



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

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

Miguel Gonçalves Gomes Felizardo

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Professor Doutor Luiz Miguel Santiago

Covilhã, Abril de 2016

Resumo

Introdução: A qualidade de vida dos estudantes finalistas de Medicina e a vulnerabilidade destes face ao *stress* psicológico são campos que necessitam de uma maior valoração e exploração, a fim de se poder atuar nos fatores e determinantes que condicionam uma pior qualidade de vida e uma maior suscetibilidade ao *stress* psicológico.

Objetivos: Estudar a qualidade de vida dos estudantes de Medicina do 6º Ano, analisando o impacto de variáveis relacionadas com a vida académica e social, bem como a vulnerabilidade destes estudantes perante o *stress* psicológico.

Métodos: Estudo observacional, transversal, realizado em Dezembro de 2015, na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, 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. O questionário foi aplicado aos alunos do 6º Ano de Medicina do ano letivo de 2015/2016. Realizou-se estatística descritiva e inferencial.

Resultados: De uma população de 126 estudantes de Medicina do 6º Ano foi obtida uma amostra de com idades entre os 22 e os 37 anos ($24,2 \pm 2,3$), a maior parte do sexo feminino (69,4%). A média do índice de QV (EQ-5D) foi de $1,12 \pm 0,18$ e, relativamente ao EQ-VAS (escala visual analógica de zero a 100), a média foi de $83,76 \pm 15,34$, ambos indicadores 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%). Na escala total de vulnerabilidade ao *stress* (23-QVS), numa pontuação possível de zero a 92 pontos, a média da escala foi de $32,53 \pm 12,11$. Dos 108 estudantes, 22 (20,4%) foram classificados como vulneráveis 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 caso do Índice EQ-5D, as correlações positivas indicam que um pior estado de saúde está associado a 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 alunos que estão satisfeitos com a vida social e os que estão satisfeitos com a vida 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 um pior estado de saúde, tanto no Índice EQ-5D ($p = 0,011$) como no EQ-VAS ($p = 0,007$). Também se observaram 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 ($p < 0,001$).

Discussão: A inexistência de uma base sustentável de estudos e de investigação sobre esta temática na população dos estudantes de Medicina em Portugal, não nos permite inferir conclusões categóricas, no entanto é importante notar que a qualidade de vida, condicionante dos estados de saúde, parece estar relacionada com a capacidade dos jovens estudantes resistirem ao *stress* psicológico. Outras tendências, já encontradas em estudos anteriores, voltam também a emergir, notavelmente a preocupação dos jovens finalistas universitários com o futuro, em que, de uma forma geral, quanto maior é a preocupação com o futuro, maior é a vulnerabilidade ao *stress* e pior é o estado de saúde. São necessários mais estudos para poderem ser feitas comparações de resultados que permitam, num futuro próximo, delinear modelos de aprendizagem mais sólidos e estratégias internas e externas às estruturas de Ensino para melhorar a qualidade de vida dos finalistas de Medicina e dos estudantes em geral.

Conclusões: Piores estados de saúde estão associados a maior vulnerabilidade ao *stress*. Por sua vez, uma maior vulnerabilidade ao *stress* está associada a piores estados de saúde. Variáveis como a preocupação com o futuro e dificuldades financeiras condicionam uma maior vulnerabilidade ao *stress* psicológico e piores estados de saúde. O sucesso académico (satisfação com a vida estudantil) e uma vida social satisfatória estão associados a melhor qualidade de vida/estados de saúde e a menor vulnerabilidade ao *stress*. O género e a idade não parecem influenciar a qualidade de vida nem a vulnerabilidade ao *stress*.

Palavras-chave: “Qualidade de vida”, “estados de saúde”, “vulnerabilidade ao *stress*”, “5Q-ED”, “23-QVS”, “estudantes”, “variáveis epidemiológicas”.

Abstract

Introduction: The quality of life of the final-year medical students and their vulnerability towards psychological stress are fields that need further evaluation and exploration in order to be able to act on the factors and determinants that result in decreased quality of life and an increased susceptibility to psychological stress.

Objectives: To study the quality of life of final-year medical students, analyzing the impact of variables related to academic and social life as well as their psychological stress vulnerability.

Methods: Observational, cross-sectional analytical study, conducted in December 2015, in Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior da Covilhã, by applying the EQ-5D questionnaire (index and EQ-VAS) and 23-QVS, complemented with an epidemiological questionnaire composed by variables related to the academic and social life. The questionnaire was applied to the final-year medical students of the 2015/2016 academic year. Descriptive and inferential statistics were performed.

Results: Out of a list of 126 final-year medical students, a sample of 108 students has been obtained, aged between 22 and 37 years ($24,2 \pm 2,3$), most of them women (69,4%). Mean QOL index (EQ-5D) was $1, 12 \pm 0, 18$ and, and for the EQ-VAS (visual analogue scale from zero to 100) the average score was $83, 76 \pm 15, 34$, both indicators of good health status. Comparison of current health status with that of the last 12 months, most students reported being the same (67, 3%). In 23-QVS, with a possible range of scores from zero to 92 points, the average scale score was $32, 53 \pm 12, 11$. Of the 108 students, 22 (20, 4%) were classified as vulnerable to stress. The correlation coefficients of the dimensions of the 23-QVS crossed with the EQ-5D index and the EQ-VAS were all statistically significant ($p < 0, 05$), indicating the existence of an association between health status and vulnerability to stress. In case of the EQ-5D index, the positive correlations indicate that a lower health status is associated with greater vulnerability to stress. This association is more pronounced in relation to "inhibition and functional dependency" ($r = 0,529, p < 0,001$) and total 23-QVS ($r = 0,521, p < 0,001$). Students who are satisfied with social life and those who are satisfied with academic life are less vulnerable to stress and have better health status (both EQ-5D index and EQ-VAS). The differences are highly significant in all cases ($p = 0,001$ and $p < 0,001$). It is also observed that students with financial difficulties are more prone to stress ($p < 0,001$) and have a lower health status score in both the EQ-5D index ($p = 0,011$) as the EQ-VAS ($p = 0,007$). It is also worth mentioning the statistically significant differences of the "concern for the future" variable in relation to stress vulnerability ($p < 0,001$) and health status ($p < 0,001$).

Discussion: The lack of a sustainable basis of studies and research in the matters of this subject on Portuguese medical student population, does not allow us to infer categorical conclusions, however it is important to note that the quality of life, being an intrinsic aspect of health status, appears to be related with the ability of young students to withstand psychological stress. Other common patterns already found in previous studies also tend to emerge, notably in regard to the young students concern for the future, in that, generally speaking, the greater the concern about the future, the greater is the vulnerability to stress and the lower is the health status. Further studies are needed in order to compare and cross results, so that, in the nearby future, we can outline stronger learning models and strategies, both internal and external to academia, in order to improve the quality of life of not only the final-year medical students but also of all students in general.

Conclusion: Decreased health status is associated with increased vulnerability to stress. In turn, a greater vulnerability to stress is associated with decreased health status. Variables such as "concern for the future" and "financial difficulties" tend to lead to greater stress vulnerability and lower health status. Academic success and a fulfilled social life are associated with better quality of life / health status and lower vulnerability to stress. Both "gender" and "age" variables did not appear to influence quality of life or vulnerability to stress.

Keywords: "Quality of life", "health status", "vulnerability to stress", "5Q-ED", "23-QVS", "medical students", "epidemiological variables".

Índice

Resumo	iii
Abstract	v
Lista de tabelas	ix
Lista de acrónimos	xi
Introdução	1
Métodos	5
Resultados	9
Discussão	19
Conclusões	25
Referências	27
Consentimento Informado, Livre e Esclarecido	29
Questionário	31
Parecer da Comissão de Ética da FSC-UB	39
Declaração do orientador	41

Lista de tabelas

Tabela I: Consistência interna da escala 23-QVS.

Tabela II: Caracterização quanto às variáveis epidemiológicas.

Tabela III: Caracterização da Vulnerabilidade ao *Stress*.

Tabela IV: Caracterização do Estado de Saúde.

Tabela V: Correlação entre a Vulnerabilidade ao *Stress* e a Estado de Saúde.

Tabela VI: Comparação da Qualidade de vida e da Vulnerabilidade ao *Stress*, quanto às variáveis epidemiológicas.

Lista de acrónimos

FCS: Faculdade Ciências da Saúde

UBI: Universidade Beira Interior

QVS: Questionário Vulnerabilidade ao Stress

Introdução

“In the end, it's not the years in your life that count. It's the life in your years.”

- Abraham Lincoln

Uma das questões que sempre permeou o habitat da consciência do ser humano foi a vida e, ultimamente, o seu significado.

Sabemos que o nosso organismo possui uma capacidade imensurável de adaptação a determinados estados, por vezes desagradáveis [1], mantendo o foco apenas na sobrevivência e na perpetuação da nossa existência.

Conceitos como satisfação, realização pessoal [1] e qualidade de vida são subjetivos à nossa maquinaria biológica.

Viver com qualidade de vida é hoje o imperativo ultimamente desejável de uma sociedade moderna e mais instruída, mas o que é “viver com qualidade vida”?

A 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 todo [2]. Várias definições procuram objetivamente definir qualidade de vida, mas não existe uma definição universal [3] que todos subscrevam.

Surge naturalmente a necessidade de usar instrumentos validados que possam medir e fazer aproximações ao conceito de qualidade de vida.

Nesse sentido, o 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 saúde [4].

Dotada de 5 dimensões, cada uma compreendendo 3 níveis de resposta, permite definir uma ampla gama (243) de estados de saúde [4,5,6,7].

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-5D, utilizada nesta investigação [2].

Elevada ao estatuto de ars/tékne desde muito cedo, a Medicina é uma profissão levada a cabo por seres humanos e, como, tal, estes estão sujeitos às pressões do meio e da

circunstância, daí a importância de se relacionarem os conceitos de qualidade de vida com variáveis epidemiológicas da vida social e académica.

Torna-se necessário perceber a influência destas variáveis na qualidade de vida dos estudantes e em que medida esse fluxo de influências vai ou não de encontro a tendências encontradas em outros estudos nacionais e internacionais [8,9].

O médico/aprendiz é um ser vulnerável, tal como os outros membros da sociedade. Acrescem a este facto as idiossincrasias inerentes à profissão [10] e processo de formação médica.

Sendo uma temática ainda pouco explorada e um dos objetivos deste estudo, é pertinente perceber o impacto que o *stress* psicológico tem no jovem finalista de Medicina [9].

Para esse fim, utilizou-se a escala 23-QVS, 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* [11].

A consistência interna total da escala nas suas 7 dimensões foi boa, com valores até superiores aos obtidos por Serra [11], revelando boa fiabilidade.

Os alunos do 6º Ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da UBI, devem obter um total de 360 créditos ECTS divididos por 6 anos de curso, sendo o sexto ano constituído por um estágio clínico rotativo e pela dissertação para atribuição do grau de mestre.

Nos alunos finalistas estarão mais que presentes temas como a integração no mercado de trabalho e preocupações em relação ao futuro, que, como verificado em estudos anteriores, interferem na qualidade de vida dos estudantes [8].

Qualidade de vida, estados de saúde e vulnerabilidade ao *stress*, são temas que são abordados e analisados nesta investigação, procurando-se estabelecer elos de ligação e relação entre eles, na tentativa de melhor compreender este *puzzle* de conceitos e o seu impacto nos estudantes do 6º Ano de Medicina.

Pretende-se que esta investigação forneça informações e dados que transcendam os órgãos de Ensino Universitário, para que medidas táticas sólidas possam começar a ser delineadas, com o sentido não só de melhorar a aprendizagem, mas também de capacitar os estudantes finalistas e estudantes em geral para um futuro mais otimista e resiliente ao *stress*, com uma boa qualidade de vida e um bom estado de saúde.

Procuram-se também levantar questões concretas que possam servir de incentivo a mais estudos nesta área, com vista à formulação de soluções práticas junto do meio Universitário e da própria comunidade médica.

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. 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, no dia 9 de Dezembro, por volta das 11 horas da manhã, após exame do módulo de Saúde Pública. Os questionários foram recolhidos após o seu preenchimento na saída da aula.

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

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.

Escalas

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 I - 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

Quanto à consistência interna (ou fiabilidade), o Alpha de Cronbach do total da escala 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 foi também boa, com valores de Alpha de Cronbach superiores a 0,700, 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 interpretação dos níveis de vulnerabilidade ao *stress*, quanto maior é a pontuação de cada dimensão e do total, maior é a vulnerabilidade ao stress. Para a classificação do nível de vulnerabilidade ao *stress*, foi considerado o ponto de corte proposto por Serra [11], 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 percepção 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 [4,6,7].

Resultados

A amostra é constituída por 108 estudantes do 6º ano de medicina da Universidade da Beira Interior com idades entre os 22 e os 37 anos ($24,2 \pm 2,3$), a maior parte do sexo feminino (69,4%). A maioria reside em casa partilhada (70,4%) e não tem ocupação fora do estudo (63,9%). Dos 108 inquiridos, 19 (17,6%) referem sofrer de alguma doença crónica; 9 (8,3%) fumam regularmente e 8 (7,4%) episodicamente; 1 (0,9%) consome álcool regularmente, 91 (84,3%) consomem ocasionalmente e 16 (14,8%) nunca consomem álcool. A maioria está satisfeita com a sua vida social (85,2%) e com a atividade estudantil (87,0%), e não tem dificuldades financeiras (80,6%). Aproximadamente metade dos estudantes participantes no estudo referia estar frequentemente preocupados com o futuro (50,9%) (Tabela II).

Tabela II - 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 em anos (M±DP)	24,2 ± 2,3 anos		

Vulnerabilidade ao *stress*

Na Tabela III 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 da escala foi de 32,53±12,11. Dos 108 estudantes, 22 (20,4%) foram classificados como vulneráveis ao *stress*.

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 III - 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 stress¹			
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 IV 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; nenhum revela ter 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 $1,12 \pm 0,18$, 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 $83,76 \pm 15,34$, 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 IV - 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*.

Estados de Saúde Vs 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* (Tabela V).

No caso do Índice EQ-5D, as correlações positivas indicam que um pior estado de saúde está associado a 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 V - 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

OBSERVAÇÃO: 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.

Variáveis Epidemiológicas Vs. Vulnerabilidade ao Stress Vs. Estados de Saúde

Na Tabela VI 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 VI - Comparação da qualidade de vida e da vulnerabilidade ao *stress*, quanto às variáveis epidemiológicas (N = 108)

	23-QVS Total		Índice EQ-5D		EQ-VAS	
	M±DP	p	M±DP	p	M±DP	p
Género						
Feminino (n = 75)	32,96±11	0,373 ¹	1,13±0,1	0,141 ¹	81,57±1	0,105 ¹

	,30		9		7,04	
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^a						
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 gênero, ocupação fora do estudo, residência no período de aulas, portador de doença crônica, hábito tabágico e hábitos alcoólicos.

Os alunos que estão satisfeitos com a vida social e os que estão satisfeitos com a vida 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 um pior estado de saúde, tanto no Índice EQ-5D ($p = 0,011$) como no EQ-VAS ($p = 0,007$).

Também se observaram 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 ($p < 0,001$). De uma forma geral, 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 um Universo de 126 alunos listados no ano letivo de 2015/2016, obtiveram-se 108 questionários, resultado de alguns estudantes se encontrarem em estágios internacionais. O preenchimento dos questionários teve lugar no final da aula/exame de Saúde Pública. Foi um ato anónimo e totalmente voluntário, com o consentimento do Docente responsável da aula previamente obtido. Presumiu-se o consentimento informado pelo preenchimento do questionário, tendo sido feita informação a todos os alunos sobre o que se pretendia com a aplicação do questionário.

Salientam-se como viéses 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 desajustabilidade social (tendência para responder segundo as normas de desajustabilidade social).

O questionário é constituído por um inquérito epidemiológico com 11 variáveis da vida académica e social dos estudantes, já empregue em estudos anteriores de metodologia semelhante [8], pela versão portuguesa validada do EQ-5D [4,5,6] (e escala visual analógica EQ-VAS) e pelo inquérito de vulnerabilidade ao *stress* 23-QVS [11].

A falta de estudos com metodologias semelhantes acerca desta temática em Portugal não nos permite inferir conclusões categóricas a partir dos resultados obtidos e, nesse sentido, estes devem ser cautelosamente interpretados e vistos como informações adicionais e valiosas para reforçar o conhecimento nesta área.

A literatura nacional e internacional existente [8,9,10,14] aponta para que, os estudantes de medicina, como subgrupo da população universitária, estão sujeitos aos efeitos negativos do *stress* com interferência nos estados de saúde.

Os finalistas de medicina, estão em contato com o meio clínico durante todo o último ano de curso e existem estudos que referem que as experiências do dia-a-dia de um médico podem ser consideradas como uma importante fonte de *stress* para o jovem finalista de medicina [9]. A organização do Mestrado Integrado de Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior permite que, a partir do 4º ano de curso, a integração no meio clínico seja feita de uma forma mais presente e prática, o que pode influenciar positivamente a resiliência dos estudantes de medicina perante possíveis fontes de *stress* do dia-a-dia clínico.

Num trabalho de investigação da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto [14], em 2008, com estudantes do 6º ano de Medicina, é referido que os estudantes de Medicina

“evidenciam uma significativa propensão para a adoção de estilos de vida de risco para a saúde”, aumentando assim a vulnerabilidade ao *stress* e pondo em risco a qualidade de vida.

Apesar da formação médica ser exigente em vários domínios e poder interferir com os estados de saúde dos jovens médicos/estudantes mais vulneráveis [9], foi verificado que os estudantes de Medicina têm uma perceção mais favorável acerca da sua qualidade de vida, comparativamente a outros estudantes universitários de diferentes cursos [13]. Para reforçar a tendência de que os estudantes de medicina têm uma perceção favorável acerca da sua qualidade de vida, em 2013, num estudo em estudantes de medicina do 6º ano da Universidade de Coimbra com aplicação do questionário de EQ-5D, os jovens finalistas avaliaram a sua qualidade de vida relacionada com a saúde como boa [8]. Estes resultados parecem indicar que, apesar das idiossincrasias inerentes à prática médica, o processo de seleção dos jovens estudantes para este curso foi feito com relativo sucesso, dada a superior resiliência dos estudantes de medicina perante acontecimentos stressantes [13].

O EQ-5D permite, a partir das suas 5 dimensões, calcular um índice de QV que resulta da média das respostas às 5 questões [4,6,7]. 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 calculada no presente estudo 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 [8].

Relativamente à avaliação da vulnerabilidade ao *stress* pela escala 23-QVS [11], numa pontuação possível de zero a 92 pontos, a média da escala foi de $32,53 \pm 12,11$ (quanto maior é a pontuação maior é a vulnerabilidade ao *stress*), sendo considerado o ponto de corte proposto por Serra (2000), que considerou que pontuações superiores a 43 na escala total são indicadores de que uma pessoa se revela vulnerável ao *stress*. Dos 108 participantes, 22 (20,4%) foram 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.

A ênfase nas competências cognitivas (informação, conhecimentos focalizados na doença) e nas competências práticas (em menor grau) do jovem médico [10], acabam por descuidar o “saber-se ser”, isto é, durante o processo de formação médica, é dada pouca importância aos sentimentos, emoções e desenvolvimento enquanto ser humano dos jovens médicos. É necessário intervir na formação médica no sentido de capacitar o estudante de medicina de estratégias eficientes de *coping* perante o *stress*. Medições dos níveis de *stress* nos estudantes de Medicina raramente são feitas [9]. A monitorização dos níveis de *stress* poderia ser uma forma de manter os alunos mais atentos e auto-conscientes perante o seu próprio estado de saúde [9].

Em outros estudos acerca da vulnerabilidade ao *stress* nos estudantes finalistas de medicina [14], através da aplicação do Inventário de Fontes de Stress Académico no curso de Medicina (IFSAM), foi relatada uma prevalência de 58,2% de sintomas clínicos de *stress*. São resultados que necessitam de mais estudos em mais Universidades e Faculdades de Medicina do país, para se poder compreender melhor o impacto do *stress* psicológico nos estudantes de medicina e para se perceber a influência do processo de formação médica na vulnerabilidade ao *stress* e qualidade de vida dos estudantes finalistas. Estudos comparativos em outras Faculdades de Medicina são também importantes para verificar se a organização/estrutura e modelos de aprendizagem, diferentes de faculdade para faculdade, têm influência na percepção da qualidade de vida e na vulnerabilidade ao *stress*.

Prestes a integrar o mercado de trabalho e perante perspectivas nacionais de um futuro cada vez mais incerto, aproximadamente metade dos estudantes participantes no estudo referiam estar frequentemente preocupados com o futuro (50,9%), o que vem reforçar os resultados de outros estudos que também realçam a ideia de que uma menor preocupação em relação ao futuro permite uma percepção mais favorável do estado de saúde [8,12].

Modelos de correlação

Variáveis epidemiológicas vs. Estados de saúde vs. Vulnerabilidade ao *Stress*

Variáveis como idade, ocupação fora do estudo, residência no período de aulas, portador de doença crónica, hábitos tabágicos e hábitos alcoólicos não parecem influenciar a qualidade de vida relacionada com a saúde, tal como verificado também por Nunes CM [8].

Relativamente ao género, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) neste estudo. A vulnerabilidade superior do sexo feminino encontrada em alguns trabalhos [14] e a associação do sexo masculino a uma melhor qualidade de vida⁸ levanta a necessidade de mais investigação acerca da influência da variável “género” na qualidade de vida e vulnerabilidade ao *stress* dentro do subgrupo dos estudantes do 6º ano de medicina. O sexo feminino tem, atualmente, uma representação significativamente superior dentro do curso de Medicina e será interessante estudar no futuro as estratégias de *coping* utilizadas pelo sexo feminino para fazer face ao *stress* em meio clínico, universitário e social.

Foi constatado que os alunos que estão satisfeitos com a vida social e os que estão satisfeitos com a vida estudantil são menos vulneráveis ao *stress* e têm um melhor estado de saúde (tanto no Índice EQ-5D como no EQ-VAS), resultados concordantes com os do estudo de Nunes CM [8]. 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 próprio *feedback* e orientação dos tutores/médicos em meio clínico pode contribuir motivar e influenciar os estudantes [12]. Nesta corrente, os "rewarding moments" [12] no dia-a-dia do estágio clínico, seja o testemunho de um nascimento, ou a melhoria de saúde de um caso mais complicado, devem ser potenciados para reforçar a motivação e confiança do estudante de medicina no seu percurso.

Observa-se também que 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 condicionam não só a percepção da qualidade de vida e a vulnerabilidade ao *stress* mas também interferem negativamente no domínio da vida social dos estudantes, originando mais preocupações em vários níveis como transportes, habitação, alimentação. Cabe aos órgãos de Ensino juntar esforços com a própria comunidade para facilitar a introdução de medidas que visem a estratégia de reduzir o impacto das dificuldades financeiras na formação de jovens médicos. Mais bolsas de estudo, estacionamento gratuito para estudantes, refeições económicas, são medidas que não são novas mas que podem facilitar a vida de muitos estudantes.

Estados de saúde e Vulnerabilidade ao *Stress*

Neste estudo, uma das questões fundamentais foi tentar perceber a relação e força de associação entre a qualidade de vida e a 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*. Podemos então inferir que, no caso do 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 também indicam que um pior estado de saúde está associado a maior vulnerabilidade ao *stress* ($r = 0,521$; $p < 0,001$). Desconstruindo a escala 23-QVS e correlacionando cada uma das 7 dimensões da escala com os estados de saúde, encontramos que a associação entre estados de saúde e vulnerabilidade ao *stress* é mais acentuada no caso da inibição e dependência funcional ($r = 0,529$; $p < 0,001$).

O passo seguinte seria questionar se o inverso também é igualmente verdadeiro e de fato, os sinais negativos das correlações com o EQ-VAS confirmam a associação anterior: maior vulnerabilidade ao *stress* está associada com pior estado de saúde. Estes resultados confirmam que existe uma forte associação entre a qualidade de vida relacionada com a saúde e a vulnerabilidade ao *stress*. Porém, até que ponto poderemos extrapolar estes

resultados para outras populações universitárias? E qual o ano de curso em que esta associação será mais acentuada? E em que dimensões do 23-QVS mais se verificará essa associação? São questões para serem desenvolvidas no futuro e para poderem por à prova os resultados deste estudo.

A inexistência de uma base sustentável de estudos e investigação sobre esta temática na população dos estudantes de Medicina em Portugal, não nos permite inferir conclusões categóricas. No entanto é importante notar que a qualidade de vida, condicionante dos estados de saúde, parece estar relacionada com a capacidade dos jovens estudantes resistirem ao *stress* psicológico.

São necessários mais estudos para poderem ser feitas comparações de resultados que permitam, num futuro próximo, delinear modelos de aprendizagem mais sólidos e estratégias internas e externas às estruturas de ensino para melhorar a qualidade de vida dos finalistas de Medicina e dos estudantes em geral.

Conclusões

Os estudantes de Medicina da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade da Beira Interior possuem uma percepção favorável da sua qualidade de vida relacionada com a saúde.

Variáveis como a preocupação com o futuro e dificuldades financeiras interferem negativamente nos estados de saúde dos estudantes finalistas de medicina e também condicionam uma maior vulnerabilidade ao *stress*.

O sucesso académico (satisfação com a vida estudantil) e uma vida social satisfatória estão associados a melhor qualidade de vida/estados de saúde e a menor vulnerabilidade ao *stress*.

Adicionalmente, podemos inferir que piores estados de saúde e menor qualidade de vida estão associados a maior vulnerabilidade ao *stress* e, por sua vez, uma maior vulnerabilidade ao *stress* está associada a piores estados de saúde. O género e a idade não parecem influenciar a qualidade de vida nem a vulnerabilidade ao *stress* dos finalistas de medicina.

Os resultados deste estudo necessitam de investigações adicionais em mais Faculdades de Medicina do país, em mais anos do curso de Medicina e em mais subgrupos de populações universitárias, a fim de se estabelecerem comparações e de se por à prova as tendências encontradas.

Não podendo extrapolar conclusões para grupos de população mais abrangentes, este trabalho demonstra a importância de intervenções eficazes e coordenadas intra e extra-universidade, no sentido de reduzir os efeitos do *stress* psicológico nos estudantes finalistas de medicina, mantendo estes alunos “quase-médicos” motivados para a futura profissão sem descuidar a sua qualidade de vida/estado de saúde enquanto ser humano.

Referências

1. Ventegodt S, Andersen NJ, Merrick J. Quality of Life Philosophy I. Quality of Life, Happiness, and Meaning in Life. *TheScientificWorldJOURNAL* (2003) 3, 1164–1175. DOI 10.1100/tsw.2003.102.
2. Almeida MA, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: Edições EACH; 2012
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. Cheung, K., Oemar, M., Oppe M., Rabin, R. User Guide: Basic information on how to use EQ-5D. EuroQol Group 2009:1-24;
6. 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;
7. Ferreira, L.N., Ferreira, P.L., Pereira, L.N., Oppe, M.. EQ-5D Portuguese population norms. DOI 10.1007/s11136-013-0488-4 (acedido a 2 de Dezembro de 2015);
8. Nunes CM, Santiago LM, Saraiva CB. EQ-5D EM estudantes universitários de medicina - Estudo Observacional. *Revista ADSO* 2013 Junho 23:29
9. Sidhu J. Effect of Stress on Medical Students. *IeJSME*. 2007: 1 (1): 52-53;
10. FRASQUILHO MA. MEDICINA, MÉDICOS E PESSOAS - Compreender o stress para prevenir o burnout. *Acta Med Port*. 2005; 18: 433-444;
11. Serra AV. Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23 QVS. *Psiquiatria Clínica* 2000; 21(4):279-208;
12. 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);
13. 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. DOI: 10.2298/VSP1408751L;
14. 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;

Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

O autor do questionário, Miguel Gonçalves Gomes Felizardo, é aluno da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

A Tese de Mestrado que está a ser desenvolvida de título

“Qualidade de Vida e Vulnerabilidade ao Stress nos alunos do 6º Ano do MIM da FCS da UBI” tem como objetivo estudar, pela aplicação do EQ-5D e 23 QVS, a qualidade de vida de jovens universitários, analisando o impacto de variáveis relacionadas com a vida académica e social, bem como a sua capacidade de resistir ao *stress* psicológico.

A confidencialidade das respostas está garantida, os dados serão tratados pelos dois autores do projeto e apenas estes terão acesso às respostas do questionário.

Não existe qualquer tipo de contrapartidas financeiras para os autores do projeto. O preenchimento do questionário não envolve riscos nem benefícios para os que, livremente, puderem responder.

As respostas a este Questionário são confidenciais e anónimas e o seu preenchimento é voluntário. Está perfeitamente à vontade para abandonar o preenchimento deste Questionário a qualquer altura. No caso de não querer participar ou mudar de opinião durante o preenchimento, deverá proceder à entrega do respetivo questionário em branco ou riscado.

Muito obrigado pela sua colaboração.

Atenciosamente,

Miguel Gonçalves Gomes Felizardo Investigador

Luiz Miguel Santiago Orientador

Questionário

Assinale com uma cruz cada um dos seguintes itens (exceto o 1, correspondente à idade, que deverá ser respondido em algarismos).

1. Idade: __

2. Sexo:

- Feminino
- Masculino

3. Ocupação fora do estudo:

- Sim
- Não

4. No período de aulas, reside:

- Sozinho
- Com a família
- Em casa partilhada

5. Portador de alguma doença crónica:

- Sim
- Não

6. Hábitos tabágicos:

- Sim
- Não
- Episódico

7. Hábitos alcoólicos:

- Frequente
- Ocasional
- Nunca

8. Está satisfeito com a sua vida social:

- Sim
- Não

9. Está satisfeito com a sua atividade estudantil:

- Sim
- Não

10. Dificuldades financeiras:

- Sim
- Não

11. Preocupação com o futuro:

- Frequente
- Ocasional
- Nunca

23-QVS.

Cada uma das questões que a seguir é apresentada serve para avaliar a sua maneira de ser habitual. Não há respostas certas ou erradas. Assinale com uma cruz (X) no quadrado respectivo aquela que se aproxima mais do modo como se comporta ou daquilo que realmente lhe acontece

	Concordo em absoluto	Concordo bastante	Nem concordo nem	Discordo Bastante	Discordo em Absoluto
Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas					
Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas					
Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes					
Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais					
Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia					
Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar					
Dou e recebo afeto com regularidade					
É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem					
Perante as dificuldades do dia-a-dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver					
Sou um indivíduo que se enerva com facilidade					
Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim					
Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado					
As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito					

Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades					
Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão					
Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas					
Há em mim aspetos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas					
Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto					
Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero					
Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem					
O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais					
Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar					
Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço					

AVALIAÇÃO DE GANHOS EM SAÚDE - E Q - 5 D

Assinale com uma cruz (assim X), um quadrado de cada um dos seguintes grupos, indicando qual das afirmações descreve melhor o seu estado de saúde hoje.

Mobilidade

- Não tenho problemas em andar 1
Tenho alguns problemas em andar 2
Tenho de estar na cama 3

Cuidados Pessoais

- Não tenho problemas em cuidar de mim 1
Tenho alguns problemas a lavar-me ou vestir-me..... 2
Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a 3

Atividades Habituais (*ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer*)

- Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais 1
Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais 2
Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais 3

Dor / Mal-estar

- Não tenho dores ou mal estar..... 1
Tenho dores ou mal estar moderados..... 2
Tenho dores ou mal estar extremos..... 3

Ansiedade / Depressão

- Não estou ansioso/a ou deprimido/a 1
Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a 2
Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a 3

Comparado com o meu nível geral de saúde durante os últimos 12 meses, o meu estado de saúde hoje é:

Melhor 1

O mesmo 2

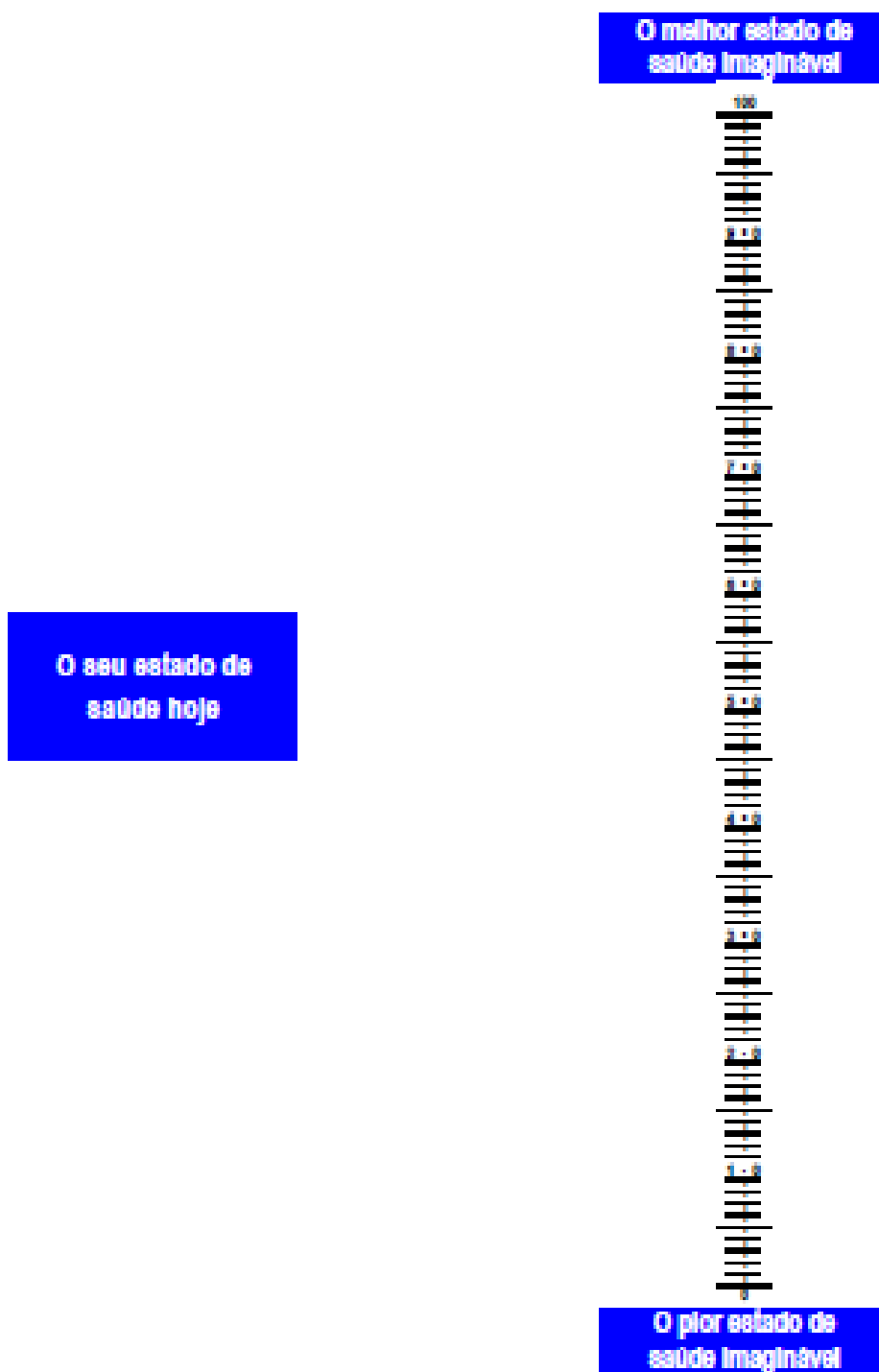
Pior 3

ASSINALE O QUADRADO APROPRIADO

EQ-VAS

(Escala Analógica)

Para ajudar as pessoas a classificarem o seu estado de saúde, desenhámos uma escala (semelhante a um termómetro) na qual o melhor estado de saúde que possa imaginar é marcado por 100 e o pior estado de saúde que possa imaginar é marcado por 0. Gostaríamos que indicasse nesta escala qual é hoje, na sua opinião, o seu estado de saúde. Por favor, desenhe uma linha a partir do retângulo que se encontra à esquerda, até ao ponto da escala que melhor classifica o seu estado de saúde hoje.



Parecer da Comissão de Ética da FCS-UBI



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Faculdade de Ciências da Saúde

Exmo. Senhor
Miguel Gonçalves Gomes Felizardo

Sua Referência	Sua Data	Nossa Referência	Nossa Data
000.000.000	0000.00.00	000.000.000	2015.12.15

Assunto: Parecer da Comissão de Ética da FCS

No seguimento da solicitação de apreciação do Projecto "*Qualidade de Vida dos alunos do 6º Ano do MIM da FCS da UBI*", por parte da Comissão de Ética da FCS, envio em anexo o parecer resultante da análise do referido projecto de investigação.

Cordiais cumprimentos

O Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde
Prof. Doutor Luis Taborda Barata



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PARECER

Processo: CE-FCS-2015-034

Tema Projecto/Proponente: *"Qualidade de Vida dos alunos do 6º Ano do MIM da FCS da UBI"* – Exmo. Senhor Miguel Gonçalves Gomes Felizardo

Exmo. Sr. Presidente da Faculdade de Ciências da Saúde

Apreciado o pedido referente ao processo acima mencionado esta Comissão não detectou matéria que ofenda os princípios éticos.

Covilhã, 15 de Dezembro de 2015



O Presidente da Comissão de Ética
Prof. Doutor José Martínez de Oliveira

Declaração do orientador

Luiz Miguel Santiago, declara aceitar a orientação em Tese de Mestrado Integrado em Medicina na Universidade da Beira Interior de Miguel Gonçalves Gomes Felizardo, a26721 com o tema: "Qualidade de Vida dos alunos do 6º Ano do MIM da FCS da UBI".

Coimbra 10 de Outubro de 2015

Luiz Miguel Santiago

MD, PhD

Identificação de Autores e Instituições

Instituições envolvidas:

1. Faculdade Ciências da Saude da Universidade da Beira Interior

Autores e Instituição (número da lista acima):

1. Miguel Gonçalves Gomes Felizardo Instituição: 1

Supervisor/es do projecto:

Nome: Miguel Gonçalves Gomes Felizardo

Nome: Luiz Miguel Santiago

Autor ou autores que garantem a veracidade dos dados colhidos:

Nome: Miguel Gonçalves Gomes Felizardo

Nome: Luiz Miguel Santiago

Nome:

Proponente:

Miguel Gonçalves Gomes Felizardo

Instituição:

Faculdade Ciências da Saude da Universidade da Beira Interior

Formação académica/profissional:

Estudante Universitário do 6º ano do Mestrado Integrado de Medicina

Funções actuais e competências para as tarefas que se propõe realizar no projecto:

Estudante Universitário do 6º ano do Mestrado Integrado de Medicina

Tarefas a desempenhar no projecto:

Pesquisa bibliográfica, análise estatística de questionários, crítica e levantamento de questões sobre o tema e o conhecimento actual acerca deste.

Conflitos de interesses a declarar:

Sem conflitos de interesse.

Orientador do projecto:

Luiz Miguel Santiago

Instituição:

Faculdade Ciências da Saude da Universidade da Beira Interior

Formação académica/profissional:

MD, PhD. Assistente Graduado Sénior de Medicina Geral e Familiar

Funções actuais e competências para as tarefas que se propõe realizar no projecto:

MD, PhD. Assistente Graduado Sénior de Medicina Geral e Familiar. Professor Associado Convidado.

Tarefas a desempenhar no projecto:

Orientação tática e estratégica.

Conflitos de interesses a declarar:

Sem conflitos de interesse.