Renata Nunes Achar Fujii

Análise de aspectos relacionados à prática de atividades de extensão e seu impacto na qualidade de vida dos estudantes de Medicina

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências

Programa de Ciências Médicas

Orientador: Prof. Dr. Patrícia Zen Tempiski

(Versão corrigida. Resolução CoPGr 6018/11, de 13 de outubro de 2011. A versão original está disponível na Biblioteca da FMUSP)

**São Paulo
2021**

Renata Nunes Achar Fujii

**Análise de aspectos relacionados à prática de atividades de extensão e seu
impacto na qualidade de vida dos estudantes de Medicina**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Ciências

Programa de Ciências Médicas
Área de concentração: Educação e Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Zen Tempiski

**SÃO PAULO
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Achar-Fujii, Renata Nunes

Análise de aspectos relacionados à prática de atividades de extensão e seu impacto na qualidade de vida dos estudantes de medicina / Renata Nunes Achar-Fujii. -- São Paulo, 2021.

Dissertação (mestrado) -- Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Programa de Ciências Médicas. Área de
Concentração: Educação e Saúde.
Orientadora: Patrícia Zen Tempski.

Descritores: 1. Atividades extracurriculares
2. Qualidade de vida 3. Educação médica 4. Estudantes de medicina 5. Ligas acadêmicas 6. Relações comunidade-instituição

USP/FM/DBD-039/21

Responsável: Erinalva da Conceição Batista, CRB-8 6755

A Deus,

Aos meus pais, Eduardo Achar e Rosi Achar,

Ao meu marido, Felipe Fujii.

AGRADECIMENTOS

À professora, Patrícia Zen Tempski, que sempre elevou nossas discussões e trouxe luz para momentos de dúvida. Inspiradora com sua didática, atenção e profundo conhecimento. Nitidamente faz a diferença na vida de todos ao seu redor. De forma brilhante e acolhedora contribuiu não só para o meu desenvolvimento profissional, mas também pessoal. Agradeço de todo coração cada conversa e reunião, obrigada por dispor tanto tempo e cuidado ao desenvolvimento deste projeto.

À professora, Sylvia Claassen Enns, que de forma incrivelmente acolhedora e atenciosa acompanhou todos os momentos dessa jornada. Não existem palavras para agradecer o cuidado e todo o ensino que recebi durante todo esse processo. As suas palavras de apoio e incentivo me trouxeram paz e esperança quando percalços aconteceram e hoje estou muito feliz com o resultado desse trabalho. Obrigada por estar sempre disposta e pronta a me ajudar com um sorriso no rosto. Serei eternamente grata por ter te conhecido e recebido tantos ensinamentos. É muito bom estar ao lado de quem transborda o amor pelo que faz.

À professora, Renata Kobayasi, solícita, inteligente, detalhista, atenciosa e sempre disposta. Demonstra amor em tudo que faz e toca. De extrema competência demonstra satisfação em compartilhar o conhecimento e o faz de forma tão didática que transforma algo complexo em algo simples de entender. Obrigada não é uma palavra suficiente para expressar o tamanho da minha gratidão.

Tenho certeza de que sou muito melhor depois de ter cruzado o caminho com essas três mulheres incríveis. Espero conseguir fazer o mesmo por outras pessoas.

Ao meu marido, Felipe Fujii, que me ouviu, acalmou, incentivou, sonhou comigo e orou por mim em tantos momentos ao longo dessa jornada. Sem você esse caminho teria sido muito

difícil. Obrigada por sempre acreditar em mim e estar ao meu lado, você é o grande amor da minha vida.

Ao meu pai e minha mãe, meus grandes exemplos, professores dedicados, médicos veterinários incríveis que sempre incentivaram e investiram nos meus sonhos. Vocês fazem a diferença em todos os lugares por onde passam, são minha grande mola propulsora. Sem dúvida, se não fosse por vocês, eu não seria nada do que sou hoje. Amo muito vocês, que Deus conceda muitos anos de saúde para seguirmos trabalhando juntos.

Aos meus colegas de pós graduação, que me ajudaram durante as reuniões, sempre atenciosos e interessados, compartilharam ideias e me ajudaram a lapidar esse trabalho.

À querida Fernanda, por sua atenção e dedicação, sempre sorridente! Me ajudou desde o meu primeiro dia procurando a sala e as professoras, atenciosa a toda e qualquer dúvida, sempre com disposição e carinho.

À Deus, que todas as manhãs me concede o fôlego da vida, que guardou a mim, à minha família e meus colegas durante essa pandemia, àquele que traz sentido a toda minha existência e me deu a graça de conhecer todas essas pessoas incríveis e amáveis. Obrigada Pai, que eu sempre possa ser instrumento de amor e cuidado.

*“E ainda que tivesse o dom de profecia,
e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência,
e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes,
e não tivesse amor, nada seria.”*

1 Coríntios 13:2

Esta dissertação ou tese está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado de International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Divisão de Biblioteca e Documentação. Guia de apresentação de dissertações, teses e monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3a ed. São Paulo: Divisão de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com List of Journals Indexed in Index Medicus.

SUMÁRIO

	Página
Lista de siglas	
Lista de quadros	
Lista de tabelas	
Lista de gráficos	
Lista de figuras	
Resumo	
Abstract	
1. INTRODUÇÃO	01
2. OBJETIVOS	09
3. MÉTODO	11
3.1 Análise estatística dos dados quantitativos	15
3.2 Análise dos dados qualitativos	16
4. RESULTADOS	17
4.1 Descrição da amostra	17
4.2 Percepção da qualidade de vida e do ambiente de ensino	20
4.3 Aspectos motivadores, aprendizados e barreiras relacionadas à prática de atividades extracurriculares de extensão	35
5. DISCUSSÃO	47
6. CONCLUSÕES	63
7. ANEXOS	64
Anexo I Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	65
Anexo II Questionário contendo dados sociodemográficos, autoavaliação da qualidade de vida e sobre atividades extracurriculares	68
Anexo III WHOQOL BREF - Questionário abreviado – versão em português da Organização Mundial da Saúde	71
Anexo IV VERAS Q - Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida do Estudante e do Residente na Área da Saúde	73
Anexo V DREEM 12 – Medida do ambiente na graduação	76
Anexo VI COREQ – Consolidated criteria for reporting qualitative studies: 32 item checklist	77
8. REFERÊNCIAS	79

LISTA DE SIGLAS

ANOVA	Análise de Variância
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DP	Desvio Padrão
DREEM 12	Dundee Ready Education Environment Measurement
NAAEM	Núcleo de Acolhimento e Apoio ao Estudante de Medicina
NAP USCS	Núcleo de Apoio Psicopedagógico aos Estudantes de Medicina da USCS
OMS	Organização Mundial da Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
USCS	Universidade Municipal de São Caetano do Sul
USP	Universidade de São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VERAS Q	Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde
WHOQOL BREF	World Health Organization Quality of Life Assessment abbreviated version

LISTA DE QUADROS

		Página
Quadro 1	Características dos domínios do WHOQOL – BREF	11
Quadro 2	Domínios do WHOQOL-BREF e itens correspondentes	12
Quadro 3	Características dos domínios do VERAS-Q	12
Quadro 4	Domínios do VERAS-Q e itens correspondentes	13
Quadro 5	Características dos domínios do DREEM-12	13
Quadro 6	Domínios do questionário DREEM-12 e itens correspondentes	14

LISTA DE TABELAS

		Página
Tabela 1	Participação em atividades extracurriculares de extensão entre os sexos e anos da graduação	19
Tabela 2	Distribuição dos escores dos domínios do WHOQOL-BREF/ VERAS Q/ DREEM 12/ Autoavaliação da qualidade de vida na população geral e de acordo com os sexos	20
Tabela 3	Escores dos domínios do WHOQOL-BREF/ VERAS-Q / DREEM 12/ Autoavaliação da qualidade de vida de acordo com os anos do curso	23
Tabela 4	Escores dos domínios do WHOQOL-BREF/ VERAS-Q/ DREEM -12 / Autoavaliação da qualidade de vida de acordo com a participação em atividades de extensão	25
Tabela 5	Análise por item do questionário WHOQOL-BREF	27
Tabela 6	Análise por item do questionário VERAS-Q	29
Tabela 7	Análise por item do questionário DREEM-12	33
Tabela 8	Análise qualitativa das respostas da grande área: Motivação	37
Tabela 9	Análise qualitativa das respostas da grande área: Aprendizado	39
Tabela 10	Análise qualitativa das respostas da grande área: Barreiras	43

LISTA DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1 Participação dos estudantes na pesquisa	16
Gráfico 2 Histograma da distribuição das idades dos estudantes	17
Gráfico 3 Participação dos estudantes na pesquisa entre os anos de graduação	18

LISTA DE FIGURAS

		Página
Figura 1	Representação gráfica dos dados qualitativos obtidos a partir da questão aberta sobre motivações. Os círculos são proporcionais ao número de resposta de cada item e as cores dividem as categorias	38
Figura 2	Representação gráfica dos dados qualitativos obtidos a partir da questão aberta sobre aprendizados. Os círculos são proporcionais ao número de resposta de cada item e as cores dividem as categorias	41
Figura 3	Representação gráfica dos dados qualitativos obtidos a partir da questão aberta sobre barreiras. Os círculos são proporcionais ao número de resposta de cada item e as cores dividem as categorias	46

RESUMO

Achar-Fujii RN. *Análise de aspectos relacionados à prática de atividades de extensão e seu impacto na qualidade de vida dos estudantes de Medicina* [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2021.

INTRODUÇÃO: No Brasil a atividade extracurricular de extensão é função básica universitária indissociável ao ensino e à pesquisa. Pode ser entendida como toda atividade social, filantrópica, não obrigatória, não remunerada em que há interação entre a instituição universitária e a comunidade por meio da assistência, proporcionando aprendizado e desenvolvimento para ambas. As ligas acadêmicas da Universidade Municipal de São Caetano do Sul têm como princípio norteador a parceria alunos e comunidade, tendo suas atividades sempre dirigidas a atender a demanda dos alunos e da sociedade. O impacto dessas atividades na percepção da qualidade de vida e do ambiente de ensino, além dos fatores motivadores, desmotivadores e as contribuições que estas atividades agregam aos estudantes ainda não foram descritos. **MÉTODO:** Este é um estudo transversal com estudantes de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, realizado em novembro de 2018. Os questionários: Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde (VERAS-Q), *The World Health Organization Quality of Life Assessment – BREF* (WHOQOL BREF) e o *Dundee Ready Education Environment Measurement* (DREEM-12) foram usados para análise quantitativa da percepção da qualidade de vida e do ambiente de ensino. A análise qualitativa foi feita por meio de um questionário com perguntas abertas sobre os aspectos motivadores, as barreiras e as contribuições envolvidas na prática de atividades de extensão. **RESULTADOS:** Mais de 50% dos estudantes de Medicina participam de atividades de extensão com menor participação durante o primeiro ano e internato. Os estudantes que participam de atividades extracurriculares de extensão apresentaram notas menores na autoavaliação da qualidade de vida geral e menor visão positiva a respeito do quão saudável seria o seu ambiente físico, sobre o cuidado pessoal com a saúde, entre outros. Porém houve maior visão positiva a respeito da satisfação pessoal com a capacidade de desempenhar atividades do dia a dia e sobre acreditarem que muito do que tem visto ser importante para a Medicina. Dentre os fatores motivadores os alunos relataram o desejo de contribuir com a sociedade, a escolha profissional, interação social entre outros. Dentre os aprendizados que as atividades traziam os estudantes mencionaram a integração de conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades, atitudes e competências emocionais, dentre outros. As barreiras mencionadas estavam relacionadas à estrutura das atividades, à falta de apoio, à questões pessoais, além de possíveis prejuízos. **CONCLUSÃO:** Os aprendizados conquistados através das práticas de atividades extracurriculares de extensão contribuem grandemente para a formação médica, dessa forma, reconhecendo as barreiras que limitam a participação dos alunos, a Universidade pode atuar no intuito de minimizá-las e de corrigir os aspectos negativos para que os alunos obtenham o melhor dessas práticas.

Descritores: Atividades extracurriculares; Qualidade de vida; Educação médica; Estudantes de Medicina; Ligas acadêmicas; Relações comunidade-instituição.

ABSTRACT

Achar-Fujii RN. *Analysis of aspects related to the practice of extracurricular activities and their impact on the quality of life of medical students* [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2021.

INTRODUCTION: In Brazil, the extracurricular extension activity is a basic university function inseparable from teaching and research. It can be understood as any social, philanthropic, non-mandatory, unpaid activity in which there is interaction between the university institution and the community through assistance, providing learning and development for both. The academic leagues of the Municipal University of São Caetano do Sul have as a guiding principle the partnership of students and community, with their activities always directed to meet the demand of students and society. The impact of these activities on the perception of quality of life and the education environment, in addition to the motivating and demotivating factors and the contributions that these activities add to students have not yet been described. **METHODS:** This is a cross-sectional study with medical students from the Municipal University of São Caetano do Sul, conducted in November 2018. The questionnaires: Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde (VERAS-Q), The World Health Organization Quality of Life Assessment - BREF (WHOQOL BREF) and Dundee Ready Education Environment Measurement (DREEM-12) were used for quantitative analysis of the perception of quality of life and the education environment. The qualitative analysis was done through a questionnaire with open questions about the motivating aspects, barriers and contributions involved in the practice of extension activities. **RESULTS:** More than 50% of medical students participate in extension activities with less participation during the first year and internship. Students who participate in extracurricular extension activities scored lower in the self-assessment of the overall quality of life and had less positive views about how healthy their physical environment would be, about personal health care, among others. But there was a greater positive view about personal satisfaction with the ability to perform daily activities and about believing that much of what has been studying was important for medicine. Among the motivating factors, students reported the desire to contribute to society, professional choice, social interaction, among others; Among the learnings that the activities brought, the students mentioned the integration of knowledge, the development of skills, attitudes and emotional competences, among others; The barriers mentioned were related to the structure of activities, the lack of support, personal issues, besides possible losses. **CONCLUSION:** The lessons learned through the practice of extracurricular extension activities contribute greatly to medical training, so if the University recognizes the barriers that limit the participation of students, it can act in order to minimize them and correct the negative aspects so that students get the best of these practices.

Descriptors: Extracurricular activities; Quality of life; Education, medical; Students, medical; Academic leagues; Community-institutional relations.

1. INTRODUÇÃO

A educação médica no Brasil experimentou mudanças nos últimos anos com a inclusão de metodologias inovadoras nas atividades curriculares. Pela necessidade de romper com a postura de simples transmissão de informações em que os alunos devem somente memorizar conceitos para resgatá-los quando solicitados, geralmente numa avaliação (Mitre et al, 2008), as diretrizes publicadas em 2014 orientaram a adaptação das faculdades de Medicina procurando oferecer uma educação cada vez mais centrada no aluno (CNES/CES, 2014). O intuito dessas metodologias ativas é justamente, ultrapassar os limites do treinamento técnico e atingir a formação na dialética da ação-reflexão-ação. Uma vez que, a graduação é limitada a alguns anos, a prática profissional perdura por décadas e as verdades têm se tornado cada vez mais provisórias por causa da velocidade da produção de conhecimento, torna-se mister que o estudante aprenda a aprender (Mitre et al, 2008). Em muitas faculdades utiliza-se como ferramenta, a aprendizagem baseada em problemas, na qual situações propostas geram dúvidas e perturbações intelectuais que incentivam o estudante a refletir e buscar soluções, contribuindo para uma aprendizagem significativa, associando a teoria e a prática, respeitando a autonomia do aluno e promovendo trabalho em equipe e uma educação permanente (Sá, 2001; Mitre et al, 2008).

Comparado ao ensino tradicional, na metodologia ativa os alunos investem mais tempo fora das salas de aula com intuito de estudar o conteúdo proposto. Tempski et al, 2012, demonstrou que no Brasil, esta metodologia gera maior grau de satisfação no que se refere à qualidade de vida, talvez pela maior disponibilidade de tempo o que permite aos alunos manejá-lo com autonomia e liberdade. Autonomia esta que é um princípio teórico significativo dentro das metodologias ativas (Mitre et al, 2008).

Entretanto, independentemente desta metodologia que proporciona mais tempo fora da Universidade, os alunos de Medicina apresentam dificuldade em administrar este

período com compromissos, estudos, atividades extracurriculares e o tempo livre, sem que haja comprometimento do seu desempenho acadêmico (Tempski et al, 2012; Lumley, 2015; Almaki, 2017; Song, 2020). Dentre tantos afazeres, a atividade extracurricular está entre os maiores interesses dos estudantes (Evans, 2017). Muitas são as atividades extracurriculares, que podem ou não estar relacionadas diretamente ao desenvolvimento acadêmico: música, atividade física, trabalho voluntário, ligas, congressos e atividades de extensão. A atividade extracurricular pode ser entendida como toda atividade social, filantrópica, não obrigatória e não remunerada (Fares, 2016; Almasry, 2017). No Brasil podem ser enquadradas como atividades extracurriculares de extensão quando há interação entre a instituição universitária e a comunidade proporcionando aprendizado e desenvolvimento para ambas. A extensão constitui função básica universitária associada indissociavelmente ao ensino e a pesquisa (CNE/CES 2014). O ensino estaria ligado à reprodução do saber, a pesquisa seria a ciência em movimento e a extensão universitária a concretização dos saberes gerados pelo ensino e/ou pesquisa (Almeida et al, 2016).

A adesão em atividades extracurriculares ocorre principalmente dentro das ligas acadêmicas, que apesar de não possuírem um consenso em relação ao seu conceito (Cavalcante et al, 2018), dentro da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), elas acompanharam as mudanças na educação médica de tal modo que se tornaram grandes aliadas mantendo ativo o tripé: ensino, pesquisa e extensão.

As ligas acadêmicas do curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul são associações civis e científicas livres, de duração indeterminada, sem fins lucrativos, com atividades que atendem os princípios do tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão, buscando proporcionar enriquecimento da formação acadêmica por ampliar as oportunidades de aprender a buscar o conhecimento (aprender a aprender), de desenvolver o raciocínio clínico, o científico e estimular sua interação com a comunidade e

o trabalho multiprofissional. As ligas, portanto, têm como princípio norteador a parceria alunos/ comunidade, tendo suas atividades sempre dirigidas a atender a demanda dos alunos (interesse em uma área de formação) e a demanda da sociedade em que se insere (necessidade social). Antes de iniciar suas atividades, todas as Ligas devem apresentar de forma obrigatória um plano de ações e intenções, abordando as propostas de ação em relação às suas atividades de ensino, pesquisa e extensão e o projeto de ação social que atenda a demanda da sociedade avaliado pelo coordenador de Ligas da Coordenação de Medicina e do Centro Acadêmico. Desse modo, existe uma ação em conjunto: instituição-estudantes, para que essas práticas sejam efetivamente adotadas e assim possam permitir que o ciclo no qual, a pesquisa sustenta o ensino, que sustenta a extensão, que retroalimenta a pesquisa e o ensino, seja estabelecido (Almeida et al, 2016).

Dentre as atividades realizadas existem por exemplo: a orientação nas escolas sobre a prevenção de doenças cardiovasculares e infecções sexualmente transmissíveis, orientação da comunidade sobre a prevenção de acidentes domésticos na infância, campanhas de orientação sobre tipos de queimadura, prevenção e cuidados imediatos, atendimento da população para rastreio de lesões sugestivas de câncer de pele e orientações sobre prevenção, orientação da comunidade sobre diabetes, conscientização de alunos do ensino médio sobre doação de órgãos e doação de sangue, desenvolvimento e capacitação do Projeto Terapêutico Singular no município com intuito de aumentar a resolutividade da atenção primária, orientação sobre testes de triagem para as puérperas na maternidade, orientação sobre quadros demenciais na população de idosos de um lar para idosos, campanha de assistência otorrinolaringológica da população, capacitação de agentes comunitários e gestantes a respeito de aleitamento materno, campanha antitabaco e orientação sobre o descarte correto de bitucas de cigarro em caixas coletoras, com utilização do material para produção de papel artesanal, orientação da população sobre

câncer de bexiga com distribuição de panfletos em locais públicos, entre outras atividades. Toda essa diversidade se reúne em um objetivo comum: integrar a comunidade acadêmica e a população externa de modo a contribuir com crescimento e soluções de problemas existente na população. Desse modo a faculdade é capaz de transformar conhecimento científico em ações benéficas para a sociedade.

A literatura aponta que geralmente as ligas acadêmicas mesmo vinculadas a uma Pró-Reitora de Extensão, ainda perpetuam a predominância das práticas de ensino e pesquisa, deixando a extensão como prática menos valorizada, talvez pela burocracia na criação das Ligas, pela dificuldade com o calendário acadêmico e o distanciamento entre a universidade e a comunidade (Flores, 2015; Moreira et al, 2019). Almeida et al, 2016 apontam que, por serem pauta de discussões resultando na elaboração de sistema de avaliação da produção científica e da qualidade dos cursos, a pesquisa e o ensino têm evoluído, entretanto a extensão não seguiu o mesmo ritmo, gerando uma deficiência no tripé proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), 2014. Cruz et al, 2020 analisou que 71,8% dos certificados apresentados em uma universidade remetiam a eventos científicos de abrangência local, regional ou nacional, enquanto somente 4,8% dos certificados correspondiam a atividades de monitoria, iniciação científica ou extensão, demonstrando a grande preocupação discente com a atualização científica.

O impacto de cada uma dessas atividades na qualidade de vida dos alunos tem motivado diversos estudos, uma vez que há grande prevalência de doenças como depressão, estresse, Burnout, além de comportamentos suicidas dentre os estudantes de Medicina (Tempski et al, 2012; Chang, 2012; Almaki, 2017; Peleias, et al, 2017; Song, 2020).

Segundo o site do Instituto Americano do Estresse, o estresse pode ser definido como tensão física, mental ou emocional, ou ainda condição ou sentimento vivenciado quando uma pessoa percebe que as demandas excedem os recursos pessoais e sociais que o indivíduo é capaz de mobilizar. Pokhrel, 2020, aponta que estressores relacionados à própria formação acadêmica causam alto nível de estresse entre os estudantes de Medicina, como por exemplo provas, métodos de avaliação, grade horária, notas baixas, a grande expectativa pessoal em tirar boas notas, excesso de conteúdo para estudar, dificuldade para compreender o conteúdo e falta de tempo para revisar. Essa reação física e psicológica pode até ser considerada fator motivacional para alguns estudantes, porém nem todos irão conviver com o estresse de maneira construtiva. Os estudantes podem apresentar sentimentos de medo, incompetência, sensação de inutilidade, raiva e culpa que podem motivar não só o desejo de abandonar o curso, mas também incitar ideias suicidas (Fares, 2016). Este impacto na vida do estudante pode gerar consequências para sua saúde assim como influenciar o modo com que o aluno lidará com a profissão e seus futuros pacientes (Pereira, 2013). A Síndrome de *Burnout* é caracterizada pela tríade: exaustão emocional; despersonalização e diminuição do sentimento de realização pessoal (Fares, 2015; Almaki, 2017). O estresse participa de uma relação cíclica em que seus níveis elevados desencadeiam o esgotamento emocional que eleva mais o estresse, aumentando ainda mais o esgotamento emocional, de forma a desenvolver o *burnout*. Esta síndrome está relacionada especificamente a estressores ocupacionais ou acadêmicos (Fares, 2016). Pokhrel, 2020 também demonstrou que a depressão, a ansiedade e a síndrome de burnout são doenças fortemente correlacionadas umas com as outras e a presença de uma prediz significativamente a ocorrência das outras duas.

Alguns estudos procuram relacionar determinadas atividades extracurriculares com a melhor qualidade de vida (Fares, 2015; Almaki, 2017; Peleias, et al, 2017), sendo visto

menor grau de ansiedade, stress e *burnout* entre os alunos ativos em áreas relacionadas a música e prática de esportes (Fares, 2015; Peleias, et al, 2017). Outras evidências sugerem que, em escolas médicas, o manejo adequado do tempo auxilie na redução do estresse e contribua para a performance acadêmica (Courtney, 2011). Shadid et al, 2020 demonstraram que os alunos que não participavam de atividades extracurriculares (atividades estudantis, organização e prática de voluntariado médico, pesquisa, atividade física, vídeo game, outros) apresentaram maior exaustão emocional, estresse e burnout. Assim como um estudo realizado na Arábia Saudita também não foi capaz de relacionar de forma significativa a prática de atividades extracurriculares de voluntariado com a presença de Burnout (Almaki, 2017). Por outro lado, Jawad Fares, 2016 relacionou a prática de trabalho voluntário com a piora da eficácia acadêmica dos alunos, sugerindo que estas atividades sociais do tipo voluntariado consomem tempo e energia, prejudicando a performance dos estudantes que já sofrem com a falta de tempo e o excesso de conteúdo para estudar. Pereira e Barbosa, 2013 identificaram que o excesso de atividades extracurriculares atuaria como fator estressor nos acadêmicos. Pokhrel, 2020 relatou que os alunos que estão frequentemente envolvidos em atividades extracurriculares podem desenvolver mais facilmente ansiedade, porém não houve especificação a respeito de quais atividades extracurriculares os estudantes executavam.

Estudos prévios apontam que dentre os fatores que motivam os acadêmicos a participarem de atividades extracurriculares está principalmente o fato de conquistarem destaque no currículo e avançarem no ranking das residências (Evans, 2017; Almasry, 2017; Yengo-Kahn, 2017). Outros fatores motivadores citados teriam como intuito lapidar e refinar habilidades médicas e de liderança, além do senso crítico, da autoconfiança e da capacidade de solucionar conflitos (Fares, 2015; Almaki, 2017).

Outra relação que tem sido observada é entre a escolha das atividades extracurriculares e a futura especialidade médica desejada pelo acadêmico (Evans, 2017; Moreira et al, 2019). Um estudo realizado no Reino Unido demonstrou maior aceitação de atividades extracurriculares de pesquisa entre acadêmicos interessados em especialidades cirúrgicas (Nikkar, 2012). Outros estudos apontam que atividades extracurriculares inseridas na comunidade causam impacto na escolha de especialidades generalistas (Obbard, 1995; Kost, 2015), fato este que pode ser explorado dentro das Universidades com intuito de aumentar a aceitação dos alunos por certas especialidades, que hoje apresentam escassez de profissionais e que são muito necessárias na sua região (Do-Hwan, 2017), como o proposto em estudos norte-americanos para a especialidade de Medicina de Família. As atividades de extensão também podem ser ferramentas úteis para manter e reforçar o interesse dos acadêmicos que ingressam na universidade com inclinação para determinada área (Obbard, 1995; Kost, 2015; Garcia, 2019). Um estudo brasileiro também demonstrou que as atividades em ligas acadêmicas ajudam a corrigir deficiências de ensino dos cursos de Medicina no Brasil (Garcia, 2019). Contudo, nem todos os estudantes participam dessas atividades e uma barreira encontrada seria a falta de tempo (Almasry, 2017) além da preocupação de prejudicar o desempenho nas atividades da universidade (Almaki, 2017).

No Brasil, pouco se sabe sobre a relação da qualidade de vida com as atividades extracurriculares de extensão e sobre a percepção dos estudantes em relação a estas atividades no que tange às razões que os motivam, que os limitam a participar, e quais acréscimos estas atividades agregam à vida destes alunos.

Justifica-se esse estudo pela necessidade de caracterizar e descrever os fatores motivadores e desmotivadores relacionados à prática acadêmica em atividades de

extensão, assim como identificar as contribuições que estas atividades trazem ao aluno e avaliar o impacto causado na qualidade de vida dos estudantes.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar qualitativa e quantitativamente os aspectos motivadores e desmotivadores envolvidos na prática de atividades de extensão, além de reconhecer quais contribuições estas atividades agregam aos estudantes de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

2.2 Objetivos específicos

1. Investigar as motivações dos alunos às práticas de extensão.
2. Reconhecer os fatores desmotivadores e as barreiras à participação dos alunos em atividades de extensão.
3. Caracterizar as contribuições das atividades de extensão na vida do estudante de Medicina.
4. Correlacionar a percepção da qualidade de vida e a prática de atividades de extensão por meio dos questionários VERAS-Q e WHOQOL-BREF.
5. Correlacionar a percepção da qualidade de vida geral e no curso de Medicina e a prática de atividades de extensão por meio da autoavaliação da qualidade de vida.
6. Correlacionar a percepção da qualidade de vida e a percepção do ambiente de ensino por meio do questionário DREEM-12.
7. Comparar a percepção da qualidade de vida entre os alunos ativos e não participantes em atividades de extensão.

8. Correlacionar a escolha da futura especialidade médica com a prática de atividades de extensão.

3. MÉTODO

Desenho de estudo

Trata-se de um estudo transversal exploratório, que usou métodos qualitativos e quantitativos e teve como participantes acadêmicos regularmente matriculados no curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de São Paulo (USP) e aprovado sem restrições (CAAE: 99776718.4.0000.0065).

Amostra

Todos os alunos regularmente matriculados no curso de Medicina foram convidados para participar da pesquisa. Os critérios de inclusão consistiram em: ser aluno regularmente matriculado no curso de Medicina e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I).

Coleta de dados

Os dados foram coletados durante o mês de novembro de 2018, neste momento o curso de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) apresentava turmas do primeiro ao quinto ano. A participação no estudo foi realizada de forma voluntária após convite feito pessoalmente pela pesquisadora Renata Nunes Achar Fujii para cada uma das turmas. À época a pesquisadora atuava como médica e professora para algumas turmas da USCS, sendo conhecida pelos alunos a partir do quinto semestre. Os estudantes não obtiveram quaisquer vantagens com a participação no estudo. Os questionários foram impressos e entregues para preenchimento em sala de aula iluminada e silenciosa, garantindo sigilo no que tange à identidade do respondente. Não houve limite de tempo para preenchimento do questionário. Os estudantes responderam ao questionário somente

uma vez e a mesma pesquisadora realizou a coleta de dados de todas as turmas sem a presença de outros profissionais na sala.

Instrumentos

- Questionário de dados sócio demográficos: idade, sexo, ano do curso (ANEXO II).
- Questionário estruturado contendo perguntas abertas sobre as atividades de extensão executadas pelos alunos e os fatores motivadores e desmotivadores bem como as limitações às práticas de extensão (ANEXO II).
- Autoavaliação da qualidade de vida no curso e geral - Avalia a percepção do estudante quanto a sua qualidade de vida geral e no curso de Medicina, numa escala de 0 a 10 (ANEXO II).
- The World Health Organization Quality of Life Assessment – BREF, WHOQOL-BREF. Instrumento genérico de qualidade de vida desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, em sua versão abreviada, que consiste em 26 itens, agrupados em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações sociais e Ambiente (Quadro 1). As respostas são obtidas em escala Likert e seus escores transformados em uma escala de 0 a 100. Três dos 12 itens (itens 3,4 e 26) são afirmações negativas e devem ter seus valores invertidos (Quadro 2). Esse instrumento foi traduzido e adaptado para cultura brasileira por Fleck et al. (ANEXO III).

Quadro 1 – Domínios do WHOQOL-BREF e itens correspondentes

Domínio	Itens com valores Normais	Itens com valores Invertidos
Físico	10,15,16,17,18	3,4
Psicológico	5,6,7,11,19	26
Relações Sociais	20,21,22	-
Ambiente	8,9,12,13,14,23,24,25	-

Quadro 2 – Características dos domínios do WHOQOL – BREF

Domínios WHOQOL-BREF	Característica
Físico	Avalia a qualidade de vida em relação aos aspectos físicos como energia individual, fadiga, dor, desconforto, sono e descanso.
Psicológico	Avalia a qualidade de vida em relação a pensamentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos, espiritualidade e crenças pessoais.
Relações Sociais	Avalia relações interpessoais e sociais, redes de suporte e atividade sexual.
Ambiente	Avalia a mobilidade, atividades diárias, necessidade de medicamentos e capacidade para o trabalho

- O questionário Vida do Estudante e Residente da Área da Saúde, VERAS-Q (Quadro 3), específico para avaliação da qualidade de vida do estudante de Medicina, constituído por 45 itens com respostas em escalas do tipo *Likert*, identificados em quatro domínios: Uso do tempo, Psicológico, Físico e Ambiente de ensino (Quadro 4). As respostas variam de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), e têm seus escores transformados em valores de 0 a 100. Os maiores escores representam melhor qualidade de vida. Esse inventário foi originalmente desenvolvido em português e foi submetido à tradução transcultural para a língua inglesa, Tempski et al, 2007 (ANEXO IV).

Quadro 3 – Domínios do VERAS-Q e itens correspondentes

Domínio	Itens com valores Normais	Itens com valores Invertidos
Uso do tempo	4,8,17,19,23,29,31	9,14,15,18,26
Psicológico	10,11,36,38	2,27,33,34,37,39,42,43
Físico	1,24,40,41,44	16,32
Ambiente de Ensino	3,6,7,12,13,20,22,25,28,30	5,21,35,45

Quadro 4 – Características dos domínios do VERAS-Q

Domínios VERAS-Q	Característica
Uso do Tempo	Avalia o gerenciamento do tempo do estudante e se o mesmo consegue dedicar-se a outras atividades além do curso.
Psicológico	Avalia sentimentos positivos e negativos, concentração, suporte, nível de cobrança e autoestima.
Físico	Avalia cuidados com a saúde, o sono, lazer, atividade física e aparência.
Ambiente de Ensino	Avaliação do ambiente de ensino, a organização do curso, as relações com os colegas, professores e a instituição de ensino.

- O questionário DREEM – 12, Dundee Ready Education Environment Measurement, (Quadro 5) que propõe uma avaliação global da atividade e do ambiente de aprendizado, através de 12 questões com respostas em escala tipo Likert (discordo totalmente, discordo, indiferente, concordo, concordo totalmente). O questionário dispõe 5 domínios: Professores, Acadêmico, Atmosfera, Aprendizado, Social e Total (Quadro 6). Os resultados globais oferecem escalas de comparação para cursos, disciplinas e instituições. Os resultados isolados dos quesitos, por sua vez, permitem a identificação de características específicas, segundo avaliação de estudantes. Estas, por sua vez, apontam para coordenadores e professores os aspectos que devem ser trabalhados para o ensino (ANEXO V).

Quadro 5 – Domínios do questionário DREEM-12 e itens correspondentes

Domínio	Itens com valores Normais
Professores	1,3,8
Acadêmico	5,9,12
Atmosfera	7,10
Aprendizado	6,11
Social	2,4

Quadro 6 – Características dos domínios do DREEM-12

Domínios DREEM -12	Característica
Aprendizado	Avalia a percepção do estudante acerca do ensino, dos métodos de ensino empregados e dos objetivos do curso.
Professores	Avalia a percepção do estudante sobre as atitudes e a didática dos professores do curso.
Acadêmico	Avalia a percepção do estudante sobre o seu desempenho acadêmico.
Atmosfera	Avalia a percepção do estudante sobre a atmosfera durante as aulas teóricas e práticas.
Social	Avalia a percepção do estudante acerca das suas relações sociais no ambiente acadêmico.

3.1 Análise estatística dos dados quantitativos

Foi utilizada análise estatística descritiva para determinar a distribuição das respostas dos estudantes nos diversos questionários (media e desvio padrão) e a distribuição dos escores nos domínios de cada questionário (frequência). O programa utilizado foi o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.

Para comparar medidas de tendência central dos domínios dos questionários analisados de acordo com o sexo, foi utilizado o teste para duas amostras independentes, teste t,

porque a maioria dos domínios tiveram distribuição normal, e para comparação de mais de duas amostras foi utilizado o teste ANOVA, análise Post Hoc para múltiplas comparações utilizando o teste de Tukey (23). Justifica-se a análise paramétrica devido ao tamanho da amostra e para que houvesse critérios de comparabilidade com outras publicações. A análise por itens foi realizada em relação a percepção positiva dos estudantes sobre as perguntas com respostas de pontuação maior ou igual a 3.

O nível de significância adotado na pesquisa foi $p < 0,05$.

3.2 Análise dos dados qualitativos

A análise dos dados qualitativos dessa pesquisa seguiu a proposição de Turato (2003) e Bardin (1995) da seguinte forma:

- Preparação do material – transcrição das respostas
- Pré-análise – realização das leituras flutuantes
- Categorização – destaque de assuntos por relevância e/ou por repetição, organizando dados brutos.
- Validação externa – discussão com o grupo de pesquisa e debate dos resultados.
- Apresentação dos resultados – de forma descritiva e com citações ilustrativas das falas, preparando o resultado para discussão, inferência e interpretação.

Os resultados foram divididos em categorias analíticas, itens e exemplos de discursos, de cada uma das questões do questionário. Nas categorias analíticas foram colocados os grandes temas, que foram subdivididos em itens, e dentro de cada item foram transcritos exemplos de discursos. A análise dos dados qualitativos foi feita de forma isolada por uma pesquisadora e depois comparados e pareados por semelhança. Foi utilizado o protocolo COREQ Consolidate Criteria for reporting qualitative research, um checklist de 32 itens que visa garantir que os critérios de qualidade de um artigo qualitativo sejam cumpridos (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007) (ANEXO VI).

4. RESULTADOS

4.1 Descrição da amostra

Do total de 586 alunos (386 estudantes do sexo feminino e 200 estudantes do sexo masculino) regularmente matriculados no curso de Medicina, 462 alunos aceitaram participar da pesquisa (Índice de resposta: 78,4%), sendo 159 acadêmicos do sexo masculino (34,4%) e 303 acadêmicos do sexo feminino (65,6%), todos os questionários foram devidamente preenchidos sem perdas, como pode ser visto no gráfico 1.

Gráfico 1: Participação dos estudantes na pesquisa

A idade média foi de 22,7 anos sendo a idade mínima 17 anos e máxima de 45 anos (Gráfico 2).

Gráfico 2: Histograma da distribuição das idades dos estudantes

Do primeiro ano 110 alunos aceitaram participar da pesquisa (23,8%) sendo 29 estudantes do sexo masculino (26,4%) e 81 estudantes do sexo feminino (73,6%), do segundo ano 91 alunos participaram (19,7%) sendo 37 estudantes do sexo masculino (40,7%) e 54 estudantes do sexo feminino (59,3%), 90 alunos do terceiro ano (19,5%) sendo 31 estudantes do sexo masculino (34,4%) e 59 estudantes do sexo feminino (65,6%), 89 alunos do quarto ano (19,3%) sendo 34 alunos do sexo masculino (38,2,%) e 55 alunas do sexo feminino (61,8%), 82 alunos do quinto ano (17,7%) sendo 28 estudantes do sexo masculino (34,1%) e 54 estudantes do sexo feminino (65,9%) como pode ser visto no gráfico 3.

Gráfico 3: Participação dos estudantes na pesquisa entre os anos de graduação

Dentre os estudantes que participaram da pesquisa 194 (41,99%) não participam de atividades extracurriculares de extensão sendo 63 estudantes do sexo masculino e 131 estudantes do sexo feminino, enquanto 268 (58,01%) estudantes participam destas atividades, sendo 96 estudantes do sexo masculino e 172 estudantes do sexo feminino. Dentre os acadêmicos do sexo masculino 60,4% participam de atividades de extensão e dentre as acadêmicas do sexo feminino 56,8% participam de atividades de extensão. Nenhum estudante mencionou participar de atividades de extensão externas à USCS.

Do primeiro ano, 98 estudantes (89,1%) não participam de atividades de extensão e 12 estudantes (10,9%) participam, do segundo ano, 37 estudantes (40,7%) não participam de atividades de extensão e 54 estudantes (59,3%) participam, do terceiro ano 20 estudantes (22,2%) não participam das atividades de extensão e 70 estudantes (77,8%) participam de atividades de extensão, do quarto ano 10 estudantes (11,2%) não participam de atividades de extensão e 79 (88,8%) participam de atividades de extensão, do quinto ano 29

estudantes (35,4%) não participam de atividades de extensão e 53 (64,6%) participam de atividades extracurriculares de extensão. (Tabela 1)

Tabela 1: Participação em atividades extracurriculares de extensão entre os sexos e anos da graduação

Participam de atividades de extensão					Não participam de atividades de extensão				
Sexo Masculino		Sexo Feminino			Sexo Masculino		Sexo Feminino		
60,4%		56,8%			39,6%		43,2%		
(n= 96)		(n= 172)			(n= 63)		(n=131)		
1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano	5º ano
10,9%	59,3%	77,8%	88,8%	64,6%	89,1%	40,7%	22,2%	11,2%	35,4%
(n= 12)	(n= 54)	(n= 70)	(n= 79)	(n= 53)	(n= 98)	(n= 37)	(n= 20)	(n= 10)	(n= 29)

Confiabilidade dos dados

A consistência interna dos instrumentos foi testada através do coeficiente alfa de Cronbach e foram maiores do que 0,7. O questionário VERAS-Q apresentou alfa = 0,915, o questionário WHOQOL-BREF apresentou alfa = 0,814 e o questionário DREEM-12 apresentou alfa = 0,85.

4.2 Percepção da qualidade de vida e do ambiente de ensino

Na análise das médias dos escores do WHOQOL-BREF, os estudantes apresentaram menores escores no domínio Psicológico e maiores escores foram obtidos no domínio Relações sociais. Na análise dos escores da percepção da qualidade de vida por meio do VERAS-Q, os estudantes obtiveram escores menores no domínio Uso do tempo e maiores no domínio Ambiente de ensino. Na análise da distribuição das médias dos escores dos domínios do DREEM-12 os acadêmicos apresentaram menor escore no domínio Social e

maior escore no domínio Acadêmico. Na análise dos escores de auto avaliação da qualidade de vida, observamos diferença nas notas da qualidade de vida, sendo a qualidade de vida dos estudantes no curso menor que a qualidade de vida geral dos estudantes.

As comparações das médias dos escores do WHOQOL-BREF entre os estudantes do sexo masculino e feminino tiveram diferenças significativas nos domínios Físico e Psicológico, com escores menores para estudantes do sexo feminino ($p < 0,001$). Na avaliação da percepção da qualidade de vida por meio do VERAS-Q observamos diferenças significativas entre as médias dos escores dos estudantes do sexo masculino e feminino nos domínios: Uso do tempo, Psicológico e Físico, sendo que os estudantes do sexo masculino apresentaram escores maiores em relação às estudantes do sexo feminino. Os escores dos domínios do DREEM-12 relacionados à percepção do ambiente de ensino não apresentaram diferenças significativas entre os sexos. Na análise dos escores de auto avaliação da qualidade de vida observamos diferença nas notas de qualidade de vida sendo as notas da qualidade de vida dos estudantes do sexo masculino maiores que as notas da qualidade de vida dos estudantes do sexo feminino tanto no geral quanto no curso (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos escores dos domínios do WHOQOL-BREF/ VERAS Q/ DREEM 12/ Autoavaliação da qualidade de vida na população geral e de acordo com os sexos

WHOQOL-BREF	Geral Média (DP)	Masculino Média (DP)	Feminino Média (DP)	p
Físico	65,92 (15,03)	71,16 (13,99)	63,18 (14,85)	0,000
Psicológico	62,67 (16,11)	66,80 (14,80)	60,51 (16,37)	0,000
Relações Sociais	67,76 (19,00)	69,55 (18,54)	66,83 (19,20)	0,144
Ambiente	67,68 (12,86)	68,57 (12,91)	67,22 (12,84)	0,285

VERAS-Q				
Uso do Tempo	41,16 (16,47)	45,64 (14,77)	38,82 (16,85)	0,000
Psicológico	50,92 (16,16)	54,28 (16,10)	49,16 (15,94)	0,001
Físico	57,57 (17,81)	61,18 (16,16)	55,68 (18,37)	0,002
Ambiente de Ensino	59,54 (12,19)	60,14 (11,59)	59,24 (12,51)	0,449
DREEM-12				
Professores	11,02 (2,15)	11,03 (2,13)	11,02 (2,17)	0,967
Acadêmico	11,81 (2,05)	11,79 (2,08)	11,83 (2,04)	0,846
Atmosfera	6,8 (1,72)	6,79 (1,70)	6,81 (1,74)	0,894
Aprendizado	7,61 (1,62)	7,49 (1,75)	7,67 (1,55)	0,250
Social	6,21 (1,83)	6,29 (1,87)	6,17 (1,82)	0,501
Total	43,45 (7,39)	43,38 (7,62)	43,49 (7,29)	0,875
Autoavaliação da qualidade de vida P 0,000				
Geral	7,78 (1,34)	8,01 (1,31)	7,67 (1,34)	0,010
No curso	6,80 (1,52)	7,01 (1,57)	6,69 (1,50)	0,032

Análises entre os anos da graduação

Os escores do WHOQOL-BREF não apresentaram diferença significativa nos diferentes anos do curso.

Na análise do VERAS-Q nos diferentes anos do curso observamos diferença entre os escores dos alunos do primeiro e quarto ano ($p < 0,01$) e primeiro e quinto ano ($p < 0,05$) e

entre o segundo e quarto ano ($p < 0,05$) no escore Uso do tempo, com escores menores entre os alunos do primeiro ano e segundo ano.

Na avaliação dos escores do domínio Psicológico observamos diferença entre os acadêmicos do primeiro e quinto ano ($p < 0,05$), com escores maiores entre os alunos do quinto ano.

A avaliação dos escores do domínio Ambiente de ensino apresentou diferença entre os alunos do primeiro e quarto anos do curso ($p < 0,01$) com escores maiores entre os alunos do primeiro ano.

Os escores totais do questionário DREEM-12 tiveram diferença significativa na comparação entre os diferentes anos da graduação.

No domínio Professores houve diferença estatisticamente significativa entre os escores dos estudantes do primeiro e segundo ano ($p < 0,05$), com escores maiores para o primeiro ano e entre os estudantes do segundo e quinto ano ($p < 0,01$) com escores maiores entre os estudantes do quinto ano.

No domínio Acadêmico houve diferença estatisticamente significativa entre os escores dos estudantes do primeiro e quarto ano ($p < 0,05$) com escores maiores entre os estudantes do primeiro ano.

No domínio Social houve diferença estatisticamente significativa entre os escores dos estudantes do primeiro e segundo ano ($p < 0,05$), primeiro e terceiro ano ($p < 0,01$) e primeiro e quarto ano ($p < 0,01$). Sendo que os maiores escores foram observados no primeiro ano da graduação.

Nos escores médios totais houve diferença estatisticamente significativa entre os escores dos estudantes do primeiro e terceiro ano ($p < 0,05$) e primeiro e quarto ano ($p < 0,05$) com médias dos escores maiores entre os alunos do primeiro ano

Os escores de autoavaliação da qualidade de vida entre os acadêmicos dos diferentes anos da graduação não demonstraram diferenças entre as notas de qualidade de vida geral e no curso. (Tabela 3).

Tabela 3: Escores dos domínios do WHOQOL-BREF/ VERAS-Q / DREEM 12 / Autoavaliação da qualidade de vida de acordo com os anos do curso

	Ano de graduação					
	1º ano	2 º ano	3 º ano	4 º ano	5 º ano	p
	Média	Média	Média	Média	Média	
	(DP)	(DP)	(DP)	(DP)	(DP)	
WHOQOL-						
BREF						
Físico	62,99 (14,30)	66,64 (16,57)	65,48 (14,14)	66,85 (16,37)	68,55 (13,19)	0,119
Psicológico	61,40 (14,96)	60,85 (18,18)	63,06 (14,90)	62,03 (17,44)	66,67 (14,57)	0,131
Relações sociais	65,23 (18,61)	67,67 (19,75)	70,19 (18,19)	67,32 (20,54)	69,11 (17,79)	0,424
Ambiente	68,49 (12,17)	68,48 (12,02)	66,18 (13,47)	66,64 (14,10)	68,52 (12,68)	0,570
VERAS-Q						
Uso do tempo	36,98 (15,19)	38,84 (17,17)	41,21 (16,32)	46,09 (17,54)	43,99 (14,67)	0,001*
Psicológico	49,26 (15,17)	49,18 (17,69)	49,88 (14,72)	51,36 (17,94)	55,77 (14,47)	0,039*
Físico	57,07 (16,04)	58,07 (18,04)	56,35 (18,27)	55,90 (20,51)	60,86 (16,09)	0,386

Ambiente de ensino	62,31 (11,34)	60,85 (11,79)	58,89 (11,34)	56,08 (13,98)	58,89 (11,81)	0,006*
DREEM-12						
Professores	11,19 (2,19)	10,32 (2,39)	10,82 (2,08)	11,15 (1,96)	11,65 (1,87)	0,001*
Acadêmico	12,25 (2,19)	11,86 (1,97)	11,58 (2,04)	11,31 (2,02)	11,96 (1,84)	0,017*
Atmosfera	7,17 (1,60)	6,69 (1,98)	6,51 (1,71)	6,63 (1,59)	6,93 (1,63)	0,052
Aprendizado	7,79 (1,76)	7,72 (1,49)	7,70 (1,62)	7,16 (1,63)	7,62 (1,47)	0,068
Social	6,94 (1,75)	6,18 (2,06)	5,76 (1,56)	5,70 (1,68)	6,33 (1,806)	0,000*
Total	45,35 (7,60)	42,77 (7,96)	42,37 (6,90)	41,96 (7,04)	44,49 (6,834)	0,004*
Autoavaliação da qualidade de vida						
Geral	7,88 (1,24)	7,59 (1,52)	7,73 (1,36)	7,64 (1,44)	8,07 (1,05)	0,116
No curso de Medicina	6,76 (1,49)	6,74 (1,60)	6,69 (1,42)	6,65 (1,61)	7,22 (1,46)	0,102

*p<0,05

Análises entre os estudantes que participam e não participam de atividades extracurriculares de extensão

Não houve diferença entre os escores de qualidade de vida do questionário WHOQOL-BREF nos alunos que participam e não participam de atividades de extensão. Não houve diferença nos escores dos domínios do VERAS-Q entre os alunos que participam e não

participam de atividades de extensão. Os escores dos domínios do DREEM-12 apresentaram diferenças significativas no domínio Social entre os alunos que participam e não participam dos programas de extensão, sendo o maior escore nos acadêmicos que não praticam atividades de extensão. Houve diferença entre os escores de autoavaliação de qualidade de vida geral, sendo os maiores escores entre os alunos que não participam de atividades de extensão (Tabela 4).

Tabela 4: Escores dos domínios do WHOQOL-BREF/ VERAS-Q/ DREEM -12 / Autoavaliação da qualidade de vida de acordo com a participação em atividades de extensão

	Atividades de Extensão		p
	Participam Média (DP)	Não participam Média (DP)	
WHOQOL-BREF			
Físico	66,22 (15,23)	65,52 (14,77)	0,622
Psicológico	62,80 (16,26)	62,50 (15,95)	0,846
Relações Sociais	68,07 (18,75)	67,35 (19,39)	0,691
Ambiente	67,18 (13,34)	68,40 (12,17)	0,315
VERAS-Q			
Uso do Tempo	42,33 (16,06)	39,57 (16,94)	0,076
Psicológico	50,76 (16,61)	51,15 (15,57)	0,800
Físico	57,58 (18,71)	57,57 (16,55)	0,996
Ambiente de Ensino	59,22 (12,58)	60,00 (11,66)	0,501
DREEM -12			
Professores	10,94 (2,17)	11,13 (2,12)	0,331
Acadêmico	11,71 (2,02)	11,95 (2,08)	0,206

Atmosfera	6,71 (1,70)	6,93 (1,74)	0,178
Aprendizado	7,56 (1,60)	7,67 (1,64)	0,501
Social	5,98 (1,73)	6,53 (1,92)	0,002*
Total	42,90 (15,23)	44,22 (14,77)	0,059
Autoavaliação da qualidade de vida			
Geral	7,66 (1,44)	7,95 (1,17)	0,020
No curso de Medicina	6,78 (1,54)	6,84 (1,50)	0,657

*p<0,05

Foi realizada análise por clusters comparando os estudantes que não participam de atividades de extensão, os que participam de uma ou duas atividades e os estudantes que participam de três ou mais atividades, porém não houve diferença na análise dos escores de nenhum dos questionários.

Análise por itens entre os estudantes que participam e não participam de atividades extracurriculares de extensão

Na análise por itens do WHOQOL-BREF observamos que 35,1% dos estudantes que participam de atividades extracurriculares de extensão referiram de forma positiva o ambiente físico em relação a clima, barulho, poluição e atrativos, enquanto 48,5% dos estudantes que não participam de atividades extracurriculares de extensão responderam com visão positiva neste item. Apesar disso, 47,8% dos estudantes que participam de atividades extracurriculares de extensão responderam que estão satisfeitos com a sua capacidade de realizar as atividades do dia a dia, enquanto 37,6% dos estudantes que não participam de atividades extracurriculares de extensão referiram satisfação com a capacidade de realizar as atividades do dia a dia. (Tabela 5).

Tabela 5: Análise por item do questionário WHOQOL-BREF

Questionário WHOQOL-BREF Item e pergunta	Domínio do item	% com a percepção positiva da qualidade de vida		Diferença entre quem pratica e não pratica atividades de extensão	
		Participa de atividades de extensão		Razão	Diferença absoluta
		Sim	Não		
09. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? *	Ambiente	35,1%	48,5%	0,72	-13,4
02. Quão satisfeito você está com sua saúde?		46,6%	54,1%	0,86	-7,5
07. O quanto você consegue se concentrar?	Psicológico	46,6%	53,1%	0,88	-6,5
05. O quanto você aproveita a vida?	Psicológico	54,5%	58,2%	0,93	-3,7
23. Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?	Ambiente	83,6%	89,2%	0,93	-5,6
04. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	Físico	69,4%	73,2%	0,94	-3,8
01. Como você avaliaria sua qualidade de vida?		82,1%	86,1%	0,95	-4
06. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	Psicológico	78,7%	81,4%	0,96	-2,7
24. Quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	Ambiente	77,2%	80,4%	0,96	-3,2
18. Quão satisfeito você está com a sua capacidade para o trabalho?	Físico	45,9%	46,4%	0,99	-0,5
20. Quão satisfeito você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	Relações Sociais	60,4%	60,8%	0,99	-0,4

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	Psicológico	47,4%	47,4%	1,00	0
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	Ambiente	44,0%	44,3%	1,00	-0,3
19. Quão satisfeito você está consigo mesmo?	Psicológico	49,3%	49,0%	1,00	0,3
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?	Psicológico	42,9%	42,8%	1,00	0,1
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	Ambiente	77,6%	76,3%	1,01	1,3
22. Quão satisfeito você está com o apoio que recebe de seus amigos?	Relações Sociais	69,4%	68,0%	1,02	1,4
25. Quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?	Ambiente	72,4%	69,1%	1,04	3,3
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	Físico	93,7%	89,2%	1,05	4,5
03. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	Físico	75,0%	70,6%	1,06	4,4
08. Quão seguro você se sente em sua vida diária?	Ambiente	47,0%	43,8%	1,07	3,2
21. Quão satisfeito você está com a sua vida sexual?	Relações Sociais	64,6%	59,8%	1,08	4,8
14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	Ambiente	34,3%	30,9%	1,11	3,4
10. Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	Físico	33,6%	29,4%	1,14	4,2
16. Quão satisfeito você está com seu sono?	Físico	36,9%	31,4%	1,17	5,5
17. Quão satisfeito você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia? *	Físico	47,8%	37,6%	1,27	10,2

Na análise por itens do VERAS-Q observamos que 22,4% dos estudantes que participam de atividades extracurriculares de extensão referem que cuidam bem da saúde, enquanto 30,9% dos estudantes que não praticam atividades de extensão referem cuidar bem da própria saúde. Os demais itens não apresentaram diferença estatisticamente significativa. (Tabela 6).

Tabela 6: Análise por item do questionário VERAS-Q

Questionário VERAS-Q Item e pergunta	Domínio do item	% com a percepção positiva da qualidade de vida		Diferença entre quem pratica e não pratica atividades de extensão	
		Participa de atividades de extensão		Razão	Diferença absoluta
		Sim	Não		
14. Cobro-me em excesso no meu curso de graduação	Uso do tempo	6,3%	8,8%	0,71	-2,5
16. Não cuido bem de minha saúde*	Físico	22,4%	30,9%	0,72	-8,5
41. Pratico atividades físicas regularmente	Físico	24,6%	31,4%	0,78	-6,8
17. Tenho tempo para atividades culturais	Uso do tempo	22,4%	27,3%	0,82	-4,9
24. Minha saúde é boa	Físico	39,9%	48,5%	0,82	-8,6
19. Tenho tempo suficiente para estudar	Uso do tempo	21,6%	25,8%	0,83	-4,2
27. Tenho me sentido desanimado (a) ultimamente	Psicológico	19,4%	23,2%	0,84	-3,8
22. Minha relação com os colegas dos outros anos é boa	Ambiente de ensino	40,7%	45,4%	0,89	-4,7
32. Não consigo cuidar da minha aparência	Físico	31,7%	35,6%	0,89	-3,9

34. Tenho me sentido ansioso (a) ultimamente	Psicológico	11,6%	12,9%	0,90	-1,3
29. Tenho horas suficientes de sono	Uso do tempo	18,3%	20,1%	0,91	-1,8
39. Não consigo assimilar o conteúdo programático	Psicológico	35,8%	39,2%	0,91	-3,4
38. Tenho vitalidade para desempenhar minhas atividades de estudante	Psicológico	37,3%	40,2%	0,92	-2,9
40. Consigo me alimentar adequadamente	Físico	30,6%	32,5%	0,94	-1,9
1. Minha qualidade de vida é boa	Físico	54,1%	56,7%	0,95	-2,6
4. Tenho tempo para minha família	Uso do tempo	28,4%	29,9%	0,95	-1,5
3. Recebo supervisão adequada em minhas atividades práticas	Ambiente de ensino	29,9%	30,9%	0,96	-1
11. Minha vida tem sentido	Psicológico	57,8%	59,3%	0,97	-1,5
44. Estou satisfeito (a) com minhas condições de moradia	Físico	60,8%	62,4%	0,97	-1,6
33. As expectativas de meus familiares quanto ao meu desempenho no curso diminuem minha qualidade de vida	Psicológico	36,9%	38,1%	0,97	1,2
20. Tenho acesso adequado a atendimento médico	Ambiente de ensino	53,0%	53,1%	0,99	-0,1
30. Estou satisfeito (a) com o meu curso de graduação	Ambiente de ensino	53,7%	54,1%	0,99	-0,4
37. As expectativas que tenho de mim mesmo pioram minha qualidade de vida	Psicológico	21,3%	21,1%	1,00	0,2
13. O contato que tenho com pacientes aumenta minha qualidade de vida	Ambiente de ensino	49,3%	49,0%	1,00	0,3

21. A maioria das aulas no meu curso de graduação é ruim	Ambiente de ensino	52,2%	51,5%	1,01	0,7
36. Estou satisfeito (a) com minha vida afetiva	Psicológico	44,8%	44,3%	1,01	0,5
7. Tenho uma boa relação com os colegas da minha turma	Ambiente de ensino	51,1%	50,0%	1,02	1,1
10. O suporte espiritual que tenho melhora minha qualidade de vida	Psicológico	38,4%	37,6%	1,02	0,8
18. As atividades do meu curso de graduação são excessivas para mim	Uso do tempo	27,6%	26,8%	1,02	0,8
9. Não tenho tempo livre suficiente	Uso do tempo	13,4%	12,9%	1,03	0,5
12. Meu relacionamento com os meus professores é bom	Ambiente de ensino	54,5%	52,6%	1,03	1,9
35. O ambiente na minha faculdade é competitivo	Ambiente de ensino	13,4%	12,9%	1,03	0,5
23. Consigo gerenciar bem o meu tempo	Uso do tempo	22,0%	20,6%	1,06	1,4
31. Tenho tempo para os meus amigos	Uso do tempo	36,6%	34,5%	1,06	2,1
43. O meu curso de graduação me deixa estressado (a)	Psicológico	7,8%	7,2%	1,08	0,6
2. Não aproveito a vida como deveria	Psicológico	29,5%	26,8%	1,10	2,7
5. Em alguns momentos, sinto-me humilhado (a) ou maltratado (a) em atividades do meu curso de graduação	Ambiente de ensino	34,7%	31,4%	1,10	3,3
8. Tenho tempo para atividades extracurriculares	Uso do tempo	22,8%	20,6%	1,10	2,2
15. Sou cobrado (a) em excesso pelos meus professores	Uso do tempo	18,3%	16,5%	1,10	1,8

25. Minha qualidade de vida no curso de graduação é boa	Ambiente de ensino	32,8%	28,4%	1,15	4,4
42. Não tenho conseguido me concentrar direito ultimamente	Psicológico	25,7%	21,1%	1,21	4,6
6. O ambiente físico da minha faculdade é saudável	Ambiente de ensino	39,6%	30,9%	1,28	8,7
28. Tenho acesso adequado a atendimento psicológico	Ambiente de ensino	29,1%	21,1%	1,37	8
45. Eu me sinto pressionado (a) por depender financeiramente de minha família	Ambiente de ensino	16,8%	11,9%	1,41	4,9
26. O meu curso de graduação me priva de alguns compromissos pessoais	Uso do tempo	6,0%	3,6%	1,67	2,4

Na análise por itens do questionário DREEM-12 observamos que 36,6% dos estudantes que não participam de atividades extracurriculares de extensão consideram que existe um bom programa de apoio para estudantes estressados, enquanto 17,5% dos estudantes que participam de atividades extracurriculares de extensão consideram que há um bom programa de apoio aos estudantes estressados. Sobre os professores, 45,1% dos estudantes que praticam atividades extracurriculares de extensão responderam que estes dão exemplos muito claros, enquanto 55,2% dos estudantes que não participam de atividades extracurriculares de extensão responderam o mesmo. Observamos também que 65,3% dos estudantes que participam das atividades de extensão sentem que estão sendo bem preparados para a profissão, enquanto 76,3% dos estudantes que não participam de atividades extracurriculares de extensão responderam que sentem que estão sendo bem preparados para a profissão. Outra observação foi que 95,1% dos estudantes que participavam das atividades extracurriculares de extensão consideravam muito do que viam importante para a Medicina, enquanto apenas 90,2% dos estudantes que não participavam

das atividades extracurriculares de extensão consideravam muito do que viam importante para a Medicina (Tabela 7).

Tabela 7: Análise por item do questionário DREEM-12

Questionário DREEM-12 Item e pergunta	Domínio do item	% com a percepção positiva do ambiente de ensino		Diferença entre quem participa e não participa de atividades de extensão	
		Participa de atividades de extensão		Razão	Diferença absoluta
		Sim	Não		
02. Existe um bom programa de apoio para estudantes estressados*	Social	17,5%	36,6%	0,48	-19,1
08. Os professores dão exemplos muito claros*	Professores	45,1%	55,2%	0,82	-10,1
05. Sinto que venho sendo bem preparado (a) para a profissão*	Acadêmico	65,3%	76,3%	0,85	-11
07. Tenho boa capacidade de concentração	Atmosfera	47,4%	54,6%	0,87	-7,2
06. O método de ensino se preocupa em desenvolver minha confiança	Aprendizado	60,1%	65,5%	0,92	-5,4
04. Minha vida social é boa	Social	61,2%	66,0%	0,93	-4,8
01. É possível entender os professores em suas aulas	Professores	71,6%	75,3%	0,95	-3,7
09. A busca de soluções tem sido desenvolvida neste curso	Acadêmico	67,2%	68,0%	0,99	-0,8
10. O ambiente me estimula a aprender	Atmosfera	59,3%	58,2%	1,01	1,1

03. Os professores conseguem se comunicar bem com pacientes	Professores	75,0%	72,2%	1,04	2,8
12. Muito do que tenho visto parece importante para Medicina *	Acadêmico	95,1%	90,2%	1,05	4,9
11. O ensino me encoraja a buscar meu próprio aprendizado	Aprendizado	86,9%	79,9%	1,09	7

Correlação entre especialidade desejada e prática de atividades de extensão

Ao correlacionarmos a participação dos alunos e o desejo por determinada especialidade médica no futuro, observamos que dentre os alunos que participam das atividades de extensão, 38,8% o fazem independente da especialidade médica desejada para o futuro e 25,8% escolhem atividades de extensão mesmo sem ter desejo específico por alguma especialidade médica no futuro. Dentre os estudantes que não participam das atividades de extensão, 54,1% ainda não possuem interesse por alguma especialidade.

4.3 Aspectos motivadores, aprendizados e barreiras relacionadas à prática de atividades extracurriculares de extensão

As respostas às perguntas abertas do questionário foram transcritas e analisadas. Cada uma das perguntas deu origem a uma grande área temática, sendo elas: Motivações, Aprendizados e Barreiras. Dentro desses grupos as respostas foram categorizadas e subdivididas em itens e da transcrição foram tirados os exemplos de discurso.

Dentro da área Motivação as categorias encontradas dentre as respostas dos estudantes foram: Contribuição, Escolha profissional, Aprendizado, Desenvolvimento acadêmico e Interação Social. Na área Aprendizados as categorias encontradas foram: Conhecimentos,

Habilidades, Atitudes, Competências emocionais e Vivências. Na área Barreiras as categorias foram: Estrutura, Falta de apoio, Prejuízos e Pessoais.

Na área motivação os alunos entendem que a contribuição, relacionada a sociedade é um ponto importante para participação em atividades extracurriculares de extensão, com a possibilidade de prestar auxílio à comunidade de alguma maneira. Os acadêmicos entendem também, que a escolha profissional faz parte da motivação, uma vez que encontram nessas atividades a possibilidade de conhecer diferentes especialidades. A motivação em relação ao aprendizado, está no fato dessas atividades ajudarem a complementar o curso, ilustrado na resposta de uma aluna de 22 anos cursando o quarto ano:

“Aprofundar melhor meu conhecimento sobre matérias que acredito que sejam abordadas de forma rápida dentro do curso”.

Outros itens motivadores percebidos pelos estudantes seriam as experiências de vida e os aprendizados pessoais. Também apontaram como motivação o desenvolvimento acadêmico que foi dividido nos itens currículo pessoal, citando principalmente o impacto dessas atividades para a aprovação na Residência médica, e o desejo de acumular créditos de horas no curso. A interação social relacionada ao item contatos também foi mencionada pelos estudantes como fator motivador, pois a participação em atividades de extensão permite que os estudantes tenham entrosamento com professores e colegas de outros anos. A tabela a seguir contempla exemplos de discursos relacionados aos itens e categorias descritos acima (Tabela 8).

Tabela 8 – Análise qualitativa das respostas da grande área: Motivação

Categorias	Itens	Exemplo de discurso
Contribuição	Sociedade	<i>“Realizar serviço na sociedade voltado para área da saúde” Masc. 23 anos, 3º ano.</i> <i>“Interesse em ajudar quem precisa” Fem. 23 anos, 3º ano.</i>
Escolha profissional	Conhecer diferentes especialidades	<i>“Permite identificar áreas de interesse para futura especialização” Masc. 24 anos, 3º ano.</i> <i>“No começo da graduação estava em dúvida de qual especialidade fazer e decidi ingressar na atividade para descobrir mais sobre a área e poder discernir mais facilmente o que eu poderia vir a fazer na residência” Masc. 25 anos, 5º ano.</i>
Aprendizado	Complementar curso	<i>“Desenvolvimento pessoal e profissional além do que o curso oferece” Masc. 22 anos, 3º ano.</i> <i>“Aprofundar melhor meu conhecimento sobre matérias que acredito que sejam abordadas de forma rápida dentro do curso” Fem. 22 anos 4º ano.</i>
	Experiências de vida	<i>“Ter experiências de mundo” Fem. 23 anos, 3º ano.</i> <i>“Viver situações fora do ambiente da faculdade” Fem. 22anos, 2º ano.</i>
	Pessoal	<i>“Poder crescer individualmente para melhorar como pessoa e como profissional”. Fem. 20anos, 2º ano.</i>
Desenvolvimento acadêmico	Currículo pessoal	<i>“Valor no currículo para seleção de residência médica”, Fem. 23 anos, 4º ano.</i>
	Créditos de horas no curso	<i>“Ganhar hora extracurricular” Masc. 41 anos, 4º ano.</i> <i>“Acumular horas de atividades complementares”. Masc. 22 anos, 4º ano.</i>
Interação social	Contatos	<i>“Integração social com outros estudantes e professores” Masc. 20anos, 2º ano.</i> <i>“Ter meu contato com profissionais que atuam na área” Masc. 38 anos, 2º ano.</i>

A maioria das respostas foram incluídas no item conhecer diferentes especialidades, seguido por complementar o curso, sociedade, currículo pessoal, experiências de vida, pessoal, créditos e contatos (Figura 1).

Figura 1 – Representação gráfica dos dados qualitativos obtidos a partir da questão aberta sobre motivações. Os círculos são proporcionais ao número de resposta de cada item e as cores dividem as categorias

Na área Aprendizados os estudantes entendem que os conhecimentos advindos da prática de atividades de extensão possibilitam aos mesmos, ampliar conhecimentos, além de integrar conhecimentos de outras áreas da Medicina. Foi mencionado também que entre os aprendizados está a oportunidade de adquirir habilidades como manejo do tempo

e a habilidade de comunicação conforme resposta de um acadêmico de 25 anos do terceiro ano:

“Aprendemos a passar informação de modo mais claro para uma população que não tem a linguagem técnica”

Uma vez que as atividades extracurriculares de extensão das ligas acadêmicas são organizadas e administradas pelos próprios estudantes, estes mencionaram nas respostas que a prática dessas atividades contribui para o desenvolvimento de outras habilidades como gerenciamento e trabalho em equipe. Os discentes apontaram que através dessas atividades conseguem aprimorar atitudes, como liderança, compromisso e responsabilidade. Alguns acadêmicos responderam que as atividades possibilitam o desenvolvimento de competências emocionais, dentre elas a empatia e a resiliência exemplificada na resposta de uma estudante de 23 anos do terceiro ano:

Um aprendizado muito importante que me marcou muito foi de manter calmo e receber um paciente grave”

Outros aprendizados estariam relacionados às vivências dos estudantes através dessas atividades, tanto em ambiente hospitalar quanto na comunidade. Outros exemplos de discurso referentes aos itens e categorias acima descritos podem ser vistos na tabela a seguir (Tabela 9).

Tabela 9 - Análise qualitativa das respostas da grande área: Aprendizados

Categorias	Itens	Exemplo de discurso
Conhecimentos	Ampliar conhecimentos	<i>“Sou capaz de aprofundar o conhecimento na área” Masc. 24 anos, 3º ano.</i>
	Integrar conhecimentos	<i>“Desenvolver um maior raciocínio clínico com a possibilidade de correlacionar com outras áreas da Medicina” Masc. 24 anos, 3º ano</i>
Habilidades	Administrar o tempo	<i>“Aprendizado pessoais, melhor capacidade de administrar o tempo” Masc. 22 anos, 3º ano.</i>
	Comunicação	<i>“Aprendi a diminuir a timidez para repassar parte do meu conhecimento para outras pessoas” Fem. 19 anos, 3º ano.</i> <i>“Aprendemos a passar informação de modo mais claro para uma população que não tem a linguagem técnica” Masc. 25 anos, 3º ano.</i>
	Trabalhar em equipe	<i>“Obtenho aprendizado em como me relacionar em equipe para a tomada de decisões com as atividades” Fem. 24 anos, 3º ano.</i> <i>“Aprendi a lidar com o grupo e a desenvolver ideias em equipe” Fem. 25 anos, 4º ano.</i> <i>“Aprendi a lidar com pessoas que apresentam opiniões diferentes” Fem. 19 anos. 2º ano.</i>
	Gerenciamento	<i>“Aprendizado sobre questões burocráticas e gerenciamento” Fem. 23 anos, 4º ano.</i>
Atitudes	Compromisso e responsabilidade	<i>“As visitas possibilitam adquirir postura de responsabilidade diante do compromisso em questão” Masc. 24 anos, 3º ano.</i>
	Liderança	<i>“Desenvolvimento de liderança” Masc. 22 anos, 3º ano.</i>

Continua

Competências emocionais	Empatia	<i>“Ter empatia”, Fem. 20 anos, 3º ano.</i> <i>“Aprendi a reconhecer o meu privilégio, a entender o outro além do que ele mostra, de uma maneira integral” Fem. 21 anos, 3º ano.</i>
	Resiliência	<i>“Um aprendizado muito importante que me marcou muito foi de manter calmo e receber um paciente grave” Fem. 23 anos, 3º ano.</i>
Vivências	Ambiente hospitalar	<i>“Adquiro experiências médicas hospitalares” Fem. 24 anos, 3º ano.</i>
	Comunidade	<i>“Aprendi que informações que eu achava que eram básicas não são tão disseminadas quanto eu pensava” Fem. 20 anos, 3º ano.</i>

Continuação Tabela 9

A maioria das respostas foram incluídas no item ampliar conhecimento seguido por comunidade, comunicação, empatia, trabalho em equipe, ambiente hospitalar, integrar conhecimento, gerenciamento, liderança, compromisso e responsabilidade, resiliência e administrar o tempo (Figura 2).

Figura 2 – Representação gráfica dos dados qualitativos obtidos a partir da questão aberta sobre aprendizados. Os círculos são proporcionais ao número de resposta de cada item e as cores dividem as categorias

Dentro da área Barreiras os estudantes entendem que a estrutura das atividades é um fator limitador da participação em atividades extracurriculares de extensão. Dentre os itens citados estava o limite de vagas em cada programa, a existência de provas para a seleção

dos membros e a falha na organização de algumas atividades. Os estudantes também apontaram como barreira a falta de apoio em todas as esferas: da faculdade, da comunidade, das instituições parceiras e dos próprios alunos, como exemplificado nos discursos abaixo:

“A principal barreira é quando o grupo que participa não se esforça para manter as atividades ativas, sobrecarregando outros membros. ” Fem., 25 anos do quinto ano.

“As instituições não aceitam nossos projetos ou apenas nos aceitam em condições insustentáveis (número inviável de visitas semanais. ” Masc. 32 anos do terceiro ano.

Os acadêmicos relataram também preocupação com os possíveis prejuízos em relação ao desempenho acadêmico, já que despenderiam tempo de estudo executando outra atividade. O prejuízo financeiro também foi um item encontrado, e este não só relacionado aos custos em termos de locomoção e alimentação, mas também porque alguns estudantes necessitam trabalhar nas horas vagas.

Outro prejuízo descrito pelos discentes estava relacionado ao desgaste físico, como cansaço e falta de sono, exemplificado na resposta de uma aluna de 23 anos do terceiro ano:

“As ações sociais sempre resultavam em muita correria, pular as refeições ou menos sono”.

Outras barreiras mencionadas pelos alunos estavam relacionadas às dificuldades pessoais com o deslocamento, a falta de conhecimentos ou por estarem em fase de adaptação, principalmente durante o primeiro ano em que estão se adequando ao curso e ao aprendizado baseado em problemas.

A indecisão na escolha da atividade de extensão também estava entre as barreiras, assim como a dificuldade com o manejo do tempo visto por exemplo, na resposta de uma estudante de 23 anos do terceiro ano:

“A principal barreira é a falta de administração do tempo, pois as vezes acabo não aproveitando 100% do que me proporciono por eu não ter me organizado adequadamente”

Outros exemplos de discurso referentes aos itens e categorias acima descritos podem ser vistos na tabela a seguir (Tabela 10):

Tabela 10 – Análise qualitativa das respostas da grande área: Barreiras

Categorias	Itens	Exemplo de discurso
Estrutura	Vagas	<i>“Vagas limitadas” Fem. 21 anos, 3º ano.</i> <i>“Algumas atividades não são disponíveis para quem está no início da faculdade.” Masc. 23 anos, 2º ano.</i>
	Seleção	<i>“Provas para entrar nos grupos” Masc. 23 anos, 3º ano.</i> <i>“Dificuldade no ingresso das atividades.” Fem. 20anos, 2º ano.</i>
	Organização	<i>“Desorganização de algumas práticas.” Fem. 20 anos, 3º ano.</i>
Falta de apoio	Da Faculdade	<i>“Limite de número de programas para participar” Fem. 23 anos, 4º ano.</i>
	Da Comunidade	<i>“Preconceito e estigmas sociais referentes a saúde mental além de resistência de algumas pessoas.” Fem. 23 anos, 3º ano.</i> <i>“Baixa adesão da população” Masc. 23 anos, 3º ano.</i>
	Das Instituições parceiras	<i>“As instituições não aceitam nossos projetos ou apenas nos aceitam em condições insustentáveis (número inviável de visitas semanais)” Masc. 32 anos, 3º ano.</i> <i>“Às vezes as escolas não abrem as portas, as vezes temos que pedir autorização para a prefeitura” Masc. 25 anos, 3º ano.</i>
	Dos alunos	<i>“Falta de vontade e colaboração dos outros participantes” Fem. 21 anos, 4º ano.</i> <i>“A principal barreira é quando o grupo que participa não se esforça para manter as atividades ativas, sobrecarregando outros membros” Fem. 25 anos, 5º ano.</i> <i>“Falta de proatividade dos membros” Fem. 22 anos, 3º ano.</i> <i>“Trabalho em equipe já que muitas pessoas que são dos programas não têm disponibilidade de tempo extra” Fem. 20 anos, 3º ano.</i>

Continua

Prejuízos	Desempenho acadêmico	<p><i>“Não quero comprometer meu desempenho acadêmico” Fem. 28 anos, 4º ano.</i></p> <p><i>“Comprometimento do tempo com os estudos” Fem. 23 anos, 4º ano.</i></p> <p><i>“Me faz pensar se vou conseguir fazer as tarefas curriculares e as extracurriculares com o mesmo desempenho” Fem. 22 anos, 2º ano.</i></p>
	Financeiro	<p><i>“Falta de dinheiro” Fem. 20 anos, 3º ano.</i></p> <p><i>“Exerço atividade remunerada e só não participo de mais atividades de extensão porque preciso trabalhar para ajudar na questão financeira”. Fem. 23 anos, 4º ano.</i></p>
	Físico	<p><i>“As ações sociais sempre resultavam em muita correria, pular as refeições ou menos sono” Fem. 23 anos, 3º ano.</i></p> <p><i>“Cansaço, estresse coletivo e esgotamento físico” Masc. 22 anos, 3º ano.</i></p>
Pessoais	Deslocamento	<i>“Dificuldade para a minha participação está relacionada ao local onde moro (longe)” Masc. 23 anos, 3º ano.</i>
	Falta de conhecimentos	<p><i>“A barreira mais alta é a falta de conhecimento”. Masc. 21 anos, 3º ano.</i></p> <p><i>“Por participar principalmente de atividades que naturalmente eu tenho menos aprendido a maior barreira foi o contato inicial com o assunto” Masc. 29 anos, 4º ano.</i></p> <p><i>“A principal é por achar que as atividades têm um conteúdo muito mais avançado” Fem. 20 anos, 1º ano.</i></p>
	Fase de adaptação	<i>“Atualmente estou no primeiro semestre e me adaptando ao curso e ao método por isso não iniciei minha participação em atividades de extensão” Fem. 19 anos, 1º ano.</i>
	Indecisão	<p><i>“Não participo de nenhuma atividade de extensão pois não sei qual.” Fem. 21 anos, 1º ano.</i></p> <p><i>“A indecisão de qual atividade ser mais parecida com o meu perfil e meus interesses” Masc. 20 anos, 2º ano.</i></p>
	Manejo do tempo	<p><i>“Minha dificuldade em gerir adequadamente o tempo de estudo, de tarefas e outras atividades faz com que eu participe pouco de outros tipos de extensão” Fem. 24 anos, 3º ano</i></p> <p><i>“A principal barreira é a falta de administração do tempo pois as vezes acabo não aproveitando 100% do que me proporciono por eu não ter me organizado adequadamente” Fem. 23 anos, 3º ano.</i></p> <p><i>“Principalmente carga horária do curso que impede a participação em mais de um ou dois programas por vez” Masc. 23 anos, 3º ano.</i></p> <p><i>“Pouco tempo, pois, além da graduação eu trabalho” Masc. 39 anos, 3º ano.</i></p>

Continuação Tabela 10

A maioria das respostas foram incluídas no item manejo do tempo seguido por deslocamento, físico, vagas, falta de conhecimentos, adaptação, financeiro, instituições, organização, desempenho acadêmico, alunos, faculdade, seleção, comunidade e indecisão (Figura 3).

Figura 3 – Representação gráfica dos dados qualitativos obtidos a partir da questão aberta sobre barreiras. Os círculos são proporcionais ao número de resposta de cada item e as cores dividem as categorias

5. DISCUSSÃO

Este estudo apresenta originalidade por relacionar a prática de atividades extracurriculares de extensão com a percepção da qualidade de vida e do ambiente de ensino e por analisar de forma qualitativa os fatores relacionados à prática dessas atividades possibilitando reconhecer alguns aspectos do perfil do aluno extensionista.

A inserção em atividades extracurriculares é prática comum entre os estudantes de Medicina e este trabalho mostrou que a maior parte dos estudantes matriculados no curso de Medicina da USCS se interessa em participar de atividades extracurriculares de extensão, com menor participação dentre os acadêmicos do primeiro ano (10,9%), porém com maior adesão durante os anos seguintes, alcançando 88,8% de participação entre os estudantes do quarto ano. Durante o ano do internato, a participação em atividades de extensão diminuiu para 64,6%.

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL group, 1998). Sendo assim, é o indivíduo quem percebe qualitativa e quantitativamente se possui ou não qualidade de vida, e por isso, este estudo utilizou a nota de autoavaliação da qualidade de vida no curso e fora dele para iniciar a avaliação da percepção de qualidade de vida dos estudantes.

Nas análises quantitativas relacionadas à autoavaliação da qualidade de vida encontramos maiores notas na autoavaliação da qualidade de vida geral e menores notas na autoavaliação da qualidade de vida no curso de Medicina, assim como dados nacionais descritos por Enns, 2014. Esses resultados corroboram o fato de que a faculdade de Medicina impacta na qualidade de vida dos estudantes e este ambiente de estudo acaba

sendo visto como um local de dever ou de trabalho, que “rouba” o tempo dos discentes, como descrito em estudos anteriores (Tempiski-Fiedler 2008; Paro et al, 2010; Tempiski et al, 2012).

Em relação ao sexo, a primeira observação que pode ser feita é a respeito da proporção de estudantes do sexo feminino e masculino cursando Medicina. Nosso estudo demonstrou que 65,8% dos estudantes matriculados no curso de Medicina eram do sexo feminino. Uma análise histórica evidencia que nos cursos de Medicina não só do Brasil, mas em todo o mundo, havia predominância de estudantes do sexo masculino. Gradualmente as mulheres conquistaram espaço no mercado de trabalho da saúde e atualmente predominam nas universidades de Medicina corroborando para o cenário de emancipação e empoderamento feminino (Wermelinger et al, 2010; Matos et al, 2013; Avila, 2014; Santos et al, 2015; Cruz et al, 2020). Na comparação entre os sexos pudemos observar, em total concordância com outros estudos (Enns, 2014; Solis, 2019) que os estudantes do sexo masculino apresentam melhor percepção da qualidade de vida do que as estudantes do sexo feminino. No presente estudo essa diferença foi vista nos domínios Físico e Psicológico tanto pelo WHOQOL-BREF quanto pelo VERAS – Q, sendo que neste questionário encontramos também diferença no domínio Uso do Tempo com maior escore entre os estudantes do sexo masculino. Na autoavaliação da qualidade de vida os acadêmicos do sexo masculino apresentaram maiores notas de qualidade de vida, tanto geral quanto no curso, quando comparados com as notas atribuídas pelas acadêmicas do sexo feminino. Essa pior percepção da qualidade de vida nas estudantes do sexo feminino sugere que os remanescentes culturais de uma sociedade patriarcal ainda elevam a pressão social de modo que, constantemente, as mulheres necessitam provar sua competência (Bickel, 2001; Risberg, 2008; Mayer, 2017). Essas diferenças também foram demonstradas em relação ao desenvolvimento de exaustão emocional (Shadid, 2020) ansiedade (Pokhrel, 2020) e

depressão, nos quais houve predomínio dessas patologias em estudantes do sexo feminino (Kumar, 2019).

É desejado que com o aumento do número de mulheres cursando Medicina, mais mulheres ingressem no ambiente hospitalar e assumam os altos cargos. Essa maior representatividade pode reduzir a pressão social sofrida pelas médicas e viabilizar um futuro em que as mulheres possam vivenciar a graduação de maneira mais leve.

Um achado interessante, divergente dos dados já publicados na literatura foi em relação aos anos da graduação. Este estudo não encontrou diferença na autoavaliação da qualidade de vida tanto geral, quanto no curso entre os diferentes anos da graduação. A literatura, entretanto, aponta que os estudantes do primeiro ano apresentam melhores resultados na autoavaliação da qualidade de vida (Alves, 2010) e que estudantes do quinto e sexto ano, referentes ao período de internato, apresentam escores menores na autoavaliação da qualidade de vida quando comparados aos estudantes do ciclo básico (Enns, 2014). Eventualmente, este estudo poderia ter encontrado diferenças semelhantes, caso a amostra de alunos do internato fosse maior e houvesse estudantes cursando o sexto ano de Medicina na época em que os questionários foram aplicados.

No questionário VERAS – Q houve diferença entre a percepção da qualidade de vida no domínio Uso do tempo sendo que no primeiro e segundo ano foi encontrado pior escore comparado ao quarto e quinto ano, sugerindo que ao longo da graduação os alunos aprendam a administrar melhor o tempo disponível entre família, amigos, atividades da graduação, tempo de estudo, atividades extracurriculares, culturais e de descanso. Assim como no domínio Psicológico em que os acadêmicos do 5º ano apresentam melhores escores do que os alunos do primeiro ano, indicando que ao longo da graduação, os estudantes possivelmente apresentam menos episódios de ansiedade, desânimo, estresse

e aprendem a manejar melhor as expectativas pessoais e dos familiares e adquirem vitalidade e capacidade de concentração. Outro achado foi a melhor percepção do ambiente de ensino através do questionário VERAS-Q pelos acadêmicos do primeiro ano, quando comparados aos estudantes do quarto ano, dado também encontrado em âmbito nacional (Enns, 2014). Uma hipótese possível poderia ser que a melhor percepção dos estudantes no primeiro ano esteja relacionada ao fato de compararem o ambiente de ensino atual com o ambiente em que viviam imediatamente antes do ingresso na universidade, onde muitos estudam em cursinhos pré-vestibular onde há extrema competitividade e o aluno, muitas vezes sem amigos próximos frequenta salas de aula lotadas e lida constantemente com insegurança e ansiedade. E assim, com o passar dos anos essa comparação poderia perder a intensidade e os estudantes estariam mais críticos a respeito do ambiente em que estão inseridos naquele momento.

Pelo DREEM-12 foi vista diferença no domínio Professores entre primeiro e segundo ano, com melhor percepção no primeiro ano e entre o primeiro e quinto ano com melhor percepção no quinto ano, este fato sugere que os estudantes do internato possuam melhor compreensão e entendimento dos professores quando inseridos na prática clínica. Assim como encontrado no estudo de Guimarães et al, 2014 em que os estudantes do internato apresentaram mais pontos fortes no domínio professores, comparado aos outros domínios do DREEM. No domínio Acadêmico os estudantes do primeiro ano apresentaram melhores escores do que os estudantes do quarto ano, sugerindo que no primeiro ano os alunos sentem que estão sendo bem preparados para a profissão com aprendizado de conceitos importantes para o futuro, não trazendo dúvidas em relação à sua capacitação para a profissão. Nesse caso, os alunos do quarto ano talvez apresentem maior insegurança quanto aos conhecimentos adquiridos, uma vez que estão ansiosos com a chegada do internato. Ao contrário do estudo feito por Enns, 2014 em que os estudantes do internato

tiveram escores mais baixos em todos os domínios do DREEM, exceto no domínio Acadêmico. No domínio Social a diferença entre os estudantes do primeiro e segundo ano, primeiro e terceiro e primeiro e quarto anos, com escores maiores no primeiro ano, demonstra que no primeiro ano os alunos reconhecem mais os benefícios das metodologias inovadoras, as boas relações sociais e encontram um suporte adequado da Universidade quando em situações de estresse. Outros estudos demonstraram que nos últimos anos do curso os escores são mais baixos (Demirören, 2008; Aghamolaei e Fazel, 2010; Kholi e Dhaliwal, 2013).

Outro ponto interessante foi que não houve diferença dos escores na percepção da qualidade de vida pelo WHOQOL-BREF entre os estudantes que participam e não participam de atividades de extensão, porém na análise por itens foi visto que 35,1% dos estudantes que participam de atividades extracurriculares de extensão apresentaram visão positiva sobre quão saudável seria o seu ambiente físico em relação ao clima, barulho, poluição e atrativos, enquanto 48,5% dos estudantes que não participam de atividades extracurriculares de extensão apresentaram a mesma visão positiva. Uma possibilidade para essa diferença talvez esteja no fato de que o aluno extensionista passa mais tempo fora de casa, inserido na comunidade, sem que haja controle ou escolha das condições dos locais.

Outro item que apresentou diferença no WHOQOL-BREF foi no domínio Físico a respeito da satisfação do aluno com a sua capacidade de desempenhar as atividades do dia a dia. Neste item, 47,8% dos estudantes que participam de atividades extracurriculares de extensão apresentaram visão positiva, enquanto 37,6% dos estudantes que não participam de atividades extracurriculares tiveram a mesma visão positiva. Podemos inferir que o estudante extensionista desenvolve melhor a habilidade de administrar o tempo entre as tarefas, sentindo-se mais satisfeito com a sua capacidade de realizar adequadamente todas

as suas atividades ao longo do dia. Reafirmando o descrito por Courtney, 2011 que relacionou o manejo adequado do tempo com a redução do estresse e a melhor performance acadêmica.

Sobre o questionário VERAS-Q não houve diferença nos escores entre os estudantes que participam e não participam de atividades de extensão, porém a análise por item revelou diferença num dos itens do domínio Físico em que 22,4% dos estudantes extensionistas acreditam cuidar bem da sua saúde, enquanto 30,9% dos estudantes que não participam de atividades extracurriculares de extensão, apresentam visão positiva a respeito do cuidado pessoal com a saúde. Decerto, o aluno extensionista ao dedicar mais tempo desempenhando atividades acadêmicas extracurriculares, deixa de investir tempo no autocuidado com a saúde. Jawad Fares, 2016 apontou que a prática de atividades sociais do tipo voluntariado consome tempo e energia dos estudantes.

A autoavaliação da qualidade de vida geral obteve nota menor entre os estudantes envolvidos em atividades extracurriculares de extensão enquanto os acadêmicos que não praticam atividades extracurriculares de extensão atribuíram notas maiores na autoavaliação da qualidade de vida geral. Provavelmente porque os estudantes extensionistas ao dedicarem seu tempo livre para atividades relacionadas à sua formação médica tenham menos disponibilidade de tempo para executar outras atividades que poderiam melhorar sua percepção de qualidade de vida geral. Reforçando mais uma vez, a ideia de que, este ambiente estudantil é visto como um local de trabalho, que “rouba” o tempo dos discentes (Tempiski-Fiedler 2008; Tempiski et al, 2012).

A respeito da percepção do ambiente de ensino pelo DREEM 12, os alunos que não praticam atividades extracurriculares de extensão apresentaram escore maior no domínio Social comparados aos alunos que participam de atividades de extensão. A análise por item

evidenciou que somente 17,5% dos estudantes que participam das atividades de extensão tiveram percepção positiva acerca da afirmativa do domínio Social: “Existe um bom programa de apoio para estudantes estressados”, enquanto 36,6% dos estudantes que não praticam atividades de extensão tiveram visão positiva neste item. Podemos inferir que os estudantes envolvidos em atividades extracurriculares possuem postura mais crítica e reflexiva em relação à graduação. Muitos estudos demonstram que os acadêmicos de Medicina no geral carecem de um bom programa de apoio aos estudantes estressados, com percepção pior durante o internato em que os alunos estão ativamente envolvidos com a prática clínica (Demirören et al, 2008; Aghamolaei e Fazel, 2010; Kohli e Dhaliwal, 2013; Enns, 2014).

A análise por item do DREEM 12 também apontou diferença no domínio Professores, no qual 45,1% dos estudantes que participam de atividades extracurriculares de extensão tiveram visão positiva em relação aos professores darem exemplos muito claros, enquanto 55, 2% dos estudantes que não participam de atividades extracurriculares de extensão apresentaram justamente essa visão. No domínio Acadêmico, 65,3% dos estudantes extensionistas sentem que estão sendo bem preparados para a profissão, enquanto 76,3% dos estudantes que não participam de atividades de extensão alegam que estão sendo bem preparados para a profissão. Justificar a diferença em ambos os itens remete ao fato de que, o aluno envolto em atividades acadêmicas extracurriculares de extensão provavelmente adote uma postura mais crítica e reflexiva acerca da sua formação. Dessa maneira, esse estudante, preocupado com a sua formação, torna-se protagonista do seu processo de aprendizagem e, portanto, mais minucioso em relação ao ambiente de ensino. Essa possibilidade fica ainda mais evidente em outro item do domínio Acadêmico que expressou diferença no qual, 95,1% dos estudantes que participam de atividades extracurriculares de extensão acreditam que muito do que têm visto parece importante para

a Medicina, enquanto 90,2% dos estudantes que não praticam atividades extracurriculares de extensão, acreditam que muito do que veem parece importante para a Medicina. Possivelmente os estudantes extensionistas despendem mais tempo imersos em ambientes acadêmicos agregando mais conceitos relevantes e escolhem participar dessas atividades e dedicar mais tempo em experiências que sejam capazes de solidificar e complementar o aprendizado da sala de aula, pela preocupação de consolidar assuntos que são importantes para a Medicina.

Esse estudo também mostrou que, além do desejo por créditos e melhora do currículo já amplamente descritos na literatura (Tavares et al, 2007; Evans 2017, Almasry, 2017; Yengo-Kahn 2017; Bedaque, 2018; Moreira et al, 2019; Caputo et al, 2019), os estudantes apresentam, dentre os fatores motivadores, o desejo de ajudar a sociedade. É interessante perceber que justamente esse objetivo é que faz com que muitos deles optem por Medicina como formação profissional, porém quando distantes das atividades de extensão, os alunos se aprofundam nos conceitos biológicos, centrados na técnica e acabam perdendo de vista o universo no qual o paciente está inserido (Rosevics et al, 2014). As atividades de extensão possibilitam a manutenção desse desejo ao longo de toda a graduação e permitem que o estudante perceba que somente através de um olhar e uma escuta atenciosos para todas as esferas da vida do paciente é que, de fato, este poderá ser ajudado.

Outras motivações importantes mencionadas foram a de aprendizado pessoal com intuito de melhorar tanto individual quanto profissionalmente, além de obter experiências de vida. Essas motivações apresentam relação entre si, uma vez que são as vivências experimentadas extramuros que permitem ao aluno enxergar além do seu próprio universo, refletir sobre seus valores e internalizar, ou seja, adotar e praticar valores no futuro. Silveira et al, 2015 demonstraram que os alunos extensionistas apresentaram com mais frequência o alto nível no domínio afetivo que corresponde justamente a internalização. Além disso os

estudantes extensionistas também apresentaram alto nível cognitivo correspondente à capacidade de síntese, enquanto alunos que não praticam atividades de extensão permaneciam na mais baixa taxonomia (Bloom, 1972) estrita ao conhecimento.

A contribuição fundamental das atividades de extensão talvez seja a vivência na comunidade, essa pode ser o fulcro que torna todas as demais contribuições possíveis. Lins et al, 2014 mencionam que as atividades de extensão promovem a integração entre professores, estudantes e comunidade permitindo que eles compartilhem e troquem saberes.

Cohen e Sherif, 2014 apontam que os valores humanos incluem honestidade, integridade, cuidado, compaixão, altruísmo, empatia e respeito por si, pelos pacientes, por seus pares e por outros profissionais envolvidos no cuidado. Com facilidade percebemos que muitas dessas habilidades e competências foram mencionadas como aprendizados adquiridos através da prática de atividades extracurriculares de extensão.

Importante ressaltar que somente a experiência prática permite desenvolver habilidades e atitudes. É interessante que o estudante saia da formação puramente técnica e dialogue com a realidade em espaços de reflexão (Caputo et al, 2019), porque não se deve esperar que, após a conclusão do curso, os profissionais exerçam automaticamente sua cidadania e compromisso social se tiverem sido formados apenas dentro dos muros da universidade (Amorim et al, 2015; Barbosa, 2020). É a partir da exposição à complexidade social que o estudante desenvolve a capacidade para trabalhar com o contexto do momento (Barbosa 2020).

Como bem pontua Almeida et al, 2016, extensão é inserir vida no ensino superior, é dinamizar espaços em prol da coletividade. Praticar atividades de extensão requer do estudante a compreensão de que para seu bom desempenho profissional não basta ler

livros e estudar células, é fundamental sair da bolha universitária e vivenciar a realidade da comunidade ao redor. Assim será possível compreender que a saúde não é somente a ausência de doença, com uma visão restrita ao corpo biológico, mas é a integração de todas as dimensões biológicas, sociais, culturais, econômicas, políticas e históricas de um indivíduo. É a possibilidade de ver as coisas como elas realmente são, como descrito por um aluno extensionista no estudo de Caputo et al, 2019 é “entender como é difícil para elas (as pessoas), por exemplo, controlar a hipertensão, se às vezes a única forma que tem de conservar os alimentos é utilizando sal. Isso livro nenhum, nem ambulatório poderia me oferecer”.

Como Paulo Freire, 2014 aponta: “Ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. É uma via de mão dupla, para ensinar o outro, inicialmente é necessário aprender dele, é perceptível que o conhecimento médico não é capaz de oferecer as respostas para todas as situações.

Conforme Lins et al, 2014 o confronto com a realidade brasileira e regional permite aprender, por exemplo, que o baixo nível de informação sobre a prevenção de determinadas patologias faz com que os indivíduos sejam acometidos por elas. Desse modo, as atividades de extensão podem contribuir para a democratização do saber e os estudantes podem agir em seu entorno, como multiplicadores do conhecimento causando impacto na saúde pública através da articulação entre a teoria aprendida e a prática executada. Percebe-se então que, a extensão pode contribuir no avanço da educação brasileira, partindo do princípio de que os alunos descubram as lacunas de conhecimento da comunidade ao redor.

Algumas competências emocionais como empatia e resiliência foram citadas como aprendizados adquiridos com a prática de atividades de extensão. Barbosa et al, 2020,

reforçam o dito por Goleman, que a empatia é a aptidão social de compreensão dos sentimentos dos outros e a adoção da perspectiva deles, com respeito às diferenças no modo como as pessoas encaram as situações vividas. A partir das respostas percebemos que as atividades de extensão possibilitam ao estudante experimentar emoções quando enxergam a realidade do próximo ou quando refletem sobre seus próprios privilégios, ou quando são surpreendidos com eventos inesperados do dia a dia.

Conforme Mourthé Jr et al, 2018 ao compreender as emoções e racionalidades que compõe a cultura em que estamos imersos, novas práticas podem ser descortinadas contribuindo para o que a sociedade espera de um profissional competente. Dessa forma a humanização não pode ser deixada para quando o profissional já tiver desenvolvido sua forma de atuação, deve começar no ambiente de ensino (Rosevics et al, 2014). A empatia advinda do contato social também corrobora para que os estudantes trabalhem a favor de uma sociedade mais justa e igualitária como apontado por Lins et al, 2014 e solidificam em si o desejo por uma saúde pública democrática capaz de enxergar as minorias (Cunha et al, 2020).

Além de ampliar os conhecimentos, os estudantes mencionaram que as atividades de extensão permitiam integrar os conhecimentos. É muito importante perceber que a atividade de extensão consegue integrar todas as áreas de saúde e pode incluir vários cursos da universidade em prol não só da comunidade, mas da troca de conhecimentos entre os estudantes envolvidos. Como dito por Santos et al 2015, as atividades de extensão são verdadeiros oásis num contexto de formação profissional em relação a interdisciplinaridade. Contudo é justo ressaltar que as atividades de extensão assistencialistas podem ser pouco efetivas para a formação na integralidade, como visto nesse mesmo estudo de Santos et al, 2015, em que os estudantes de Medicina pontuaram a contribuição das atividades de extensão como média para o desenvolvimento da

integralidade, possivelmente porque essas atividades assistencialistas acabam não se comprometendo tanto com a realidade social e com a integralidade nas ações de saúde. Quando desatrelada do olhar social, a atividade extensionista permanece engessada à perspectiva biologicista, mantendo a conduta paternalista da universidade que vai à sociedade apenas para contribuir com algo de sua especialidade, tornando os indivíduos meros receptores (Almeida et al, 2016). Segundo Caputo et al, 2019 é imprescindível que as atividades envolvam outras graduações.

Lins et al, 2014 apontou que os estudantes extensionistas também relataram amadurecimento pessoal e aprofundamento dos conhecimentos abordados e que a interação com a sociedade permitiu o despertar dos graduandos para as dificuldades e diferenças socioeconômicas diferentes das que estavam acostumados.

A literatura aponta a relevância das atividades de extensão para o desenvolvimento da habilidade de comunicação (Bulcão, 2004; Rosevics et al, 2014; Melo et al 2016; Bedaque et al, 2018; Luna et al, 2019; Chung et al 2020). A sabedoria popular já pontua: “Comunicação não é o que você fala, mas o que o outro entende”. Ser capaz fazer uma informação ser compreendida com clareza pelo outro é uma habilidade que necessita de prática. Algumas vezes será necessário aprender o linguajar de uma região para conseguir estabelecer um vínculo produtivo entre médico e paciente, como é o caso, por exemplo, de populações ribeirinhas ou indígenas (Martins, 2013), idosos, crianças, etc. Barbosa et al, 2020 também referem que atividades de extensão conseguem desenvolver no estudante a capacidade de escuta e compreensão.

Mas para que os estudantes possam aproveitar todos os aprendizados é necessário intervir nas barreiras que atrapalham o ingresso do aluno nos programas de extensão. Uma barreira importante mencionada pelos estudantes é a falta de apoio em todas as esferas

possíveis de participação em atividades de extensão. Isso reforça o proposto por Cohen e Sherif, 2014 sobre a necessidade do esforço conjunto dos docentes, diretores de instituições, gestores de saúde, preceptores e estudantes para que haja mudança no perfil do profissional médico formado. A atividade de extensão dificilmente será posta em prática de forma eficiente se não houver uma engrenagem bem articulada entre todos que reconhecem os proveitos que essas atividades trazem para os envolvidos.

Outra barreira mencionada exclusivamente pelos estudantes do primeiro ano estava relacionada a falta de conhecimentos para ingressar nos programas de extensão. Nesses casos atividades como ludoterapia, palhaçoterapia e musicoterapia poderiam permitir a participação dos estudantes nesse início de vida acadêmica de modo que desde cedo pudessem participar da vida da comunidade. Além disso as provas para ingresso nos programas de extensão também foram mencionadas como fator desmotivador para a participação dos estudantes. Bedaque et al, 2018 compartilham que os alunos são motivados a participar de ações que exigem somente a demonstração de vontade e responsabilidade através de uma carta de interesse.

Em relação à prática de atividades de extensão e a escolha da especialidade, não foi possível estabelecer uma correlação prática. Ou seja, a menor parte dos estudantes opta por atividades de extensão na sua área de interesse (35,4%). A maior parte dos estudantes inseridos em atividades extracurriculares estão em áreas diferentes das pretendidas para o futuro (38,8%) ou participam das atividades mesmo sem saber qual área desejam seguir (25,8%) inclusive como intuito de nortear a escolha futura. Este fato tranquiliza o receio das Universidades acerca da especialização precoce durante a graduação, mas também revela que aproximadamente um quarto dos estudantes interessados em participar de atividades extracurriculares de extensão, está em dúvida a respeito da área de especialização que desejam seguir e utilizam as atividades extracurriculares de extensão para auxiliar a sua

escolha futura. Como apontado por Obbard, 1995 a respeito do impacto que atividades inseridas na comunidade causam na escolha de especialidades.

As universidades, provavelmente, poderiam utilizar as atividades de extensão como ferramenta com intuito de despertar o interesse dos acadêmicos para especialidades escassas na comunidade, como foi demonstrado em estudos internacionais (Do-Hwan, 2017; Kost, 2015).

Todos esses aspectos fazem com que alguns autores defendam a curricularização da extensão, como forma de incentivar os discentes a participarem de atividades dessa natureza ao longo da graduação (Rios e Caputo et al, 2019; Barbosa et al, 2020), no entanto Caputo et al, 2019 acreditam que a obrigatoriedade de participação não é o caminho mais adequado. Tendo conhecimento de que as atividades de extensão foram consagradas desde a Constituição brasileira de 1988 Art. 207.: “As universidades gozam de autonomia didático científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, e obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão” e que a Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, do Ministério da Educação, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira determina que “as atividades de extensão devem compor, no mínimo, 10% (dez por cento) do total da carga horária curricular estudantil dos cursos de graduação, as quais deverão fazer parte da matriz curricular dos cursos” é importante discutir quais são as características das atividades de extensão que tem sido implantadas nos cursos. Como discutido por Rios e Caputo et al, 2019, determinar quais são seus participantes, se propõe alguma transformação social, ou quais impactos esperados, se há alguma população específica para atuação ou se são atividades puramente assistencialistas.

Como considerações finais, os resultados desse estudo sugerem em seu conjunto que, a prática de atividades de extensão não afeta de forma negativa a percepção da qualidade de vida dos estudantes de Medicina, porém os resultados apontam que há necessidade de um bom programa de apoio para auxiliar os alunos estressados. A inserção em atividades extracurriculares de extensão contribui para a formação de conhecimentos, habilidades e competências fundamentais para uma boa formação médica. Outro ponto importante foi reconhecer que esses programas de extensão são capazes de ajudar o estudante indeciso a escolher sua futura área de especialização e com isso, as escolas médicas podem utilizar desta ferramenta para despertar e manter o interesse dos alunos em especialidades escassas na comunidade. Por fim, ao ter ciência das barreiras que dificultam a participação dos estudantes, as escolas médicas podem atuar em conjunto com os centros acadêmicos de tal forma que estes fatores desmotivadores sejam minimizados e os alunos possam aproveitar ao máximo a experiência da extensão.

Este é um estudo transversal em que não podemos estabelecer relação causal, à época de aplicação dos questionários ainda não existiam estudantes cursando o sexto ano de Medicina e como os resultados são de apenas uma instituição, não podemos generalizar os resultados para o universo dos estudantes de Medicina do país ou do mundo. No entanto, este trabalho apresenta fortalezas pela grande adesão dos estudantes no estudo, com amostra equilibrada entre os sexos e tendo utilizado questionários validados (WHOQOL-BREF, VERAS-Q, DREEM -12).

Tendo em vista os acréscimos trazidos pelas práticas das atividades de extensão na formação médica, as universidades poderiam agir incentivando as Ligas acadêmicas a fortalecer a extensão dentro de suas práticas.

6. CONCLUSÕES

Os estudantes de Medicina participantes nesse estudo são motivados a participar de atividades de extensão para contribuir com a sociedade, apoiar a sua escolha profissional e seu aprendizado.

São barreiras que dificultam a participação dos estudantes em atividades de extensão: a limitação das vagas, provas para seleção dos membros, pouca organização de alguns programas, falta de apoio da faculdade, da comunidade, das instituições parceiras ou dos próprios alunos. Foram citados possíveis prejuízos aos participantes de atividades de extensão: no desempenho acadêmico, financeiros e esgotamento físico. Questões pessoais de deslocamento, falta de conhecimentos, fase de adaptação no curso, indecisão e dificuldade no manejo do tempo também podem impedir a participação dos discentes em atividades de extensão.

Alunos que participam de extensão têm visão mais positiva da sua capacidade de desempenhar atividades do dia a dia e acreditam que o que vivenciam é importante para a sua formação médica. A maioria dos estudantes participam de atividades de extensão independentemente da especialidade pretendida no futuro e utilizam essas atividades como forma de nortear a sua escolha futura.

7. ANEXOS

Anexo I	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Anexo II	Questionário contendo dados sociodemográficos, autoavaliação da qualidade de vida e sobre atividades extracurriculares
Anexo III	WHOQOL BREF - Questionário abreviado – versão em português da Organização Mundial da Saúde
Anexo IV	VERAS Q - Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida do Estudante e do Residente na Área da Saúde
Anexo V	DREEM 12 – Medida do ambiente na graduação
Anexo VI	COREQ – Consolidated criteria for reporting qualitative studies – 32 item Check list

Anexo I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO **FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL**

1. NOME:

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: SEXO: ☐ M ☐ F ☐

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE

CEP:..... TELEFONE: DDD (.....)

2. RESPONSÁVEL LEGAL

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

DOCUMENTO DE IDENTIDADE: SEXO: ☐ M ☐ F ☐

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO: Nº APTO:

BAIRRO: CIDADE:

CEP: TELEFONE: DDD (.....)

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: ANÁLISE QUALITATIVA DAS MOTIVAÇÕES, LIMITAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES RELACIONADAS ÀS ATIVIDADES DE EXTENSÃO NO CURSO DE MEDICINA.

2. PESQUISADOR: Dra Fernanda M. Arantes Costa. (CARGO/FUNÇÃO: Pesquisadora Científica– Centro de Desenvolvimento de Educação Médica. UNIDADE DO HCFMUSP: Centro de Desenvolvimento de Educação Médica) e Renata N. Achar Fujii.

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO ☒RISCO MÉDIO ☐RISCO BAIXO ☐RISCO MAIOR ☐

4. DURAÇÃO DA PESQUISA: 12 meses

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

1 – As informações que se seguem estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que tem por objetivo central analisar de forma qualitativa os aspectos envolvidos na prática de atividades de extensão pelos estudantes de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

2 A participação é voluntária. O convite para participação será feito de forma coletiva pelo pesquisador responsável, após breve explicação sobre a pesquisa.

3 – A participação do estudante implica na resposta aos instrumentos da pesquisa impressos entregues em sala da aula.

4 - O tempo total de resposta varia em média entre 45 e 60 minutos.

5 – Não há benefício direto para o participante.

6 - Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Dra Fernanda M. Arantes Costa, que pode ser encontrado no seguinte endereço: Av. Dr. Arnaldo, 455 – sala 1210/2349 – FMUSP – São Paulo - SP – Telefone: (11) 3061-8711. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) –Av. Dr. Arnaldo, 455 – Instituto Oscar Freire – 1º andar– tel: 3061-8004, FAX: 3061-8004– E-mail: cep.fmusp@hcnet.usp.br.

7 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo na sua Instituição de ensino;

8 – Direito de confidencialidade – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgado a identificação de nenhum participante;

10 – Direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, e dos resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

11 – Despesas e compensações: não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

12 - Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram

lidas para mim, descrevendo o estudo: “ANÁLISE QUALITATIVA DAS MOTIVAÇÕES, LIMITAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES RELACIONADAS ÀS ATIVIDADES DE EXTENSÃO NO CURSO DE MEDICINA.”

Eu discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido na minha instituição de ensino.

_____ Data ____/____/____

Assinatura do Participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

_____ Data ____/____/____

Assinatura do responsável pelo estudo

Anexo II – Questionário contendo dados sociodemográficos, autoavaliação da qualidade de vida e sobre atividades extracurriculares

1. Número de matrícula: _____
2. CPF - _____
3. Idade: _____
4. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino
5. Qual ano de graduação você está cursando?
 - ☐ 1º ano da graduação
 - ☐ 2º ano da graduação
 - ☐ 3º ano da graduação
 - ☐ 4º ano da graduação
 - ☐ 5º ano da graduação
 - ☐ 6º ano da graduação
6. Você participa de algum dos seguintes programas?

1 ☐ Angiologia	2 ☐ Dermatologia
3 ☐ Ginecologia	4 ☐ Infectologia
5 ☐ Medicina Integrativa	6 ☐ Nefrologia
7 ☐ Neonatologia	8 ☐ Operação Sorriso
9 ☐ Ortopedia	10 ☐ Pediatria
11 ☐ Pneumologia	12 ☐ Psiquiatria
13 ☐ Urologia	14 ☐ Anestesiologia
15 ☐ Cirurgia Geral	16 ☐ Medicina Legal
17 ☐ Saúde Coletiva	18 ☐ Oncologia
19 ☐ Neurologia	20 ☐ Imaginologia
21 ☐ Geriatria	22 ☐ SOS cidadão
23 ☐ Gastroenterologia	24 ☐ Homeopatia
25 ☐ Cirurgia Pediátrica	26 ☐ Cardiologia
27 ☐ Cirurgia Plástica	28 ☐ Clínica Médica

29 ☐ Urgências e Emergências **30** ☐ Cuidados Paliativos

31 ☐ Não participo de nenhuma atividade extracurricular.

7. Participa de alguma atividade de extensão fora da USCS:

1 -Sim x 2 -Não

8. Já sabe qual especialidade médica pretende realizar? Em caso afirmativo cite a especialidade.

9. Autoavaliação da qualidade de vida:

Dê uma nota de 0 a 10 para sua qualidade de vida geral

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Dê uma nota de 0 a 10 para sua qualidade de vida no curso de Medicina

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

10. Conte qual foi a sua motivação para realizar estas atividades de extensão:

11. Conte quais aprendizados você obtém com essas atividades:

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

12. Comente quais barreiras dificultam a participação em atividades de extensão:

[illegible]

Anexo III. WHOQOL – ABREVIADO - Versão em Português

Programa de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde – Genebra

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número que lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

Anexo IV. VERAS-Q - Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida do Estudante e do Residente na Área da Saúde

Responda considerando seus valores, aspirações, prazeres e preocupações, nas duas últimas semanas. Para cada uma das afirmações abaixo assinale uma das seguintes alternativas:

DT – discordo totalmente D – discordo I – indiferente
C – concordo CT – concordo totalmente

1. Minha qualidade de vida é boa.	DT	D	I	C	CT
2. Não aproveito a vida como deveria.	DT	D	I	C	CT
3. Recebo supervisão adequada em minhas atividades práticas.	DT	D	I	C	CT
4. Tenho tempo para minha família.	DT	D	I	C	CT
5. Em alguns momentos, sinto-me humilhado(a) ou maltratado(a) em atividades do meu curso de graduação.	DT	D	I	C	CT
6. O ambiente físico da minha faculdade é saudável.	DT	D	I	C	CT
7. Tenho uma boa relação com os colegas da minha turma.	DT	D	I	C	CT
8. Tenho tempo para atividades extracurriculares.	DT	D	I	C	CT
9. Não tenho tempo livre suficiente.	DT	D	I	C	CT
10. O suporte espiritual que tenho melhora minha qualidade de vida.	DT	D	I	C	CT
11. Minha vida tem sentido.	DT	D	I	C	CT
12. Meu relacionamento com os meus professores é bom.	DT	D	I	C	CT
13. O contato que tenho com pacientes aumenta minha qualidade de vida.	DT	D	I	C	CT
14. Cobro-me em excesso no meu curso de graduação.	DT	D	I	C	CT
15. Sou cobrado(a) em excesso pelos meus professores.	DT	D	I	C	CT

16. Não cuido bem de minha saúde.	DT	D	I	C	CT
17. Tenho tempo para atividades culturais.	DT	D	I	C	CT
18. As atividades do meu curso de graduação são excessivas para mim.	DT	D	I	C	CT
19. Tenho tempo suficiente para estudar.	DT	D	I	C	CT
20. Tenho acesso adequado a atendimento médico.	DT	D	I	C	CT
21. A maioria das aulas no meu curso de graduação é ruim.	DT	D	I	C	CT
22. Minha relação com os colegas dos outros anos é boa.	DT	D	I	C	CT
23. Consigo gerenciar bem o meu tempo.	DT	D	I	C	CT
24. Minha saúde é boa.	DT	D	I	C	CT
25. Minha qualidade de vida no curso de graduação é boa.	DT	D	I	C	CT
26. O meu curso de graduação me priva de alguns compromissos pessoais.	DT	D	I	C	CT
27. Tenho me sentido desanimado(a) ultimamente.	DT	D	I	C	CT
28. Tenho acesso adequado a atendimento psicológico.	DT	D	I	C	CT
29. Tenho horas suficientes de sono.	DT	D	I	C	CT
30. Estou satisfeito (a) com o meu curso de graduação.	DT	D	I	C	CT
31. Tenho tempo para os meus amigos.	DT	D	I	C	CT
32. Não consigo cuidar da minha aparência.	DT	D	I	C	CT
33. As expectativas de meus familiares quanto ao meu desempenho no curso diminuem minha qualidade de vida.	DT	D	I	C	CT
34. Tenho me sentido ansioso(a) ultimamente.	DT	D	I	C	CT
35. O ambiente na minha faculdade é competitivo.	DT	D	I	C	CT
36. Estou satisfeito(a) com minha vida afetiva.	DT	D	I	C	CT
37. As expectativas que tenho de mim mesmo pioram minha qualidade de vida.	DT	D	I	C	CT
38. Tenho vitalidade para desempenhar minhas atividades de estudante.	DT	D	I	C	CT
39. Não consigo assimilar o conteúdo programático.	DT	D	I	C	CT

40. Consigo me alimentar adequadamente.	DT	D	I	C	CT
41. Pratico atividades físicas regularmente.	DT	D	I	C	CT
42. Não tenho conseguido me concentrar direito ultimamente.	DT	D	I	C	CT
43. O meu curso de graduação me deixa estressado(a).	DT	D	I	C	CT
44. Estou satisfeito(a) com minhas condições de moradia.	DT	D	I	C	CT
45. Eu me sinto pressionado(a) por depender financeiramente de minha família.	DT	D	I	C	CT

Anexo V. DREEM - 12 – MEDIDA DO AMBIENTE NA GRADUAÇÃO

Os itens são relativos à sua experiência na disciplina ou curso de graduação atual / finalizado. Por favor, leia cada informação e avalie de acordo com a sua percepção. Obrigado pelo interesse em responder este questionário.

1- discordo totalmente, 2- discordo, 3- indiferente, 4- concordo, 5- concordo totalmente

1.	É possível entender os professores em suas aulas	①	②	③	④	⑤
2.	Existe um bom programa de apoio para estudantes estressados	①	②	③	④	⑤
3.	Os professores conseguem se comunicar bem com pacientes	①	②	③	④	⑤
4.	Minha vida social é boa	①	②	③	④	⑤
5.	Sinto que venho sendo bem preparado(a) para a profissão	①	②	③	④	⑤
6.	O método de ensino se preocupa em desenvolver minha confiança	①	②	③	④	⑤
7.	Tenho boa capacidade de concentração	①	②	③	④	⑤
8.	Os professores dão exemplos muito claros	①	②	③	④	⑤
9.	A busca de soluções tem sido desenvolvida neste curso	①	②	③	④	⑤
10.	O ambiente me estimula a aprender	①	②	③	④	⑤
11.	O ensino me encoraja a buscar meu próprio aprendizado	①	②	③	④	⑤
12.	Muito do que tenho visto parece importante para Medicina	①	②	③	④	⑤

Anexo VI. Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist

Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1. Interviewer / facilitator		Renata Nunes Achar Fujii conducted the data collect
2. Credencials		Graduated in Medicina at Faculty of Medical Sciences of Santos
3. Occupation		At the time the researcher worked as a doctor and professor at the Municipal University of São Caetano do Sul (USCS)
4. Gender		Female
5. Experience and training		The researcher was supervised, oriented by two researchers with extensive experience in qualitative research, being supervisors of the medical sciences program
Relationship with participants		
6. Relationship established		From the fifth semester on, the students had already had classes with the researcher
7. Participant knowledge of the interviewer		The students knew that the researcher was a teacher and was doing the master's project
8. Interviewer characteristics		There was transparency in the presentation of the research project and there was no conflict of interest
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9. Methodological orientation and Theory		Content analysis
10. Sampling		All students were invited to participate
11. Method of approach		The researcher personally invited all classes to participate
12. Sample size		462 students
13. Non-participation		124 students did not participate. They were not asked about the reason for the refusal
Setting		
14. Setting of data collection		The data was collected at the University
15. Presence of non-participants		Only the researcher was in the classroom
16. Description of sample		78.43% of students agreed to participate in the survey, approximately 20% of students in each semester. The average age was 22.72 years with a prevalence of female students (65.6%)
Data collection		
17. Interview guide		No
18. Repeat interviews		No

19. Audio/visual recording	The answers were written in a printed questionnaire
20. Field notes	Yes
21. Duration	There was no time limit to answer the questionnaire
22. Data saturation	Yes
23. Transcripts returned	No
Domain 3: analysis and findings	
Data analysis	
24. Number of data coders	One researcher transcribed the data from the questionnaires
25. Description of the coding tree	No
26. Derivation of themes	Themes were derived from the data
27. Software	No
28. Participant checking	No
Reporting	
29. Quotations presented	Participants quotations were presented to illustrate the themes
30. Data and findings consistent	Yes
31. Clarity of major themes	Yes
32. Clarity of minor themes	Yes

REFERÊNCIAS

Aghamolaei T & Fazel I. Medical student's perceptions of the educational environment at an Iranian Medical Sciences University. *BMC Med Educ.* 2010; 10 (1), p. 87.

Almalki S, Almojali A, Allothman A, Masuadi E, Alaqeel M. Burnout and its association with extracurricular activities among medical students in Saudi Arabia. *Int J Med Educ.* 2017 Apr 26; 8:144-150.

Alves JGB et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 91-96, Mar 2010.

American Institute of Stress. What is Stress? 2020.
Available at: <http://www.stress.org/daily-life>

Amore Filho ED; Dias RB; Toledo Junior AC. Ações para a Retomada do Ensino da Humanização nas Escolas de Medicina. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 42, n. 4, p. 14-28, Dec. 2018.

Amorim KP; Bedaque HP. A Percepção dos Estudantes de Medicina sobre a Influência do Mediarte na Educação Médica. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 42, n. 2, p. 54-62, June 2018.

Amorim KP, et al. Mediarte com Amor e Humor: uma Experiência a partir do Olhar dos Participantes. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 294-301, June 2015.

Almasry M, Kayali Z, Alsaad R, Alhayaza G, Ahmad M, Obeidat A, Abu-Zaid A. Perceptions of preclinical medical students towards extracurricular activities. *Int J Med Educ.* 2017; 8: 285–289.

Almeida LE; Pereira MN; Oliviera V. Governador Valadares (MG) em Extensão: Interfaces para a Dinamização e Instrumentalização do Cenário Extensionista em um Campus Recém-Implantado. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 743-750, Dec. 2016.

Almeida SMV, Barbosa LMV. Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: o Encontro das Gerações para Humanização da Formação. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 672-680, 2019.

Avila RC. Formação das mulheres nas escolas de Medicina. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 1, p. 142-149, Mar. 2014 .

Babaria P, Abedin S, Nunez-Smith M. The effect of gender on the clinical clerkship experiences off emale medical students: results from a qualitative study. *Acad Med.* 2009; 84(7): 859-66.

Bardin L. *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1995.

Bickel J. Gender equity in undergraduate medical Education: a status report. *J Womens Health Gend Based Med.* 2001; 10(3):261-70.

Brasil. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil, texto promulgado em 05 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.pdf

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 7 de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014-2024 e daí outras providências. Brasília 19 de Dezembro de 2018.

Bloom BS. Taxonomia de objetivos educacionais. Porto Alegre: Globo; 1972.

Bulcão LG. O Ensino Médico e os Novos Cenários de Ensino-Aprendizagem. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 28, n. 1, p. 61-72, Jan. 2004.

Campos-Outcalt D, Chang S, Pust R, Johnson L. Commitment to the underserved: evaluating the effect of an extracurricular medical student program on career choice. *Teach Learn Med.* 1997;9(4):276-81.

Cavalcante ASP et al. As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira. *Rev. bras. educ. med.* Brasília, v. 42, n. 1, p. 199-206, Jan. 2018.

Chang E, Eddins-Folensbee F, Coverdale J. Survey of the prevalence of burnout, stress, depression, and the use of supports by medical students at one school. *J. Acad Psychiatry.* 2012 May 1;36(3):177-82.

Chung ML et al. Desafios do Brincar com Idosos: Narrativas de Estudantes de Medicina do Programa Amigos do Sorriso. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 44, n. 4, e170, 2020.

Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.

Cohen LG, Sherif YA. Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education. *Med Teach.* 2014;36(8):680–684. doi: 10.3109/0142159X.2014.916779.

Courtney W, Mark S. Do study strategies predict academic performance in medical school? *Med Educ.* 2011; 45 (7): 696-703

Cruz MLS, et al. Perfil das Atividades Complementares dos Graduandos em Medicina pela Universidade Estadual de Feira de Santana, 2009-2017. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 265-275, 2019.

Cunha AR, et al. População em Situação de Rua: o Papel da Educação Médica ante a Redução de Iniquidades. *Rev. bras. educ. med.*, Brasília, v. 44, supl. 1, e136, 2020.

Demirören M, Palaoglu O, Kemahli S, Ozyurda F, Ayhan IH. Perceptions of students in diferente phases of medical Education of educational environment: Ankara University Faculty of Medicine. *Med Educ Online*. 2008; 13:8.

Do-Hwan K, Reum A, Eun J, Jong-Koo L, Seung-Hee L. Evaluation of an extracurricular program for students interested in rural and public health. *Korean J Med Educ*. 2017 Jun; 29(2): 111–116.

Evans D, Krasin B, Brown K, Dobie S, Kost A. Med. Student perceptions about benefits from an extracurricular curriculum: A qualitative study of the Underserved Pathway. *PRiMER*. 2017; 1:13.

Fares J, Al Tabosh H, Saadeddin Z, El Mouhayyar C, Aridi H. Stress, Burnout and Coping Strategies in Preclinical Medical Students. *N Am J Med Sci*. 2016 Feb;8(2):75-81.

Fares J, Saadeddin Z, Al Tabosh H, Aridi H, El Mouhayyar C, Koleilat MK, Chaaya M, El Asmar K. Extracurricular activities associated with stress and burnout in preclinical medical students. *J Epidemiol Glob Health*. 2015 Sep;6(3):177-85.

Enns S, Tempski P. Avaliação da percepção do ambiente de ensino e sua relação com a qualidade de vida em estudantes de Medicina [Tese] São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo;2014.

Fleck, M. Louzada, S. Xavier, M. Chachamovich, E. Vieira, G. Santos, L. et al. Application of the Portuguese version of the instrument for the assessment of quality of life of the World Health Organization (WHOQOL-100)]. *Rev Saúde Publica* 1999 Apr;33(2):198-205.

Freire P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra; 2014.

Garcia J, Barbosa Neto J, Rodrigues T. The role of academic leagues as a strategy for pain education in Brazil. *Journal of Pain Research* 2019: 12 1891-1898.

Guimarães AC, Falbo GH, Menezes T, Falbo A. Percepção do Estudante de Medicina acerca do Ambiente Educacional Utilizando o Dreem. *Rev. Brasileira de Educação Médica*, 39 (4) : 517-526; 2015

Jeyashree, K. Shewade, H, Kathirvel, S. Development and psychometric testing of an abridged version of Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM). *Environmental Health and Preventive Medicine*, 23(1). 2018 doi:10.1186/s12199-018-0702-7

Kost A, Cawse-Lucas J, Evans D, Overstreet F, Andrilla C, Dobie S. Medical Student Participation in Family Medicine Department Extracurricular Experiences and Choosing to Become a Family Physician. *VOL. 47, NO. 10 • Nov-Dec 2015*

Kohli V, Dhaliwal U. Medical students' perception of the educational environment in a medical college in India: a cross-sectional study using the Dundee Ready Education Environment questionnaire. *Journ of Educ Eval for Health Professions*. 2013; 7, pp. 1-7.

Kumar B, Shah M, Kumari R, Kumar A, Kumar J, Tahir A. Depression, Anxiety, and Stress Among Final-year Medical Students. 2019 Cureus 11 (3): e4257. DOI 10.7759/cureus.4257

Lins L et al. Extensão universitária e inclusão social de estudantes do ensino médio público. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 679-694, Dec. 2014.

Lumley S, Ward P, Roberts L, Mann J. Self-reported extracurricular activity, academic success, and quality of life in UK medical students. Int J Med Educ. 2015 Sep 19; 6:111-7.

Luna WF, et al. Projeto de Extensão landé Guatá: vivências de estudantes de Medicina com indígenas Potiguara. Interface (Botucatu), Botucatu,v. 23, e180576, 2019.

Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e Ocupações de Saúde e o Processo de Feminização: Tendências e Implicações. Athenea Digital – 13(2): 239-244 (julho 2013) CARPETA

Martins AC. Ensino médico e extensão em áreas Ribeirinhas da Amazônia. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 566-572, Dec. 2013

Melo RV et al. Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 301-309, June 2016.

Mayer F, Santos I, Silveira S, Lopes M, Souza A, Campos E, Abreu B, Hoffman li I, Magalhães C, Lima M, Almeida R, Spinardi M, Tempski P. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. BMC Med Educ. 2016 Oct 26;16(1):282.

Mitre S, Batista S, Mendonça G, Pinto M, Meirelles C, Porto C, Moreira T, Hoffmann L. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciênc. saúde coletiva 2008; 13(Sup 2): 2133-44.

Moreira LM, et al. Ligas Acadêmicas e Formação Médica: Estudo Exploratório numa Tradicional Escola de Medicina. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 43, n. 1, p. 115-125, Mar. 2019.

Mourthé Junior CA, Lima VV, Padilha RQ. Integrando emoções e racionalidades para o desenvolvimento de competência nas metodologias ativas de aprendizagem. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 22, n. 65, p. 577-588, Apr. 2018.

Nikkar-Esfahani A, Jamjoom A, Fitzgerald J. Extracurricular participation in research and audit by medical students: opportunities, obstacles, motivation and outcomes. Med Teach. 2012;34(5):e317-24.

Obbard L, Evans D, Sterling L, Tessler S, Weinstein B, Zuckerman R. Medical student initiatives to promote the education of generalist physicians. Acad Med. 1995 Jan;70(1 Suppl):S81-5.

Oliveira Filho G, Vieira J, Schonhorst L. Psychometric properties of the Dundee Ready Educational Environment Measure (DREEM) applied to medical residents Med Teach. 2005; 27 (4):343-7.

Paro HBMS, Morales NMO, Silva CHM, Rezende CH a, Pinto RMC, Morales RR, et al. Health-related quality of life of medical students. Med Educ. 2010; 44 (3): 227-35

Peleias M, Tempski P, Paro H, Perotta B, Mayer F, Enns S, Gannam S, Pereira M, Silveira P, Santos I, Carvalho C, Martins M. Leisure time physical activity and quality of life in medical students: results from a multicentre study. BMJ Open Sport Exerc Med. 2017 Jun 2;3(1): e000213.

Pereira M, Barbosa M. Teaching strategies for coping with stress--the perceptions of medical students. BMC Med Educ. 2013 Apr 8; 13:50.

Pokhrel N, Khadayat R, Tulachan P. Depression, anxiety, and burnout among medical students and residents of a medical school in Nepal: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2020 20:298

Resolução CNE/CES 3/2014. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior Parecer CNE/CES nº 3 aprovado em 20 de junho de 2014. Instituiu diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 23/06/2014, Seção 1, Pág. 8-11.

Caputo et al. Beyond Traditional Health Training: Experience of Popular Education in Medical Training. Rev. bras. educ. med. 43 (3):184-195; 2019.

Risberg G, Johansson EE, Westman G, Hamberg K. Attitudes toward and experiences of gender issues among physician teachers: a survey study conducted at a university teaching hospital in Sweden. BMC Med Educ. 2008; 8:10.

Rosevics L, et al. ProCura - a arte da vida: um projeto pela humanização na saúde. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. 486-492, Dec. 2014.

Sá H, Tomaz J, Caprara A, Schmidt H, Penaforte J, Mamede S. Aprendizagem baseada em problemas: Anatomia de uma nova abordagem educacional. Fortaleza: Escola de Saúde Pública: Hucitec; 2001. P49-78.

Santos RC et al. Integralidade e Interdisciplinaridade na Formação de Estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 378-387, Sept. 2015.

Shadid A, Shadid AM, Shadid A, Almutairi F, Almotairi K, Aldarwish T, Alzamil O, Alkholaiwi F, Khan S. Stress, Burnout, and Associated Risk Factors in Medical Students. Cureus 2020 Jan. 12(1): e6633. DOI 10.7759/cureus.6633

Silva SA, Flores O. (2015). Ligas Acadêmicas no Processo de Formação dos Estudantes. Revista Brasileira de Educação Médica, 39(3), 410-417. <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02592013>

Silveira JC et al. Pesquisa e Extensão em Saúde e a Aprendizagem nos Níveis Cognitivo e Afetivo. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 550-557, Dec. 2015.

Solis A, Lotufo F. Predictors of quality of life in Brazilian medical students: a systematic review and meta-analysis. Braz J Psychiatry. 2019.

Tavares AP, Ferreira RA, França EB, Fonseca Júnior CA, Lopes GC, Dantas NGT, et al. O “Currículo Paralelo” dos estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Ver. Bras. Educ. Med. 2007; 31(3): 254-265.

Tempski-Fiedler P. Avaliação da qualidade de vida do estudante de Medicina e da influência exercida pela formação acadêmica [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008.

Tempski, P. Perotta, B. Pose, R. A. Vieira, J. E. A questionnaire on the quality of life of medical students. Med Educ 2009 Nov;43(11):1107-8.

Tempski P, Bellodi P, Paro H, Enns S, Martins M, Schraiber L. What do medical students think about their quality of life? A qualitative study. BMC Med Educ. 2012 Nov 5; 12:106.

The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med 1995 Nov;41(10):1403-9.

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32 item checklist for interviews and focus group. International Journal for Quality in Health Care, 19(6), 349-357.

Turato E. Tratado da Metodologia da Pesquisa Clínico Qualitativa. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.

Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moyses NMN. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. Rev. Divulgação em Saúde para Debate, No 45 maio 2010, RJ, pp 54-70.

Yengo-Kahn A, Baker C, Lomis A. Medical Students' Perspectives on Implementing Curriculum Change at One Institution. Acad Med. 2017 Apr;92(4):455-461.