármaco. Em outros estudos realizados, foram encontradas relações parecidas: em uma universidade do oeste paulista 23% dos alunos de medicina faziam utilização de algum psicofármaco já no primeiro ano do curso⁽¹³⁾. No estado de Santa Catarina, em uma faculdade de medicina da região do meio oeste, 35,33% dos estudantes faziam uso de algum psicofármaco. Nessa mesma pesquisa o uso da classe dos antidepressivos e ansiolíticos também foi predominante, assim como no presente estudo⁽¹⁴⁾. Quando comparado o perfil de uso de psicofármacos a outros cursos de graduação, uma pesquisa realizada com estudantes de psicologia demonstrou que 15,1% dos entrevistados utilizavam algum psicofármaco: 10 pontos percentuais a menos que os acadêmicos de medicina do presente estudo⁽¹⁵⁾. O Transtorno de Ansiedade foi o motivo que os estudantes de medicina mais relacionaram ao uso de psicofármacos, tal fato reforça uma pesquisa realizada Minas Gerais que demonstrou que 27,68% dos participantes, estudantes de medicina, têm diagnóstico muito provável de Transtorno de Ansiedade Generalizado⁽¹⁶⁾.

Sobre os resultados da qualidade de vida, os estudantes da universidade pesquisada tiveram escores maiores em todos os domínios que acadêmicos de medicina pesquisados em outros estudos. Entretanto, o que está de acordo em todos os estudos é que o Domínio Psicológico tem escores menores em comparação com os outros domínios⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾. Uma pesquisa realizada com acadêmicos de odontologia no Paraná demonstrou escores menores de qualidade de vida quando comparados ao presente estudo⁽¹⁹⁾. Essas diferenças talvez possam ser explicadas pelas metodologias adotadas, visto que no presente estudo só foram incluídos acadêmicos de alguns semestres (1º, 4º, 6º, 7º, 11º e 12º), tendo como finalidade a comparação entre esses períodos. Em contrapartida, as outras pesquisas incluíram todos os semestres buscando um resultado mais amplo sobre qualidade de vida. Outra explicação para os maiores escores seriam as particularidades da Universidade pesquisada, assim como seus programas de apoio psicológico durante a pandemia de Covid-19.

Foi encontrada significância estatística entre o não uso de antidepressivos e o pertencimento do acadêmico ao início curso (fases 1 e 2), assim como foi evidenciada associação entre o uso dessas drogas e o pertencimento ao intermédio do curso (fases 6 e 7). Tais achados vão, de certa forma, na contramão da constatação obtida em estudo realizado na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), onde não houve diferença estatisticamente significativa entre as taxas de prevalência de transtornos depressivos entre os três períodos do curso (inicial, intermediário e final)⁽²⁰⁾. Uma possível explicação para os achados do presente estudo é a forma com que o conteúdo programático do curso de Medicina dessa universidade é dividido ao longo de seus seis anos: é relatada por muitos estudantes uma sobrecarga de atividades que demandam bastante tempo e esforço nas fases cronologicamente centrais do curso (6ª e 7ª), ao passo que nas fases iniciais (1ª e 2ª), o tempo disponível para a realização das atividades propostas parece ser mais adequado. O trabalho de conclusão de curso e o acúmulo de conteúdos complexos/extensos são exemplos de atividades que podem ser responsáveis por sobrecarregar os estudantes da 6ª e 7ª fase. Existem trabalhos que indicam associação entre sobrecarga e depressão⁽²¹⁾. No entanto, o presente estudo carece de informações formalizadas acerca da sobrecarga dos indivíduos. A significância estatística entre uso de uso de hipnóticos e o pertencimento às fases intermediárias do curso, além de trazer à tona o debate sobre a qualidade do sono dos estudantes de medicina, que frequentemente é insatisfatória, como visto em estudo realizado na Universidade Federal de Ouro Preto⁽²²⁾, pode corroborar com a ideia de que este subgrupo de estudantes está exposto a uma maior sobrecarga de atividades, o que pode levar ao aparecimento de distúrbios do sono e ao conseqüente uso de medicações hipnóticas.

Não houve associação estatisticamente significativa entre determinado período acadêmico e escore em determinado domínio, nem entre determinado período acadêmico e qualidade de vida geral, diferente do que foi constatado em estudo feito em estudantes de Medicina de Recife⁽¹⁸⁾, onde os escores dos alunos das fases finais do curso no domínio Psicológico e na Qualidade de Vida Geral foram mais baixos em relação às fases iniciais. A não concordância entre os estudos pode ter ocorrido em função de particularidades dos participantes e das próprias instituições, visto que o conteúdo programático e sua forma de distribuição ao longo do curso pode variar de instituição para instituição.

Quanto a correlação entre uso de psicofármacos e escores dos domínios WHOQOL-Brief, dentro do mundo acadêmico, mais especificamente no curso de medicina, não foi encontrado conteúdo na literatura recente que se possa comparar aos resultados do presente estudo. Menores escores no Domínio Físico e de Relações Pessoais e uso de psicofármacos demonstram uma ligação desses fármacos às facetas presentes dentro de cada domínio, que devem ser mais amplamente estudadas em pesquisas futuras. A correlação entre ansiolíticos e menores escores do Domínio Físico também não é abordada na literatura atual. Contudo, um estudo realizado com estudantes de odontologia durante a pandemia demonstrou que pessoas ansiosas têm

menores escores no Domínio Físico. Esse mesmo estudo também demonstrou menores escores em todos os domínios em pessoas com depressão, o que se relaciona ao presente estudo, que demonstrou que usuários de antidepressivos têm menores escores nos domínios Físico e Psicológico, assim como menores escores na Qualidade de vida Geral⁽²³⁾.

O presente estudo apresenta algumas limitações, dentre as quais a não cobertura de todos os semestres do curso de medicina, a utilização de um questionário ainda não validado para pesquisa de psicofármacos e a baixa disponibilidade de material científico com metodologia semelhante, a fim de comparar e validar os resultados. Além disso, a pandemia por Covid-19 certamente deve ter influenciado nos resultados, visto que o presente estudo aborda questões psicológicas e psiquiátricas do ser. Por outro lado, a obtenção destes dados na vigência desta situação de pandemia parece de fundamental importância para compreensão atual e avaliação futura das repercussões emocionais da pandemia nestes futuros médicos.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a prevalência do uso de psicofármacos pelos estudantes de medicina da universidade pesquisada foi maior que a encontrada em outros cursos de graduação. Porém, quando comparada a outros estudos em faculdades de medicina, mostrou-se equivalente. Os escores de Qualidade de Vida foram maiores que de outras universidades de medicina, o que reforça o quanto as particularidades do ser e do meio em que vive influenciam sobre esses parâmetros. Tendo isso em vista, os pesquisadores do atual estudo recomendam, em estudos futuros, a abordagem das particularidades de cada universidade pesquisada. Com isso, será possível a identificação de fatores que podem influenciar positiva ou negativamente a qualidade de vida dos estudantes, servindo, portanto, como ferramentas poderosas na promoção de uma melhor qualidade de vida aos estudantes.

REFERÊNCIAS:

1. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences [Internet]. Vol. 28, Quality of Life Research. 2019 [cited 2021 Nov 2]. p. 2641–50. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
2. Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Rev Psiquiatr do Rio Gd do Sul [Internet]. 2009 [cited 2021 Nov 2];31(3 SUPPL.). Available from: <http://www.scielo.br/j/rprs/a/dpfNr9ySHS3JyF8bNmjHQtw/?lang=pt>
3. Dyrbye LN, Thomas MR, Huntington JL, Lawson KL, Novotny PJ, Sloan JA, et al. Personal life events and medical student burnout: A multicenter study. Acad Med. 2006;81(4):374–84.
4. Moutinho ILD, Lucchetti ALG, Ezequiel O da S, Lucchetti G. Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. Psychiatry Res. 2019 Apr 1;274:306–12.
5. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995 Nov 1;41(10):1403–9.
6. Fleck MP de A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Cien Saude Colet [Internet]. 2000 [cited 2021 Nov 2];5(1):33–8. Available from: <http://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBdN3xMHBVVNK/abstract/?lang=pt>
7. Wanscher D, Percio Prado G, Frigo J. USO DE PSICOTRÓPICOS POR ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR USE OF PSYCHOTROPIC BY STUDENTS IN HIGHER EDUCATION. 2014 [cited 2021 Nov 2];18(2):5–09. Available from: <http://www.mastereditora.com.br/review>
8. Oliveira GS, Rocha C de A, Santos BÉF dos, Sena IS, Fávaro L, Guerreiro MC. Prevalência e fatores associados à depressão em estudantes de medicina da Universidade Federal do Amapá. Rev Med e Saúde Brasília. 2016;5(3):186–99.
9. Medronho R. Epidemiologia. São Paulo (SP): Atheneu; 2009.
10. GROUP TW. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Psychol Med [Internet]. 1998 May [cited 2021 Nov 2];28(3):551–8. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological->

medicine/article/abs/development-of-the-world-health-organization-whoqolbref-quality-of-life-assessment/0F50596B33A1ABD59A6605C44A6A8F30

11. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev Bioética*. 2013;21(2):268–77.
12. Fiorotti KP, Rossoni RR, Miranda AE. Perfil do estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo, 2007. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(3):355–62.
13. Sobral de Luna I, Augusta Grigoli Dominato A, Ferrari F, Lobo da Costa A, Christhinie Pires A, da Silva Ximendes G. Consumo De Psicofármacos Entre Alunos De Medicina Do Primeiro E Sexto Ano De Uma Universidade Do Estado De São Paulo. *Colloq Vitae*. 2018;10(1):22–8.
14. Rambo RRL, Lima CRL de, Zorzi MR. A utilização de psicofármacos por acadêmicos do curso de Medicina, em uma universidade no Meio Oeste de Santa Catarina, matriculados em 2017. *Rev da AMRIGS*. 2017;63(1):43–8.
15. Hanel L, Santos D, Marinho Da Silveira M. Uso De Psicofármacos Por Estudantes De Psicologia. *Cad Bras Saúde Menta*. 2019;11(29):1–12.
16. Pinto NAJ, Cavestro JDM, Ferreira W. PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM ESTUDANTES DE MEDICINA. *Rev Interdiscip Ciências Médicas*. 2018;2(647):36–43.
17. Bampi LN da S, Baraldi S, Guilhem D, Araújo MP de, Campos AC de O. Qualidade de vida de estudantes de medicina da Universidade de Brasília. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2013;37(2):217–25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000200009&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/09.pdf
18. Alves JGB, Tenório M, Anjos AG dos, 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.
19. Martins AK, Brigola S, Huller D, Pochapski MT, Santos FA dos. Qualidade de vida entre estudantes de Odontologia e o rendimento acadêmico. *Rev Strict Sensu*. 2019 Dec 31;4(2):01–9.
20. Cavestro JDM, Rocha FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(4):264–7.
21. Lima AGT, Sales CC da S, Serafim WF de L. Burden, depression and anxiety in primary

caregivers of children and adolescents in renal replacement therapy. *J Bras Nefrol.* 2019;41(3):356–63.

22. Figueredo AM de, Ribeiro GM, Reggiani ALM, Pinheiro B de A, Leopoldo GO, Duarte JAH, et al. Percepções dos Estudantes de medicina da ufop sobre Sua Qualidade de Vida. *Rev Bras Educ Med.* 2014;38(4):435–43.
23. Silva TVS da, Vieira LM, Cardoso AMR, Oliveira RVD de. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em estudantes de Odontologia na pandemia da COVID-19 e fatores relacionados. *Res Soc Dev.* 2021;10(8):e34710817481.

Tabela 1. Distribuição da amostra quanto a idade, sexo, estado civil, escolaridade dos pais, período acadêmico e localidade de residência dos familiares.

	Média ± DP, n (%) n = 287
Idade (anos)	22,74 ± 3,51
Sexo	
Feminino	179 (62,4)
Masculino	108 (37,6)
Estado civil	
Solteiro(a)	284 (99,0)
Casado(a)	3 (1,0)
Escolaridade dos pais	
Sem ensino superior	102 (36,6)
Com ensino superior	185 (64,5)
Período acadêmico	
1° e 2°	132 (46,0)
6° e 7°	92 (32,1)
11° e 12°	63 (22,0)
Localidade da residência familiar	
Criciúma	132 (46,0)
Outra cidade no Sul de Santa Catarina	82 (28,6)
Outra cidade no Estado de Santa Catarina	31 (10,8)
Cidade em outro Estado	42 (14,6)

DP – Desvio Padrão. Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Tabela 2. Distribuição dos dados quanto ao uso de psicofármacos

	n (%)
Uso de psicofármacos	
Sim	72 (25,1)
Não	215 (74,9)
Meio utilizado para adquirir psicofármacos	
Compra com receita médica	71 (98,6)
Compra sem receita médica	1 (1,4)
Não se aplica	215
Motivo do uso de psicofármacos	
Transtornos de ansiedade	44 (61,1)
Transtorno depressivo	18 (25,0)
Transtorno de déficit de atenção	7 (9,7)
Outros	3 (4,2)
Quantidade de psicofármacos em uso	
1 medicamento	48 (66,7)
2 medicamentos	16 (22,2)
3 medicamentos	8 (11,1)
Não se aplica	215
Especialidade médica pela qual obtém psicofármacos	
Psiquiatra	49 (71,0)
Clínico geral	6 (8,7)
Outras	14 (20,3)
Não se aplica	215
Frequência das consultas médicas	
1 vez por semana	3 (4,2)
1 vez por mês	6 (8,5)
1 vez entre 1 e 3 meses	32 (45,1)
1 vez entre períodos maiores de 3 meses	18 (25,4)
Não se consulta para o problema em questão	12 (16,9)
Não se aplica	215
Não informado	1
Tipos de psicofármacos em uso	
Ansiolíticos	41 (56,9)
Antidepressivos	41 (56,9)
Psicoestimulantes	9 (12,5)
Hipnóticos	5 (6,9)
Estabilizantes de humor	2 (2,8)
Antipsicóticos	1 (1,4)
Não se aplica	215

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Tabela 3. Valor máximo, mínimo, média e desvio padrão de escores dos domínios do WHOQOL-bref entre acadêmicos de Medicina, 2021.

Domínios	Média \pm DP	Mínimo	Máximo	Mediana
Físico	75,20 \pm 12,25	42,85	100,00	77,15
Psicológico	70,90 \pm 12,65	33,35	96,65	70,00
Relações Sociais	74,70 \pm 16,05	26,65	100,00	73,35
Meio Ambiente	78,60 \pm 12,45	22,50	100,00	77,50
Geral	77,85 \pm 13,15	40,00	100,00	80,00

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Tabela 4. Distribuição quanto aos tipos de psicofármacos e o período do curso.

	Período acadêmico, n (%)			Valor-p
	1º e 2º n = 132	6º e 7º n = 92	11º e 12º n = 63	
Uso de psicofármacos				
Sim	25 (18,9)	27 (29,3)	20 (31,7)	0,081 [†]
Não	107 (81,1)	65 (70,7)	43 (68,3)	
Uso de ansiolíticos				
Sim	16 (12,1)	13 (14,1)	12 (19,0)	0,433 [†]
Não	116 (87,9)	79 (85,9)	51 (81,0)	
Uso de antidepressivos				
Sim	10 (7,6)	19 (20,7) ^c	12 (19,0)	0,011 [†]
Não	122 (92,4) ^c	73 (79,3)	51 (81,0)	
Uso de psicoestimulantes				
Sim	3 (2,3)	5 (5,4)	1 (1,6)	0,320 [¥]
Não	129 (97,7)	87 (94,6)	62 (98,4)	
Uso de hipnóticos				
Sim	0 (0,0)	4 (4,3) ^c	1 (1,6)	0,027 [¥]
Não	132 (100,0)	88 (95,7)	62 (98,4)	
Uso de antipsicóticos				
Sim	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	0,319 [¥]
Não	132 (100,0)	91 (98,9)	63 (100,0)	
Uso de estabilizantes de humor				
Sim	2 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,210 [¥]
Não	130 (98,5)	92 (100,0)	63 (100,0)	

[†]Valores obtidos após aplicação do teste Qui-Quadrado de Pearson. [¥]Valores obtidos após aplicação do teste Razão de Verossimilhança. ^cValores estatisticamente significativos obtidos após análise de resíduos. Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Tabela 5. Distribuição dos scores nos domínios da WHOQOL e períodos do curso.

	Período acadêmico, Média ± DP			Valor-p [‡]
	1º e 2º n = 132	6º e 7º n = 92	11º e 12º n = 63	
WHOQOL – bref				
Domínio físico	75,10 ± 11,55	74,25 ± 12,80	76,50 ± 12,95	0,343
Domínio psicológico	70,20 ± 12,50	70,30 ± 13,55	72,60 ± 11,50	0,484
Relações sociais	72,90 ± 16,45	74,90 ± 15,15	77,55 ± 16,35	0,108
Meio ambiente	77,45 ± 11,65	79,05 ± 13,35	79,75 ± 12,70	0,213
Qualidade de vida geral	77,10 ± 12,30	78,70 ± 15,00	77,45 ± 11,75	0,418

DP - Desvio Padrão. [‡]Valores obtidos após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis. Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Tabela 6. Distribuição dos escores nos domínios da WHOQOL de acordo com o uso de psicofármacos

	Geral	Físico	Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP
Psicofármacos					
Sim n=75	75,40 ± 13,75	69,10 ± 11,40*	68,05 ± 11,70	74,15 ± 15,80*	80,95 ± 10,15
Não n=251	78,45 ± 12,80	77,15 ± 11,90	71,65 ± 12,80	74,70 ± 16,15	77,60 ± 13,05
	p=0,051	p=0,015	p=0,194	p=0,046	p=0,698
Ansiolíticos					
Sim n=41	74,90 ± 14,70	68,50 ± 12,05*	67,40 ± 13,75	72,50 ± 15,45	79,95 ± 11,00
Não n=246	78,15 ± 12,80	76,20 ± 11,95	71,35 ± 12,35	74,95 ± 16,15	78,20 ± 12,65
	p=0,293	p<0,001	p=0,109	p=0,235	p=0,647
Antidepressivos					
Sim n=41	73,40 ± 12,95*	66,00 ± 10,75*	65,95 ± 10,70*	71,55 ± 13,75	80,40 ± 9,80
Não n=246	78,40 ± 13,00	76,65 ± 11,85	71,60 ± 12,75	75,10 ± 16,40	78,15 ± 12,80
	p=0,017	p<0,001	p=0,004	p=0,138	p=0,346
Estimulantes					
Sim n=9	82,20 ± 9,70	68,90 ± 6,60	67,40 ± 6,80	74,80 ± 14,80	78,60 ± 11,80
Não n=278	77,55 ± 13,15	75,35 ± 12,35	70,90 ± 12,75	74,55 ± 16,10	78,45 ± 12,50
	p=0,359	p=0,060	p=0,217	p=0,985	p=0,792
Hipnóticos					
Sim n=5	84,00 ± 8,95	68,00 ± 12,50	62,65 ± 4,35	69,35 ± 14,60	82,00 ± 8,35
Não n=282	77,60 ± 13,15	75,25 ± 12,25	70,90 ± 12,70	74,70 ± 16,10	78,40 ± 12,50
	p=0,327	0,230	p=0,054	p=0,313	p=0,513
Estabilizadores					
Sim n=2	70	64,30 ± 2,00	73,35 ± 4,70	63,35 ± 23,55	72,50
Não n=285	77,75 ± 13,15	75,20 ± 12,25	70,75 ± 12,65	74,65 ± 16,00	78,50 ± 12,45
	p>0,999	p=0,871	p=0,711	p=0,091	p=0,237

DP - Desvio Padrão. *p<0,05 obtidos após aplicação do teste U de Mann-Whitney.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.