



Qualidade de vida dos estudantes de medicina ao decorrer dos anos e a influência do ambiente educacional

QUALITY OF LIFE OF MEDICAL STUDENTS DURING THE YEARS AND INFLUENCE OF THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT

Jefferson Moreira de Medeiros¹, Fernando Luiz Westphal², Juscimar Carneiro Nunes³, Jose Sebastiao Afonso⁴

¹ Mestre. Universidade do Estado do Amazonas.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0422-1268>
Email: jmmedeiros@uea.edu.br

² Doutor. Universidade do Estado do Amazonas.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3468-7029>
Email: f.l.westphal@uol.com.br

³ Doutor. Universidade do Estado do Amazonas.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7686-3599>
Email: juscimar.med@gmail.com

⁴ Doutor. Universidade do Estado do Amazonas.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6548-1357>
Email: jafonso@uea.edu.br

Correspondência: Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Amazonas, Av. Carvalho Leal no 1.777, Manaus - AM, Brazil. Cep: 69065-001.

Copyright: Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição - Não Comercial 4.0 Internacional.

Conflito de interesses: os autores declaram que não há conflito de interesses.

Como citar este artigo

Medeiros JM de; Westphal FL; Nunes JC; Afonso JS. Qualidade de vida dos estudantes de medicina ao decorrer dos anos e a influência do ambiente educacional. Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais. [online], volume 5, n. 3. Editor responsável: Luiz Roberto de Oliveira. Fortaleza, dezembro de 2020, p. 01-11. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/index>. Acesso em "dia/mês/ano".

Data de recebimento do artigo: 15/10/2019

Data de aprovação do artigo: 07/08/2020

Data de publicação: 31/12/2020

Resumo

Introdução: Por fatores múltiplos, com ênfase na questão geracional e de ambiente de ensino, o curso de medicina gera impacto negativo na qualidade de vida dos estudantes. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e o ambiente educacional dos estudantes de medicina ao decorrer dos anos. **Metodologia:** Estudo de caso descritivo de corte transversal, qualitativo e quantitativo, sobre a qualidade de vida do estudante do curso de medicina, cujo campo de pesquisa foi uma universidade pública no norte do Brasil. **Resultados:** O escore global de qualidade de vida é significativamente menor ($p < 0,05$) no primeiro ano quando comparado com os demais. Há variância elevada ($DP=10$) no internato, conforme o local de estágio. O escore global foi negativo em todos os anos. Os domínios de tempo e psicológico são negativos em todos os anos, independentemente de sexo ou cotas. Os estudantes do primeiro ano apresentaram os domínios em relação ao tempo, psicológico, e ambiente de ensino, particularmente neste, estatisticamente menor do que o internato. **Conclusão:** A qualidade de vida dos estudantes de medicina foi negativa, independentemente do ano, sexo ou cotas, sendo que fica evidente a percepção negativa do domínio ambiente de ensino no primeiro ano,

significativamente menor quando comparada com os demais anos.

CAAE 70481617.8.0000.5020 e número de parecer 2.158.066

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Educação, Médicos.

Abstract

Introduction: Due to multiple factors, with emphasis on the generational issue and teaching environment, the medical course induces a negative impact on students' quality of life. **Objective:** To evaluate the quality of life and educational environment of medical students during their years at university. **Methodology:** This is a descriptive, qualitative and quantitative, cross-sectional case study the quality of life of

medical students. The research was conducted at a public university in the north of Brazil.

Results: The overall score for quality of life is significantly lower ($p<0.05$) in the first year compared to the others. There is a high variance ($SD=10$) according to medical internship location. Every year the overall score was negative. The time and psychological domains are negative in every year, regardless of gender or quota. The first-year students presented the domains regarding time, psychological, and teaching environment, particularly in this one, statistically lower than the medical internship.

Conclusion: The quality of life of medical students was negative, regardless of the year, gender or quotas, and the negative perception of the teaching environment domain in the first year, which is significantly lower when compared to the other years, is evident.

Keywords: Quality of Life, Education, Physicians.

1. Introdução

O curso de medicina exige dos estudantes adaptações e mudanças do estilo de vida, o que pode causar alterações na saúde física e mental. Estudos demonstram que durante o primeiro ano do curso os estudantes tiveram diminuição das horas de sono, da atividade física, do convívio social e da satisfação pessoal, sendo esta mais prevalente em estudantes do sexo feminino, assim como os sinais de ansiedade e depressão¹.

As novas gerações têm altas expectativas e não lidam bem com frustrações e responsabilidades adicionais, como seria de esperar ao longo dos anos para o desenvolvimento do futuro profissional. Um dos fatores aventados é que essas gerações foram criadas como sendo naturalmente especiais e vencedores simplesmente porque são². Assim, ainda que o uso de novas ferramentas pedagógicas, em formato interativo e adequado à transmissão de informações e construção do conhecimento, possa melhorar o desempenho dos estudantes de medicina³, quão focados são no impacto na qualidade de vida?

Dentre os instrumentos para a avaliação da qualidade de vida, há o questionário específico intitulado "Vida de Estudante e Residente na Área de Saúde" (VERAS-Q). A Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu o questionário não específico intitulado "World Health Organization Quality of Life" e, posteriormente, a versão abreviada (WHOQOL-bref). Para serem mais efetivos e de fácil entendimento, estes questionários são divididos em domínios⁴.

Nesta seara, este trabalho propõe avaliar a qualidade de vida e a percepção do ambiente educacional dos estudantes de medicina ao decorrer dos anos.

2. Métodos

Trata-se de estudo de caso descritivo de corte transversal, qualitativo e quantitativo, sobre a qualidade de vida do estudante do curso de medicina, cujo campo de pesquisa foi uma universidade no norte do Brasil. A amostra foi constituída por estudantes de todos os períodos da graduação em único período letivo.

Em abordagem pessoal e dentro do recinto da universidade, 640 estudantes responderam voluntariamente o VERAS-Q e o WHOQOL-bref, os quais foram apresentados como caderno de resposta autoexplicativo não identificado. Foram excluídos 136 questionários por preenchimento inadequado ou por não constar a permissão expressa, ou seja, a perda foi de 21,25% participantes do estudo, com o aproveitamento de 504 (n), com distribuição equilibrada entre os anos de graduação. Portanto, os dados foram incluídos apenas quando ambos os questionários de qualidade de vida foram respondidos de forma completa. Ressalta-se que a amostragem deveria ser constituída por no mínimo 275 estudantes, garantindo erro amostral não superior a 5% e confiabilidade de 95%.

Para haver maior confiabilidade nas respostas colhidas, teve-se o cuidado de coletar os dados dos estudantes somente depois de 30 dias a contar do início do período letivo, e a coleta se estendeu até duas semanas antes do início das provas finais. No internato, a coleta foi realizada nas últimas duas semanas do estágio.

O VERAS-Q é formado por 45 perguntas com respostas em escala de Likert, divididas em quatro domínios (Tabela 1, nos anexos). O WHOQOL-bref é formado por 26 perguntas, com respostas em escala de Likert, divididas em quatro domínios (Tabela 2, nos anexos). Cada questão com valores normais foi pontuada de um (no mínimo) a cinco (no máximo), e as questões invertidas de cinco a um. Ainda que estes tipos de instrumentos não se propõem a fornecer nota mínima de qualidade de vida aceitável⁵, o percentual de pontuação neutra (50%) foi calculado pela soma do número de questões (global e de cada domínio), multiplicado pela pontuação neutra de valor três. Assim, considerado positivo acima e negativo abaixo do percentual de pontuação neutra^{4,6}.

Os dados foram analisados descritivamente por meio de medidas de tendência central (média, mediana) e dispersão (variância e desvio padrão). Foram consideradas estatisticamente significantes diferenças nos valores de p que 5% (0,05) e o intervalo de

confiança foi de 95%. Os dados foram tabulados com uso do software estatístico Statistical Package for Social Sciences, versão 22.0 e Microsoft Office Excel 2016.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa, sob o CAAE 70481617.8.0000.5020 e aprovada sob o número de parecer 2.158.066.

3. Resultados

Os resultados do VERAS-Q demonstraram que o escore global de qualidade de vida é significativamente menor ($p < 0,05$) no primeiro ano quando comparado com os demais anos. Há variância elevada ($DP=10$) no internato conforme o local de estágio. O escore global (avaliação média composta pelos quatro domínios) foi negativo em todos os anos (Tabela 3, nos anexos).

Os domínios de tempo e psicológico são negativos em todos os anos (Tabela 4, nos anexos), independentemente de sexo ou cotas. Em evidência, o domínio ambiente de ensino negativo no primeiro ano (Tabela 5, nos anexos).

Os estudantes do primeiro ano apresentaram os domínios em relação ao tempo, psicológico, e ambiente de ensino, particularmente neste, estatisticamente menores do que os do internato. No entanto, apresentaram superioridade no domínio físico quando confrontado com o internato, porém sem significância estatística. Observou-se que os estudantes do quarto ano apresentavam escores parecidos com os do internato, não havendo diferença estatística. Ao comparar o internato com o segundo e terceiro anos, foi observado melhor percepção daquele nos domínios psicológicos e físico estatisticamente significativo (Tabelas 4 e 5, nos anexos).

Quando comparados em relação ao sexo, foi observado diferença estatística ($p=0,02$) no domínio do ambiente de ensino, tendo o sexo feminino melhor percepção neste quesito, ainda que sem relevância, ou seja, 40,4 ($DP=4,7$) comparado com o masculino de 39,4 ($DP=5,1$).

Quando o questionário foi analisado a respeito do sistema de cotas, foi encontrado uma melhor percepção, com significância estatística, dos estudantes cotistas em relação aos não cotistas para os domínios físico ($p=0,02$) e tempo ($p=0,02$), embora ambos sem relevância.

Os resultados obtidos do WHOQOL-bref demonstraram percepção positiva da qualidade de vida nos quatro domínios. As relações sociais foi o domínio mais bem avaliado, correspondendo a 83,3% da pontuação máxima e, por último, o físico, com 63,1%. Os

domínios psicológico e ambiente obtiveram 67,2% e 80,8% respectivamente. Os alunos do primeiro ano apresentaram melhor percepção para a qualidade de vida em todos os domínios avaliados ($p=0,01$) quando comparados aos alunos do internato. Em relação ao sexo não foi observado diferença estatística.

Discussão

Nos diversos estudos que se dispõem a avaliar qualidade de vida dos estudantes do sexo masculino e feminino, encontra-se uma balança favorável ao sexo masculino em alguns domínios específicos⁷. As estudantes de medicina possuem alta empatia e angústia pessoal em comparação com o sexo masculino, apresentando maior exaustão emocional nos anos finais do curso. O ponto de interesse é que esta carga emocional negativa maior pode estar relacionada com a maior empatia encontrada em relação aos pacientes⁸. Entretanto, os nossos dados obtidos foram divergentes destes estudos, pois as mulheres apresentaram percepção ligeiramente superior do ambiente de ensino, e se igualaram nos demais domínios.

A percepção da qualidade de vida nos domínios de tempo, psicológico e ambiente dos estudantes do primeiro ano é derivada do momento denominado por alguns autores como toxicidade psicológica, no qual existe mudança do processo ensino-aprendizagem do colégio para faculdade, trazendo quebra de paradigma e sendo mola propulsora do estresse^{9,10}.

Na avaliação global, os resultados indicam que as melhores percepções de qualidade de vida estão nos terceiro e quarto anos, consonante com outros estudos^{11,12}. Isto demonstra que o estudante, mesmo com a denominada “crise do meio da formação acadêmica”, ainda consegue se equilibrar, pois houve adaptação ao modelo de ensino e isso ainda sem o peso das práticas clínicas e preocupações com o futuro que ocorrerão no internato.

Esses dados corroboram para a necessidade de planejamento de moldes de apoio e auxílio a fim de deter o estresse do corpo discente com reflexo no corpo docente. Espera-se que a utilização de atividades laborativas e recreativas para a gestão do estresse proporcionem melhor aprimoramento intelectual e cognitivo, bem como melhor funcionamento imunológico, aumento da espiritualidade e uso melhor de habilidades positivas de enfrentamento e capacidade de resolver conflitos¹³.

Esse impacto pode estar relacionado ao ambiente de ensino dos estudantes e ao currículo do curso. No entanto, outra explicação é a percepção que os estudantes têm do curso de medicina como local de trabalho. Os estudantes podem ver as suas funções na

escola de medicina como tempo roubado, que não está mais sob o seu controle, como se fosse propriedade do curso⁴.

Sob prisma crítico, necessário ao contraditório, este tipo de visão, de certa forma distorcida, pode ser relacionada com a questão geracional e as suas expectativas não realistas, da qual o valor é que não há demanda de qualquer esforço para a conquista do mérito. Neste contexto, é importante ressaltar que, embora o ensino possa ser centrado no estudante, a maior responsabilidade institucional do curso de medicina deve ser a visão da segurança do paciente, atual e futura^{2,14}. Em outras palavras, conforme Twenge², os estudantes das novas gerações sentem que têm mais direitos e exigem melhores notas como compensação por menos esforço. Em medicina, no entanto, boas notas sem o devido mérito não é apenas injusto, mas também perigoso^{2,3}.

Por outro lado, não obstante, os estudantes afirmem que a qualidade de vida é influenciada negativamente pelo curso de medicina, há compreensão de que a piora é necessária e inerente ao processo de se tornarem médicos⁵. Assim, resta equação de difícil equilíbrio, sem que isto implique em excluir o fato da necessidade premente de busca e implementações de ações efetivas de melhora na qualidade de vida dos estudantes. Nesta seara, ainda que o uso das Tecnologias Digitais da Informação e das Comunicações (TDIC) na educação melhore o desempenho dos acadêmicos de medicina, com cristalina avaliação de satisfação positiva em relação à metodologia pedagógica utilizando tais ferramentas digitais, a influência na percepção da qualidade de vida permanece incógnita³. Para a aquisição de tais métricas de maneira confiável objetivando o clareamento da questão, e.g., qual seria o desenho do grupo controle na metodologia do estudo? Os achados no presente estudo, divergentes conforme o questionário, são amostra da dificuldade de desenhar metodologia confiável neste sentido.

O WHOQOL-bref objetiva a ser aplicável em qualquer cultura⁴, sendo voltado à qualidade de vida da população geral, portanto, com questões não diretamente relacionadas à vida acadêmica, ou seja, não sendo específico para o contexto educacional. Apresentou-se no presente estudo resultado diverso do VERAS-Q. Desta monta, não se pode deixar de aludir à divergência na percepção da qualidade de vida dos estudantes que transpareceu agravar quando o questionário é focado no aspecto educacional, ainda que as respostas de ambos os questionários tenham sido coletadas individualmente em tempo único.

Ainda assim, utilizando o WHOQOL-bref, Pagnin *et al.*¹⁵ encontraram percepção menor de bem-estar psicológico e de relações sociais dos estudantes de medicina quando comparados com outros jovens da população geral com idades iguais. No entanto, diverso dos nossos achados, estudantes do sexo feminino relataram mais problemas de saúde física

e percepção menor do bem-estar psicológico que estudantes do sexo masculino. Ademais, a fase da faculdade de medicina não influenciou a qualidade de vida.

O ambiente educacional mescla conjunto de princípios que atuam na aprendizagem, pontuando a qualidade de ensino, professores, espaço físico e relações interpessoais, sendo estes determinantes na satisfação dos alunos. Por outro lado, é patente a dificuldade na melhora dos ambientes de aprendizagem dos estudantes de medicina nos estágios clínicos, pois são locais de trabalho ocupados, compostos por muitas variáveis¹⁶, em que a qualidade da prestação do serviço de saúde ao paciente, sobre todos os aspectos, sempre deve ser prioridade. Vale ressaltar o questionário Dundee Ready Education Environment Measurement (DREEM), o qual foi desenhado para analisar especificamente a relação do ambiente de ensino voltado para os estudantes da área da saúde. É considerado o melhor instrumento para tal fim¹⁷, apresentando nível satisfatório de estabilidade e de consistência interna para mensurar o ambiente educacional em múltiplas observações¹⁸. Ademais, melhorias no ambiente, baseadas nestes dados, comprovaram ser abordagem estratégica adequada para o aprimoramento do quadro curricular¹⁹.

Dentre os aspectos sobre o ambiente de ensino até então não aludido, Lehmann *et al.*²⁰ relatam as incongruências percebidas pelos estudantes de medicina entre o que lhes é ensinado a respeito de atitudes e condutas profissionais com o que vivenciam no dia a dia, como se existisse um currículo informal nos diversos ambientes do curso. Os aspectos nocivos corroem a empatia, o atendimento respeitoso e centrado no paciente, influenciando negativamente na ética e profissionalismo. Portanto, devem ser rigorosamente enfrentados, bem como os benéficos devem ser entendidos e incorporados ao currículo formal na medida do possível, quiçá auxiliando a remodelar positivamente a educação e cultura médica. Diretrizes viáveis para ações efetivas de melhoras na percepção do domínio ambiente de ensino no primeiro ano demanda trabalhos futuros e, ao mesmo tempo, respeitando peculiaridades locais. Ademais, metodologias e questionários específicos devem ser desenvolvidos para o estudo do real impacto do uso das TDIC na qualidade de vida de alunos e professores.

4. Conclusão

A qualidade de vida dos estudantes de medicina, utilizando o VERAS-Q como instrumento de avaliação e interpretando os achados pelos princípios da escala de Likert, foi considerada negativa independentemente do ano, sexo ou cotas. Em evidência, a percepção negativa do domínio ambiente de ensino no primeiro ano, diga-se,

significativamente menor quando comparada com os demais anos. Os estudantes do internato apresentaram variância elevada da qualidade de vida dependendo do local do estágio. Os estudantes cotistas apresentaram melhor gerenciamento do tempo e cuidados com a saúde.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

5. Referências

1. Figueiredo AM de, Ribeiro GM, Reggiani ALM, Pinheiro B de A, Leopoldo GO, Duarte JAH, Oliveira LB, Avelar LM. Percepções dos Estudantes de medicina da UFOP sobre Sua Qualidade de Vida. *Rev Bras Educ Médica*. 2014;38(4):435–443.
2. Twenge JM. Generational changes and their impact in the classroom: teaching Generation Me. *Med Educ*. 2009;43(5):398–405.
3. Afonso JS, Martins PS, Barbosa GF, Ferreira L, Girao MJBC. Pedagogical mediation using the virtual learning environment and the new generation: A search for improved performance in medical education. *J Adv Med Educ Prof*. 2018 Jul;6(3):115–22.
4. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica [tese (Doutorado em Medicina Preventiva)]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008.
5. Tempski P, Bellodi PL, Paro HB, Enns SC, Martins MA, Schraiber LB. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. *BMC Med Educ*. 2012;12(1):106.
6. Likert Scale - an overview | ScienceDirect Topics [Internet]. [cited 2019 Oct 14]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/topics/psychology/likert-scale>.
7. Peleias M, Tempski P, Paro HB, Perotta B, Mayer FB, Enns SC, et al. Leisure time physical activity and quality of life in medical students: results from a multicentre study. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2017;3(1):e000213.
8. Paro HB, Silveira PS, Perotta B, Gannam S, Enns SC, Giaxa RR, et al. Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout? *PloS One*. 2014;9(4):e94133.
9. Wolf TM. Stress, coping and health: enhancing well-being during medical school. *Med Educ*. 1994;28(1):8–17.
10. Nogueira-Martins LA, Fagnani Neto R, Macedo PCM, Citero V de A, Mari J de J. The mental health of graduate students at the Federal University of São Paulo: a preliminary report. *Braz J Med Biol Res*. 2004;37(10):1519–1524.
11. Zhang Y, Qu B, Lun S, Wang D, Guo Y, Liu J. Quality of life of medical students in China: a study using the WHOQOL-BREF. *PloS One*. 2012;7(11):e49714.
12. Barros RA. Qualidade de vida no curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em Salvador-Bahia [dissertação (Mestrado em Tecnologias em Saúde)]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2016.
13. Boker JR, Shapiro J, Morrison EH. Teaching empathy to first year medical students: evaluation of an elective literature and medicine course. *Educ Health*. 2004;17(1):73–84.
14. Eckleberry-Hunt J, Tucciarone J. The Challenges and Opportunities of Teaching “Generation Y.” *J Grad Med Educ*. 2011 Dec;3(4):458–461.

15. Pagnin D, de Queiroz V. Comparison of quality of life between medical students and young general populations. *Educ Health Abingdon Engl.* 2015 Dec;28(3):209–12.
16. Hyde S, Hannigan A, Dornan T, McGrath D. Medical school clinical placements—the optimal method for assessing the clinical educational environment from a graduate entry perspective. *BMC Med Educ.* 2018;18(1):7.
17. Tackett S, Bakar HA, Shilkofski NA, Coody N, Rampal K, Wright S. Profiling medical school learning environments in Malaysia: a validation study of the Johns Hopkins Learning Environment Scale. *J Educ Eval Health Prof.* 2015;12.
18. Yusoff MSB, Jaa'far R, Arzuman H, Arifin WN, Pa MNM. Perceptions of medical students regarding educational climate at different phases of medical training in a Malaysian medical school. *Educ Med J.* 2013;5(3).
19. Tempiski P, Santos IS, Mayer FB, Enns SC, Perotta B, Paro HB, et al. Relationship among medical student resilience, educational environment and quality of life. *PLoS One.* 2015;10(6):e0131535.
20. Lehmann LS, Sulmasy LS, Desai S. Hidden curricula, ethics, and professionalism: optimizing clinical learning environments in becoming and being a physician: a position paper of the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2018;168(7):506–508.

Anexos

Tabela 1. Distribuição dos domínios do VERAS-Q e suas características.

DOMÍNIO	DESCRIÇÃO
Uso do tempo	Como o estudante gerencia o tempo e se consegue realizar outras atividades além do curso
Psicológico	Aborda sentimentos positivos e negativos, concentração, suporte, nível de cobrança e autoestima
Físico	Pontua cuidados com a saúde, contemplando o sono, lazer, atividade física e aparência
Ambiente de ensino	Percepção do ambiente de ensino, contemplando a organização do curso, as relações com colegas, professores e a estrutura da instituição de ensino

Fonte: modificado de Fielder⁴

Tabela 2. Distribuição dos domínios do WHOQOL-bref e suas características.

DOMÍNIO	DESCRIÇÃO
Físico	Faz a correlação entre a qualidade de vida e as relações dos aspectos físicos como energia individual, fadiga, dor, desconforto, sono e descanso
Psicológico	Faz a correlação entre a qualidade de vida e os pensamentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos, espiritualidade e crenças pessoais
Relações sociais	Faz a correlação entre a qualidade de vida e as relações interpessoais e sociais, redes de suporte e atividade sexual
Ambiente	Faz a correlação entre a qualidade de vida e a mobilidade, atividades diárias, necessidade de medicamentos e capacidade para o trabalho

Fonte: modificado de Fielder⁴

Tabela 3: Resultados da avaliação dos 504 acadêmicos de acordo com avaliação global do VERAS-Q conforme o ano letivo. Pontuação neutra é de 135, máxima 225, mínima 45.

ANO LETIVO	GLOBAL		
	Média	Desvio Padrão	Valor <i>p</i>
1º ano	116,0	0	<0,001
2º ano	124,6	4,5	0,916
3º ano	126,0	0	0,318
4º ano	126,0	0	0,330
Internato	124,7	10,91	

Fonte: os autores.

Tabela 4: Resultados da avaliação dos 504 acadêmicos de acordo com os domínios tempo e psicológico do VERAS-Q conforme o ano letivo. No domínio tempo, a pontuação neutra é de 39, máxima 65, mínima 13. No domínio psicológico, a pontuação neutra é de 33, máxima 55, mínima 11.

ANO LETIVO	TEMPO			PSICOLÓGICO		
	Média	Desvio Padrão	Valor <i>p</i>	Média	Desvio Padrão	Valor <i>p</i>
1º ano	32,0	0	<0,001	28,0	0	<0,001
2º ano	34,3	1,1	0,902	27,7	0,9	<0,001
3º ano	34,6	0,7	0,265	27,7	1,5	<0,001
4º ano	33,5	0,9	0,009	29,8	1,8	0,108
Internato	34,3	2,3		29,3	2,2	

Fonte: os autores.

Tabela 5: Resultados da avaliação dos 504 acadêmicos de acordo com os domínios físico e meio ambiente do VERAS-Q conforme o ano letivo. No domínio físico, a pontuação neutra é de 21, máxima 55, mínima 7. No domínio ambiente de ensino, a pontuação neutra é de 42, máxima 70, mínima 14.

ANO LETIVO	FÍSICO			AMBIENTE ENSINO		
	Média	Desvio Padrão	Valor <i>p</i>	Média	Desvio Padrão	Valor <i>p</i>
1 ano	22,0	0	0,009	34,0	0	<0,001
2 ano	22,5	0,5	<0,001	40,0	3,3	0,903
3 ano	22,6	0,7	<0,001	41,0	0	0,263
4 ano	21,5	0,9	0,030	41,0	0	0,275
Internato	20,9	2,5		40,1	6,6	

Fonte: os autores.