

Qualidade de Vida e Vulnerabilidade ao Stress nos Alunos do 6^o Ano do MIM da FCS da UBI

Quality of Life and Stress Vulnerability in FCS-UBI Final-Year Medical Students

Miguel Gonçalves Felizardo*, Luíz Miguel Santiago*

Resumo

Introdução: A perceção de qualidade de vida e vulnerabilidade ao *stress* psicológico dos finalistas de Medicina necessitam ser estudadas, para atuação nos determinantes de piores qualidade de vida e maior vulnerabilidade ao *stress*.

Materiais e Métodos: Estudo observacional em dezembro de 2015 na Faculdade de Ciências da Saúde da Covilhã, por instrumento contendo EQ-5D e EQ-VAS, 23-QVS e inventário epidemiológico.

Resultados: População de 126 e amostra de 108 (85,7%) estudantes, idade média $24,2 \pm 2,3$ (22 a 37) anos, 69,4% do sexo feminino. Médias: EQ-5D de $1,12 \pm 0,18$ e 23-QVS de $32,53 \pm 12,11$. Boa qualidade de vida em 57,4% e vulnerabilidade ao *stress* em 20,4%. Pior estado de saúde associado a maior vulnerabilidade ao *stress* na “Inibição e dependência funcional” ($r = 0,529$; $p < 0,001$) e no 23-QVS total ($r = 0,521$; $p < 0,001$). Dificuldades financeiras determinam maior vulnerabilidade ao *stress* ($p < 0,001$) e pior estado de saúde, EQ-5D ($p = 0,011$). Maior preocupação com o futuro gera significativa vulnerabilidade ao *stress* ($p < 0,001$) e pior estado de saúde com EQ-5D ($p < 0,001$). Coeficientes de correlação entre dimensões 23-QVS com EQ-5D e EQ-VAS são todos significativos ($p < 0,05$).

Abstract

Introduction: The perception of quality of life and psychological *stress* vulnerability of final-year medical students are dimensions that need further evaluation and understanding to inform interventions to enhance quality of life and decrease *stress* susceptibility.

Material and Methods: Observational study conducted in December (2015) at Health Sciences Faculty of Beira Interior University, through application of EQ-5D index, 23-QVS scale and epidemiological survey.

Results: Population of 126 students and a sample of 108 (85, 7%), mean age $24, 2 \pm 2, 3$ (22-37) years, 69, 4% female. Mean EQ-5D index of $1, 12 \pm 0, 18$ and 23-QVS of $32, 53 \pm 12, 11$. Good Quality of Life for 57, 4% and *stress* vulnerability for 20, 4%. Worse quality of life is associated with greater vulnerability to psychological *stress* on the “Inhibition and functional dependence” dimension ($r = 0,529$, $p < 0,001$) and total 23-QVS ($r = 0,521$, $p < 0,001$). Financial difficulties increase *stress* vulnerability ($p < 0,001$) and poorer health status, EQ-5D ($p = 0,011$). More concern about the future creates significant *stress* vulnerability ($p < 0,001$) and worse health status with EQ-5D ($p < 0,001$). Correlation coefficients between 23 QVS dimensions with EQ-5D and EQ-VAS are all significant ($p < 0, 05$).

* Faculdade de Ciências da Saúde (UBI)

Discussão: Os resultados descritos são concordantes com estudos nacionais anteriores, mas investigação futura complementar é necessária.

Conclusão: Piores estados de saúde autorrelatados associam-se a maior vulnerabilidade ao *stress*. “Preocupação com o futuro” e “dificuldades financeiras” condicionam maior vulnerabilidade ao *stress* psicológico e piores estados de saúde.

Palavras-Chave: Qualidade de vida, estados de saúde, vulnerabilidade ao *stress*.

Discussion: The results are consistent with previous national studies, but further research is needed.

Conclusions: Poorer health status self-reported is associated with increased *stress* vulnerability. “Concern for the future” and “financial difficulties” lead to greater *stress* vulnerability and worse health status.

Keywords: Quality Of Life, health status, *stress* vulnerability.

Introdução

O presente estudo pretende avaliar a qualidade de vida e a vulnerabilidade ao *stress* psicológico dos alunos finalistas medicina da Universidade da Beira Interior (UBI).

“Qualidade de Vida” expressa-se como uma área multidisciplinar que engloba, além de diversas formas de ciência, conceitos que permeiam a vida das pessoas como um todo¹.

A “vulnerabilidade ao *stress* psicológico” depende do facto do indivíduo sentir ou, simplesmente acreditar, que não possui ou não tem aptidões ou recursos pessoais ou sociais para lidar com as exigências criadas pela situação².

Não existem definições universais para estes conceitos³.

No que respeita à sua natureza, as circunstâncias que induzem *stress* podem ser de natureza física, psicológica ou social. Contudo, para o ser humano o *stress* mais importante é de origem psicológica, particularmente quando envolve aspetos interpessoais². O “*stress* psicológico” é uma dimensão de carga potencialmente ameaçadora da “qualidade de vida” e, para perceber o seu impacto no jovem finalista de Medicina¹⁰, utilizámos um instrumento de autoavaliação denominado “23-QVS”¹².

O curso de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI conta com um total de 360 créditos ECTS divididos por 6 anos, sendo o sexto constituído por estágios clínicos e desenvolvimento da Dissertação de Mestrado.

Pretende-se que este estudo forneça dados que permitam aos órgãos de gestão do Ensino Universitário a elaboração de estratégias que melhorem a qualidade de vida e uma adequada gestão do *stress* psicológico dos estudantes, evitando lesões psicológicas precoces, complementada por adequadas medidas que os preparem para um futuro profissional exigente.

O objetivo deste estudo é saber se os estudantes finalistas de medicina da UBI apresentam bom estado de saúde, como evidenciado em outros estudos nacionais de metodologia semelhante⁹, perceber até que ponto estes estudantes se encontram vulneráveis ao *stress* psicológico e identificar os determinantes socioeconómicos de maior impacto na qualidade de vida e vulnerabilidade ao *stress* dos estudantes.

As questões a que se pretende responder com o presente estudo são “Qual o impacto do *stress* psicológico nos finalistas de medicina?”, “Terão os estudantes finalistas boa qualidade de vida?”, “Que determinantes epidemiológicos e sociais condicionam maior vulnerabilidade ao *stress* psicológico e pior qualidade de vida?”. Para isso foram utilizadas escalas validadas para a população portuguesa e estudada a correlação entre os conceitos de “qualidade de vida” representada no estudo pelo Índice EQ-5D, e “vulnerabilidade ao *stress* psicológico”, representada pela escala 23-QVS.

Material e Métodos

Estudo observacional, transversal, realizado em dezembro de 2015, na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior da Covilhã, através da aplicação do questionário EQ-5D (Índice e EQ-VAS) e 23-QVS, complementado com um questionário epidemiológico relacionado com variáveis da vida académica e social.

A versão portuguesa do EQ-5D foi utilizada para efetuar um estudo observacional, transversal, com o objetivo de medir o estado de saúde dos estudantes do último ano do curso de medicina da UBI. O Índice EQ-5D “permite a junção de duas componentes essenciais de qualquer medida de qualidade de vida relacionada com a saúde a ser usada em avaliações económicas de custo-utilidade”: um componente “descrevendo o estado de saúde em termos de domínios ou dimensões”; e uma componente numérica que é atribuída ao respetivo estado de saúde⁴. Composta por 5 dimensões, cada uma compreendendo 3 níveis de resposta^{4,8}. A partir da sua criação em 1987 pelo grupo EuroQol, foi validada em 1998 com “boa aceitabilidade, fiabilidade e validade na medição do estado de saúde”, a versão portuguesa do EQ-5D⁴. Como complemento do Índice EQ-5D, utilizamos outro instrumento de medida de qualidade de vida, a escala visual EQ-VAS, de simples e fácil aplicação, desenvolvida para a quantificação de conceitos subjetivos quando não são conhecidas medidas objetivas⁵.

O questionário “23-QVS”, de autoavaliação, tem boa fiabilidade e consistência interna¹², é composto por 23 questões que se destinam a avaliar a vulnerabilidade que um indivíduo tem ao *stress*.

O respetivo questionário foi aplicado, com o consentimento do docente da aula, aos alunos do 6º Ano de Medicina do ano letivo de 2015/2016, dia 9 de dezembro, após exame do módulo de Saúde Pública. Os questionários foram recolhidos após o seu preenchimento, na saída da aula.

As variáveis em estudo foram caracterizadas através de frequências absolutas e relativas (variáveis qualitativas) e da média e do desvio-padrão (variáveis quantitativas), com os resultados apresentados na forma média \pm desvio-padrão (M \pm DP).

A normalidade das variáveis quantitativas foi estudada com o Teste de Kolmogorov-Smirnov. Para o estudo da associação entre variáveis quantitativas, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman (r). A significância das diferenças entre 2 grupos independentes foi estudada com o Teste de Mann-Whitney e entre 3 grupos independentes com o Teste de Kruskal-Wallis.

Foi considerado um nível de significância de 5% para a tomada de decisão quanto aos resultados dos testes estatísticos.

Na interpretação dos sinais dos coeficientes, ter em conta que: no 23-QVS pontuações elevadas correspondem a maior vulnerabilidade ao *stress*; no Índice EQ-5D pontuações elevadas correspondem a pior estado de saúde; no Índice EQ-VAS pontuações elevadas correspondem a melhor estado de saúde.

A análise estatística foi realizada com o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22 para Windows.

Vulnerabilidade ao Stress (23-QVS)

A escala 23-QVS [11] é composta por 23 itens em escala de likert de 0 (“concordo em absoluto”) até 4 (“discordo em absoluto”) que avaliam 7 dimensões da vulnerabilidade ao *stress*. Na Tabela I apresentam-se a distribuição dos itens por dimensão, a indicação dos itens invertidos e a consistência interna de cada dimensão e do total da escala.

Tabela 1. Consistência interna da escala 23-QVS (fatores e escala total) (N = 108).

Fatores da 23-QVS	Itens	Mínimo-Máximo possíveis	Alpha de Cronbach
F1. Perfeccionismo e intolerância à frustração	5*, 10*, 16*, 18*, 19*, 23*	0 - 24	0,750
F2. Inibição e dependência funcional	1, 2*, 9*, 12*, 22*	0 - 20	0,694
F3. Carência de apoio funcional	3, 6	0 - 8	0,770
F4. Condições de vida adversas	4, 21*	0 - 8	0,779
F5. Dramatização da existência	5*, 8, 20	0 - 12	0,513
F6. Subjugação	11*, 13*, 14*, 15*	0 - 16	0,606
F7. Deprivação de afeto e rejeição	7, 13*, 17*	0 - 12	0,726
23-QVS Total	23 itens	0 - 92	0,881

* Itens invertidos

O Alpha de Cronbach do total da escala neste estudo foi de 0,881, indicador de um bom nível de consistência interna. Este valor foi superior ao obtido no estudo de Serra (2000), em que o Alpha de Cronbach foi igual a 0,824. A consistência interna das dimensões do 23-QVS neste estudo foi também boa, com valores de Alpha de Cronbach superiores a 0,70, com exceção da dramatização da existência (Alpha = 0,513) e da subjugação (Alpha = 0,606) que tiveram valores de Alpha de Cronbach inferiores ao desejável.

A pontuação de cada dimensão e do total da escala foram obtidos através da soma das pontuações dos respetivos itens. Para a classificação do nível de vulnerabilidade ao stress, foi considerado o ponto de corte proposto por Serra¹², que considerou que pontuações superiores a 43 na escala total são indicadores de que uma pessoa se revela vulnerável ao stress.

Estados de Saúde (EQ-5D)

O estado de saúde foi avaliado com o EQ-5D, que inclui 5 dimensões com valores de 1 a 3 e uma questão em que é avaliada a perceção do estado de saúde atual em comparação com o estado de saúde nos últimos 12 meses. Foi também utilizada uma escala analógica visual (EQ-VAS) em que os inquiridos indicam numa escala de zero a 100 o que consideram ser o seu estado de saúde atual^{4,7,8}.

Foi obtido parecer positivo da Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior e presumiu-se o consentimento informado pelo preenchimento e entrega do questionário após leitura do texto de introdução no questionário e pedido expresso oralmente pelo investigador.

Resultados

De uma população de 126 estudantes, a amostra do estudo é constituída por 108 estudantes (Taxa de resposta de 85,7%) do 6º ano de Medicina com idades entre os 22 e os 37 anos ($24,2 \pm 2,3$), a maior parte do sexo feminino (69,4%). A maioria referiu residir em casa partilhada (70,4%) e referiu não ter outra ocupação para além do estudo na universidade (63,9%). Dos 108 inquiridos, 19 (17,6%) reportaram ser portadores de alguma doença crónica; 9 (8,3%) referiram fumar regularmente e 8 (7,4%) episodicamente; 1 (0,9%) referiu consumir álcool regularmente, 91 (84,3%) ocasionalmente e 16 (14,8%) nunca consumiram álcool. A maioria respondeu estar satisfeita com a sua vida

social (85,2%) e com a atividade estudantil (87,0%), e não ter dificuldades financeiras (80,6%). Aproximadamente metade dos estudantes participantes no estudo referia estar frequentemente preocupados com o futuro (50,9%) (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização quanto às variáveis epidemiológicas (N = 108).

Variáveis		n	%
Género	Feminino	75	69,4
	Masculino	33	30,6
Ocupação fora do estudo	Sim	39	36,1
	Não	69	63,9
Residência no período de aulas	Sozinho	19	17,6
	Com a família	13	12,0
	Em casa partilhada	76	70,4
Portador de alguma doença crónica	Sim	19	17,6
	Não	89	82,4
Hábitos tabágicos	Sim	9	8,3
	Não	91	84,3
	Episódico	8	7,4
Hábitos alcoólicos	Frequente	1	0,9
	Ocasional	91	84,3
	Nunca	16	14,8
Satisfação com a vida social	Sim	92	85,2
	Não	16	14,8
Satisfação com a atividade estudantil	Sim	94	87,0
	Não	14	13,0
Dificuldades financeiras	Sim	21	19,4
	Não	87	80,6
Preocupações com o futuro	Frequente	55	50,9
	Ocasional	51	47,2
	Nunca	2	1,9
Idade (M±DP)		24,2 ± 2,3	

Vulnerabilidade ao stress

Na Tabela 3 apresenta-se a caracterização das dimensões da escala total da vulnerabilidade ao stress. Na escala total, numa pontuação possível de zero a 92 pontos, a média das pontuações foi de $32,53 \pm 12,11$. Dos 108 estudantes, 22 (20,4%) foram classificados como vulneráveis ao stress de acordo com o ponto de corte proposto por Serra¹².

A análise da normalidade das variáveis, mostra que as dimensões “perfeccionismo e intolerância à frustração”, “inibição e dependência funcional” e a escala total têm distribuição normal ($p > 0,05$ no Teste de Kolmogorov-Smirnov). As restantes dimensões não têm distribuição normal ($p < 0,001$).

Tabela 3. Caracterização da vulnerabilidade ao stress (N = 108).

23-QVS	Mínimo-Máximo	M±DP	Teste Kolmogorov-Smirnov
F1. Perfeccionismo e intolerância à frustração	2,00-22,00	11,96±4,44	0,119
F2. Inibição e dependência funcional	0,00-15,00	6,28±3,27	0,110
F3. Carência de apoio funcional	0,00-7,00	1,61±1,33	<0,001
F4. Condições de vida adversas	0,00-7,00	2,07±1,73	<0,001
F5. Dramatização da existência	0,00-11,00	5,45±2,25	<0,001
F6. Subjugação	0,00-13,00	5,38±2,78	<0,001
F7. Deprivação de afeto e rejeição	0,00-11,00	3,23±2,22	<0,001
23-QVS Total	4,00-64,00	32,53±12,11	0,200

Classificação da vulnerabilidade ao stress ¹	
Vulnerável (23-QVS Total > 43)	n = 22 (20,4%)
Não Vulnerável (23-QVS Total ≤ 43)	n = 86 (79,6%)

¹ Classificação de acordo com Serra (2000)

Estado de Saúde

Na Tabela 4 apresenta-se a caracterização do estado de saúde dos estudantes da amostra.

De uma forma geral, a maioria não tem problemas nas 5 dimensões avaliadas pelo EQ-5D: 97,2% não têm problemas em andar; ninguém tem problemas a cuidar de si próprio; 96,3% não têm problemas em desempenhar as atividades habituais; 85,2% não têm dores ou mal-estar; 64,8% não estão ansiosos ou deprimidos. De referir que 36 (33,3%) estudantes referiram estar moderadamente ansiosos ou deprimidos e 2 (1,9%) extremamente ansiosos ou deprimidos.

A partir destas dimensões foi calculado o Índice EQ-5D que resultou da média das pontuações das respostas às 5 questões. Este índice pode variar de 1 a 3, sendo que quanto maior é o seu valor, pior é estado de saúde. A média do índice foi de 1,12±0,18, indicador de um bom estado de saúde.

Quanto à comparação do estado de saúde atual com o dos últimos 12 meses, a maioria dos estudantes referiu ser o mesmo (67,3%). Dos restantes, 24 (22,4%) referiram estar melhor e 11 (10,3%) consideram que está pior.

Relativamente ao EQ-VAS (escala visual analógica de zero a 100), a média foi de 83,76±15,34, indicador de um bom estado de saúde. Nem o índice EQ-5D nem o EQ-VAS têm distribuição normal ($p < 0,001$ no Teste de Kolmogorov-Smirnov).

Tabela 4. Caracterização do estado de saúde (N = 108).

EQ-5D	n (%)
Mobilidade	
1. Não tenho problemas em andar	105 (97,2%)
2. Tenho alguns problemas em andar	3 (2,8%)
3. Tenho de estar na cama	0 (0,0%)
Cuidados Pessoais	
1. Não tenho problemas em cuidar de mim	108 (100,0%)
2. Tenho alguns problemas a lavar-me ou vestir-me	0 (0,0%)
3. Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a	0 (0,0%)
Atividades Habituais (ex. trabalho, estudos, catividades domésticas, atividades em família ou de lazer)	
1. Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais	104 (96,3%)
2. Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais	4 (3,7%)
3. Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais	0 (0,0%)
Dor / Mal-estar	
1. Não tenho dores ou mal-estar	92 (85,2%)
2. Tenho dores ou mal-estar moderados	15 (13,9%)
3. Tenho dores ou mal-estar extremos	1 (0,9%)
Ansiedade / Depressão	
1. Não estou ansioso/a ou deprimido/a	70 (64,8%)
2. Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a	36 (33,3%)
3. Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a	2 (1,9%)
Índice EQ-5D (média±desvio-padrão das pontuações das 5 questões)	1,12±0,18
Comparado com o meu nível geral de saúde durante os últimos 12 meses, o meu estado de saúde hoje é	
Melhor	24 (22,4%) ¹
O mesmo	72 (67,3%) ¹
Pior	11 (10,3%) ¹
EQ-VAS (média±desvio-padrão)	83,76±15,34

¹ Percentagens calculadas relativamente a 107 respostas devido à existência de um *missing*.

ESTADO DE SAÚDE vs. VULNERABILIDADE AO STRESS PSICOLÓGICO

Os coeficientes de correlação das dimensões do 23-QVS com o índice EQ-5D e com o EQ-VAS foram todos estatisticamente significativos ($p < 0,05$), indicando a existência de uma associação entre o estado de saúde e a vulnerabilidade ao stress (Tabela 5).

As correlações positivas no Índice EQ-5D indicam que um pior estado de saúde está associado maior vulnerabilidade ao stress. Esta associação é mais acentuada no caso da Inibição e dependência funcional ($r = 0,529$; $p < 0,001$) e no 23-QVS total ($r = 0,521$; $p < 0,001$).

Os sinais negativos das correlações com o EQ-VAS confirmam a associação anterior: maior vulnerabilidade ao stress está associada com pior estado de saúde. Neste caso a correlação mais forte é com o 23-QVS total ($r = -0,420$; $p < 0,001$).

Tabela 5. Correlação entre a vulnerabilidade ao stress e a estado de saúde (N = 108).

23-QVS	Índice EQ-5D	EQ-VAS
F1. Perfeccionismo e intolerância à frustração	$r = 0,380$ ($p < 0,001$)	$r = -0,272$ ($p = 0,005$)
F2. Inibição e dependência funcional	$r = 0,529$ ($p < 0,001$)	$r = -0,292$ ($p = 0,003$)
F3. Carência de apoio funcional	$r = 0,219$ ($p = 0,023$)	$r = -0,220$ ($p = 0,024$)
F4. Condições de vida adversas	$r = 0,192$ ($p = 0,046$)	$r = -0,225$ ($p = 0,021$)
F5. Dramatização da existência	$r = 0,410$ ($p < 0,001$)	$r = -0,299$ ($p = 0,002$)
F6. Subjugação	$r = 0,385$ ($p < 0,001$)	$r = -0,317$ ($p = 0,001$)
F7. Deprivação de afeto e rejeição	$r = 0,445$ ($p < 0,001$)	$r = -0,371$ ($p < 0,001$)
23-QVS Total	$r = 0,521$ ($p < 0,001$)	$r = -0,420$ ($p < 0,001$)

r – Coeficiente de Correlação de Spearman

VARIÁVEIS EPIDEMIOLÓGICAS vs. VULNERABILIDADE AO STRESS E ESTADO DE SAÚDE

Na Tabela 6 apresentam-se os resultados do estudo da associação das variáveis epidemiológicas com a vulnerabilidade ao stress (23-QVS total) e com o estado de saúde (Índice EQ-5D e EQ-VAS).

Tabela 6. Comparação da qualidade de vida e da vulnerabilidade ao stress, quanto às variáveis epidemiológicas (N = 108).

	23-QVS Total		EQ-5D		EQ-VAS	
	M±DP	p	M±DP	p	M±DP	p
Género						
Feminino (n = 75)	32,96±11,30	0,373 ¹	1,13±0,19	0,141 ¹	81,57±17,04	0,105 ¹
Masculino (n = 33)	31,55±13,92		1,08±0,16		88,55±9,24	
Ocupação fora do estudo						
Sim (n = 39)	29,95±11,97	0,069 ¹	1,09±0,14	0,293 ¹	82,24±15,99	0,355 ¹
Não (n = 69)	33,99±12,03		1,13±0,20		84,63±15,01	
Residência no período de aulas						
Sozinho (n = 19)	29,95±14,14	0,523 ²	1,08±0,12	0,642 ²	85,88±12,58	0,299 ²
Com a família (n = 13)	34,46±12,80		1,17±0,27		77,23±17,85	
Em casa partilhada (n = 76)	32,84±11,51		1,12±0,18		84,41±15,35	
Portador de alguma doença crónica						
Sim (n = 19)	34,74±15,64	0,383 ¹	1,20±0,26	0,072 ¹	79,37±20,62	0,464 ¹
Não (n = 89)	32,06±11,27		1,10±0,16		84,73±13,87	
Hábitos tabágicos						
Sim (n = 9)	36,56±15,31	0,844 ²	1,16±0,19	0,725 ²	84,89±17,12	0,877 ²
Não (n = 91)	32,31±11,73		1,11±0,18		83,67±14,95	
Episódico (n = 8)	30,50±13,38		1,13±0,18		83,43±20,10	
Hábitos alcoólicos						
Frequente (n = 1)	38,00		1,00		80,00	
Ocasional (n = 91)	32,24±12,17	0,625 ¹	1,11±0,18	0,507 ¹	84,11±16,00	0,235 ¹
Nunca (n = 16)	33,81±12,35		1,15±0,21		82,06±11,87	
Satisfação com a vida social						
Sim (n = 92)	30,22±11,09	<0,001 ¹	1,08±0,14	<0,001 ¹	86,61±13,61	<0,001 ¹
Não (n = 16)	45,81±8,89		1,31±0,25		67,94±15,11	
Satisfação com a atividade estudantil						
Sim (n = 94)	30,98±10,89	0,001 ¹	1,09±0,15	<0,001 ¹	86,20±13,19	0,001 ¹
Não (n = 14)	42,93±14,98		1,34±0,24		67,93±19,10	
Dificuldades financeiras						
Sim (n = 21)	42,43±12,47	<0,001 ¹	1,21±0,22	0,011 ¹	74,95±18,07	0,007 ¹
Não (n = 87)	30,14±10,80		1,10±0,16		85,84±13,95	
Preocupações com o futuro						
Frequente (n = 55)	38,33±10,59	<0,001 ²	1,19±0,21	<0,001 ²	80,31±17,59	0,161 ²
Ocasional (n = 51)	27,24±10,12		1,04±0,09		87,04±12,15	
Nunca (n = 2)	8,00±5,66		1,00±0,00		90,00±7,07	
Idade						
(Coeficiente de correlação de Spearman)	$r = 0,078$ ($p = 0,422$)		$r = -0,012$ ($p = 0,901$)		$r = -0,143$ ($p = 0,146$)	

^a No caso dos hábitos alcoólicos apenas foi feita a comparação entre o consumo “ocasional” e “nunca” uma vez que só existia 1 caso com consumo “frequente”.

¹ Valor de significância do Teste de Mann-Whitney.

² Valor de significância do Teste de Kruskal-Wallis.

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) em nenhuma das 3 variáveis quanto ao género, ocupação fora do estudo, residência no período de aulas, portador de doença crónica, hábitos tabágicos e hábitos alcoólicos.

Os alunos satisfeitos com a vida social e estudantil são menos vulneráveis ao *stress* e têm um melhor estado de saúde (tanto no Índice EQ-5D como no EQ-VAS). As diferenças são altamente significativas em todos os casos ($p = 0,001$ ou $p < 0,001$).

Observa-se também que os alunos com dificuldades financeiras são mais vulneráveis ao *stress* ($p < 0,001$) e têm pior estado de saúde, tanto no Índice EQ-5D ($p = 0,011$) como no EQ-VAS ($p = 0,007$).

Observaram-se diferenças estatisticamente significativas na preocupação com o futuro quanto à vulnerabilidade ao *stress* ($p < 0,001$) e ao estado de saúde avaliado com o EQ-5D ($p < 0,001$). Quanto maior é a preocupação com o futuro, maior é a vulnerabilidade ao *stress* e pior é o estado de saúde.

Relativamente à idade, não existe correlação nem com a vulnerabilidade ao *stress* nem com o estado de saúde ($p > 0,05$).

Discussão

De 126 alunos listados obtiveram-se 108 questionários, resultado de estudantes em estágios internacionais. Salientam-se como vieses os de disponibilidade (alunos em Erasmus), oportunidade (aula escolhida para distribuição e preenchimento), de seleção/amostragem (amostra não-aleatória de conveniência), de voluntarismo e de desejabilidade social (tendência para responder segundo as normas de desejabilidade social). Relativamente ao momento de recolha do questionário, após exame do módulo de Saúde Pública, de referir que se trata de um exame isolado do calendário de exames do curso, sem repercussões de aprovação ou reprovação de ano, portanto sem impacto nos níveis de *stress* e consequentemente nas respostas ao questionário.

A metodologia de aplicação do questionário pareceu ser a melhor para a maior amostra populacional.

A falta de estudos em Portugal não nos permite inferir conclusões categóricas a partir dos resultados obtidos. Contudo, a literatura nacional e internacional

existente^{9,10,11,15} refere que os estudantes de medicina estão sujeitos aos efeitos negativos do *stress* com interferência no estado de saúde.

Os finalistas de medicina na UBI estão em meio clínico durante todo o último ano de curso e estudos referem que as experiências do dia-a-dia de um médico são importante fonte de *stress*¹⁰. A organização do Mestrado Integrado de Medicina da UBI permite que, a partir do 4º ano, a integração no meio clínico seja feita de forma presencial e prática, o que pode influenciar positivamente a resiliência dos estudantes perante possíveis fontes de *stress* do dia-a-dia clínico.

Num estudo em 2008 na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, também com finalistas de Medicina, é referido que estes “evidenciam uma significativa propensão para a adoção de estilos de vida de risco para a saúde”¹⁵.

Apesar da formação médica ser exigente em vários domínios e poder interferir com os estados de saúde dos estudantes mais vulneráveis¹⁰, os estudantes de Medicina têm uma perceção mais favorável da sua qualidade de vida, comparativamente a outros estudantes universitários de diferentes cursos¹⁴. Num estudo em estudantes de medicina do 6º ano da Universidade de Coimbra em 2013, com aplicação do EQ-5D, os finalistas avaliaram a sua qualidade de vida relacionada com a saúde como boa⁹.

A média do índice calculado no presente estudo com o EQ-5D foi de $1,12 \pm 0,18$, indicador de um bom estado de saúde e reforçando as tendências encontradas em estudos anteriores relativas à perceção da qualidade de vida^{4,7,8,9}.

Para a vulnerabilidade ao *stress*, na escala 23-QVS [12], a média foi de $32,53 \pm 12,11$ e sendo considerado o ponto de corte proposto por Serra (2000), de pontuação superior a 43 como indicador de vulnerabilidade, então 22 (20,4%) dos questionados são classificados como vulneráveis ao *stress*. De referir também que 36 (33,3%) estudantes referiram estar moderadamente ansiosos ou deprimidos, mas apenas 2 (1,9%) se encontravam extremamente ansiosos ou deprimidos.

Medições dos níveis de *stress* raramente são feitas¹⁰. A monitorização dos níveis de *stress* poderia ser uma forma de manter os alunos mais atentos e autoconscientes perante o seu estado de saúde, funcionando como uma forma de objetivar o impacto do *stress* psicológico nos estudantes¹⁰.

Outros estudos internacionais¹⁵ relatam uma prevalência de 58,2% de sintomas clínicos de *stress* em estudantes de Medicina. Será interessante verificar se a organização e modelos de aprendizagem, diferentes de faculdade para faculdade e de país para país, têm influência na percepção da qualidade de vida e na vulnerabilidade ao *stress*.

Para 50,9% dos estudantes participantes no estudo há referência a estar frequentemente preocupado com o futuro, o que vem reforçar os resultados de investigações anteriores que destacam que uma menor preocupação em relação ao futuro permite uma percepção mais favorável do estado de saúde^{9,13}.

Modelos de correlação

Variáveis como idade, ocupação fora do estudo, residência no período de aulas, ser portador de doença crônica, hábitos tabágicos e hábitos alcoólicos não parecem influenciar a qualidade de vida relacionada com a saúde, tal como verificado também por Nunes CM⁹.

Quanto ao gênero, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$). A maior vulnerabilidade do sexo feminino encontrada em alguns trabalhos¹⁵ e a associação do sexo masculino a uma melhor qualidade de vida⁹ levanta a necessidade de mais investigação.

Alunos satisfeitos com a vida social e estudantil são menos vulneráveis ao *stress* e têm melhor estado de saúde, resultados concordantes com os de Nunes CM⁹. As diferenças são altamente significativas em todos os casos ($p = 0,001$ ou $p < 0,001$). O estudante de medicina reage favoravelmente ao sucesso acadêmico e, neste sentido, o *feedback* e orientação dos tutores em meio clínico pode contribuir para motivar os estudantes¹³. Nesta corrente, os “*rewarding moments*”¹³ no dia-a-dia clínico, seja o testemunho de um parto ou a melhoria de saúde de uma pessoa, devem ser potenciados para reforçar a motivação do estudante de medicina no seu percurso.

Os alunos com dificuldades financeiras são mais vulneráveis ao *stress* ($p < 0,001$) e têm um pior estado de saúde, tanto no Índice EQ-5D ($p = 0,011$) como no EQ-VAS ($p = 0,007$). As dificuldades financeiras interferem negativamente no domínio da vida social dos estudantes, originando mais preocupações em vários níveis como transportes, habitação, alimentação.

Outra questão fundamental foi perceber a relação e força de associação entre qualidade de vida e vulnerabilidade ao *stress*.

Os coeficientes de correlação das dimensões do 23-QVS com o índice EQ-5D e com o EQ-VAS foram todos estatisticamente significativos ($p < 0,05$), indicando a existência de uma associação entre o estado de saúde e a vulnerabilidade ao *stress*. No Índice EQ-5D, as correlações positivas indicam que um pior estado de saúde está associado a maior vulnerabilidade ao *stress*.

Relativamente ao 23-QVS, e procedendo à sua análise como escala total, os resultados indicam que um pior estado de saúde está associado a maior vulnerabilidade ao *stress* ($r = 0,521$; $p < 0,001$). A associação entre estados de saúde e vulnerabilidade ao *stress* é mais acentuada no caso da Inibição e dependência funcional ($r = 0,529$; $p < 0,001$).

Os resultados confirmam que existe forte associação entre a qualidade de vida relacionada com a saúde e vulnerabilidade ao *stress*. Porém, teremos de ter cautela ao extrapolar estes resultados para outras populações universitárias. Também se torna interessante perceber o ano de curso em que esta associação será mais acentuada. São considerações a ter em conta para futuros trabalhos.

Conclusões

Os finalistas de Medicina da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade da Beira Interior têm uma percepção favorável da sua qualidade de vida.

“Preocupação com o futuro” e “dificuldades financeiras” interferem negativamente nos estados de saúde e condicionam uma percepção de maior vulnerabilidade ao *stress*.

O sucesso acadêmico e uma vida social e estudantil satisfatória associam-se a melhores estados de saúde e menor vulnerabilidade ao *stress*.

Piores estados de saúde e menor qualidade de vida estão associados a maior vulnerabilidade ao *stress*.

Sexo e idade não influenciam a qualidade de vida nem a vulnerabilidade ao *stress* dos finalistas de medicina.

Não podendo extrapolar conclusões para o universo dos estudantes universitários, o presente estudo indicia a necessidade de intervenções eficazes e coordenadas, no sentido de reduzir, ou pelo menos manter, os efeitos do *stress* psicológico nos estudantes finalistas de medicina, mantendo estes alunos “quase-médicos” motivados para a futura profissão sem descurar o seu estado de saúde.

Referências Bibliográficas

1. Almeida MA, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Edições EACH; 2012.
2. Serra AV. A vulnerabilidade ao stress. *Psiquiatria Clínica* 2000; 21(4):261-278.
3. Bampi LNS, Baraldi S, Guilhem D, Araújo MP, Campos ACO. The Quality of life of Medical Students at the University of Brasilia, Brazil. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2013; 37 (2): 217-225.
4. Ferreira PL, Ferreira LN, Pereira LN. Contributos para a Validação da Versão Portuguesa do EQ-5D. *Acta Med Port* 2013; 26(6):664-676.
5. Feng, Parkin and Devlin. Assessing the performance of the EQ-VAS in the NHS PROMs programme. *Quality of Life Research* 2014; 23(3):977-989.
6. Cheung, K., Oemar, M., Oppe M., Rabin, R. User Guide: Basic information on how to use EQ-5D. EuroQol Group 2009:1-24.
7. Ferreira, L.N., Ferreira, P.L., Pereira, L.N., Oppe, M. The valuation of the EQ-5D in Portugal. Springer Science+Business Media Dordrecht 2013.
8. Ferreira, L.N., Ferreira, P.L., Pereira, L.N. et al. Quality of Life Research 2014; 23(2): 425-430.
9. Nunes CM, Santiago LM, Saraiva CB. EQ-5D EM estudantes universitários de medicina - Estudo Observacional. *Revista ADSO* 2014; 2(3):23-31.
10. Sidhu J. Effect of Stress on Medical Students. *IeJSME*. 2007; 1(1):52-53.
11. FRASQUILHO MA. MEDICINA, MÉDICOS E PESSOAS - Compreender o stresse para prevenir o burnout. *Acta Med Port*. 2005; 18:433-444.
12. Serra AV. Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23 QVS. *Psiquiatria Clínica* 2000; 21(4):279-208.
13. Henning M, Krägeloh C, Hawken S, Zhao Y, Doherty I. Quality of life and motivation to learn: A study of medical students. *Issues in Educational Research*. 2010; 20(3).
14. Latas M, Stojkovic T, Ralic T, Jovanovic T, Spiric Z, Milovanovic S. Medical students` health-related quality of life – A comparative study. *Vojnosanit Pregl*. 2014; 71(8): 751-756.
15. Loureiro E, Mcintyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. A relação entre o Stress e os Estilos de Vida Nos Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Med Port*. 2008; 21:209-214.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não ter conflitos de interesses.