

**ESTUDO DOS NIVEIS DE STRESS E ESTRATÉGIAS DE
COPING NOS ALUNOS DE MEDICINA DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE
COIMBRA**

Cátia Sofia de Almeida Cardoso ¹

Doutorando Hernâni Pombas Caniço ²

Professor Doutor José Manuel Monteiro de Carvalho e Silva ³

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

catiacardoso@sapo.pt

²Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal – ACES Baixo Mondego I, ARS Centro

hernanicanico@gmail.com

³Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra,
Portugal

jcsilva@fmed.uc.pt

ÍNDICE GERAL

Resumo	5
<i>Abstract</i>	6
Lista de abreviaturas.....	8
1. Introdução.....	9
2. Materiais e métodos.....	18
Amostra	18
Procedimento.....	18
Instrumentos	19
3. Resultados	22
Caracterização da amostra.....	22
PSS-10.....	23
ISEU	26
Brief COPE	28
4. Discussão.....	31
5. Conclusão	40
Agradecimentos.....	43
Referências bibliográficas	44
Anexos.....	47
Anexo I.....	48
Anexo II.....	49
PSS-10.....	49
Brief COPE	49

ISEU	50
Anexo III	51
Anexo IV	52
Anexo V	53
Anexo VI	54

ÍNDICE DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 – Escalas da Brief COPE, sua definição e nº das questões.....	21
Tabela 2 – Caracterização da Amostra.....	22
Tabela 3 – Análise da PSS-10 segundo as diferentes variáveis.	23
Tabela 4 – Análise de Stress Patológico na população.	25
Tabela 5 – Análise Global ISEU	26
Figura 1 –Comparação Factores Indutores de Stress entre grupo stress normal e patológico	27
Tabela 6 – Análise Global da Brief COPE.....	28
Tabela 7 – Análise da Brief COPE nos grupos stress normal e patológico	30

RESUMO:

Introdução: O stress e a forma como os estudantes de medicina lidam com ele, tem sido motivo de estudo em diversos países, por ser importante perceber até que ponto o stress pode prejudicar a sua saúde e rendimento académico. Por isso, este estudo visa determinar os níveis de stress percebido dos alunos de medicina de Coimbra, quais os principais factores indutores de stress assim como quais as estratégias de coping que mais utilizam.

Materiais e Métodos: A amostra foi constituída por 217 alunos dos seis anos médicos, que foram inquiridos em contexto de aula, tendo sido aplicados: um questionário para caracterização sociodemográfica, a Escala de Stress Percebido – 10 itens para avaliar os níveis de stress, o Inventário do Stress em Estudantes Universitários para determinar quais os factores indutores de stress e a escala Brief COPE, para identificar quais as estratégias de coping mais utilizadas.

Resultados: 69% dos alunos apresentam níveis de stress superiores aos da população portuguesa, sendo que existe um grupo considerável de estudantes, (43%) que apresentam níveis de stress elevadíssimos, podendo estar associados a patologia. Os alunos que percebem mais stress são, normalmente, do sexo feminino, frequentam o 3º ano, são solteiros, não pertencem a grupos ou associações, já ponderaram abandonar o curso devido a stress e são os que se consideram estar mais expostos a stress durante todo o ano lectivo. A ansiedade aos exames foi considerado pela maioria como o principal factor indutor de stress, no grupo de alunos com stress patológico, os factores indutores de stress apresentam valores significativamente mais elevados em relação ao grupo com stress normal.

Quanto às estratégias de coping, os alunos utilizam preferencialmente Coping ativo, Planeamento, Utilização de suporte social emocional, Reinterpretação positiva, Utilização de Suporte instrumental, Aceitação. Recorrendo menos a: Uso de substâncias, Desinvestimento comportamental, Negação, Religião e Humor.

Conclusão: Foram reportados elevados níveis de stress percebido pelos estudantes, sendo os principais agentes stressores de ordem académica. Apesar de a maior parte deles utilizar preferencialmente estratégias de coping focado no problema, ainda existem alguns alunos que recorrem a estratégias de coping disfuncionais. Estes dados salientam a importância de sensibilizar a Faculdade para estes problemas, de forma a implementarem iniciativas de informação e prevenção do stress, identificando e orientando estudantes em risco.

Palavras-chave: stress, estratégias coping, estudantes medicina

ABSTRACT:

Introduction: Stress and the way that medical students deal with it, has been subject of study in several countries, since it is important to realize the extent to which stress can damage their health and academic performance. Therefore, this study aims to determine the levels of perceived stress in medical students of Coimbra, what are the main factors that induce stress and what coping strategies they use most.

Materials and Methods: The sample consisted of 217 students from the six medical years, who were surveyed in school context, having been applied: a questionnaire for sociodemographic characteristics, the Perceived Stress Scale - 10 items to assess the levels of stress, Stress Inventory in College Students to determine what factors induce stress and the Brief COPE scale, to identify the most frequently used coping strategies.

Results: 69% of the students have higher levels of stress than the Portuguese population, and there is a sizable group of students (43%) who have very high levels of stress, which may be associated with pathology. Students who perceive more stress are usually females, attending the 3rd year, single, do not belong to groups or associations, have pondered

leaving the course due to stress and are those who consider themselves to be more exposed to stress throughout the school year. Anxiety due to exams was considered by most to be the main factor inducing stress. In the group of students with pathological stress, stress-inducing factors have significantly higher scores than in the group with normal stress.

Regarding coping strategies, students use preferably Active coping, Planning, Use of social emotional support, Positive reframing, Use of instrumental support, Acceptance. They don't resort as much to: Substance use, Behavioural disengagement, Denial, Religion and Humor.

Conclusion: High levels of perceived stress were reported by students, being the main stressors of academic order. Although most of them preferably use problem focused coping strategies, there are still some students who use dysfunctional coping strategies. This data highlight the importance of making the Faculty aware of these problems, in order to implement information and stress prevention initiatives, identifying and guiding students at risk.

Key-words: stress, coping strategies, medical students

LISTA DE ABREVIATURAS

DSM IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quarta edição

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

PSS-10: Perceived Stress Scale versão 10 itens

ISEU: Inventário do Stress em Estudantes Universitários

1. INTRODUÇÃO

O termo stress é bastante usado na linguagem corrente, bem como nos meios de comunicação social, e é já considerado como a doença do século XXI, secundariamente ao desenvolvimento das novas tecnologias e às mudanças do estilo de vida, afectando milhões de pessoas em todo o mundo.

Devido ao seu grande impacto, o stress e os seus efeitos têm vindo a ser tema de estudo nas mais variadas áreas, estando já comprovado que pode ter efeitos nocivos para a saúde do indivíduo e predispor ou estar associado a várias patologias, desde distúrbios mentais a patologia cardiovascular.¹⁻³

Apesar de ser um conceito atual, existe alguma dificuldade em definir o stress.^{1, 4} Hans Selye, foi o primeiro a utilizar o termo stress cientificamente, e é por isso mesmo considerado por muitos o seu “pai”. Nos anos 50, definiu-o como sendo uma resposta inespecífica do organismo quando ele é sujeito a qualquer tipo de exigência, descrevendo-o como uma experiência positiva (eustress) ou negativa (distress). Segundo Selye, é impossível o indivíduo viver sem stress, uma vez que ele pode ser indispensável para lhe fornecer energia, permitindo-lhe reagir às situações do quotidiano.^{1, 5}

Atualmente, o stress é abordado segundo três dimensões diferentes: stress como resposta fisiológica e psicológica, stress como estímulo e por último stress numa perspectiva transaccional.⁵⁻⁷

O stress como resposta fisiológica e psicológica enquadra-se na perspectiva de Selye e, segundo o autor, qualquer exigência provoca um conjunto de manifestações gerais

inespecíficas, que contribuem para a adaptação do indivíduo, a que deu o nome de Síndrome Geral de Adaptação e que é constituído por três fases distintas: reação de alarme, fase de resistência e fase de exaustão. A reação de alarme caracteriza-se pela resposta fisiológica aos stressores para os quais o organismo não está ajustado, com ativação do eixo simpático-medular e conseqüentemente aumento da produção de adrenalina e noradrenalina, permitindo a ação do mecanismo de defesa de fuga ou luta. Se o estímulo persistir, o indivíduo entra na fase de resistência, onde o organismo recorre à reserva de energia adaptativa, para se tentar adaptar restabelecendo a sua homeostase. Se esta for suficiente a pessoa recupera, de outro modo há diminuição da resistência do organismo e a passagem para a fase seguinte. A última fase é a de exaustão, onde há esgotamento das reservas de energia adaptativa, diminuição da imunidade e o aparecimento de doenças associadas ao stress.^{6, 8-10}

É inquestionável o contributo de Selye no estudo acerca do stress, contudo este modelo revela-se insuficiente e simplista, na medida em que o autor defende que a resposta ao estímulo é a mesma independentemente do stressor.⁶ Conseqüentemente, vários investigadores contestaram o modelo anterior, afirmando que o mesmo stressor podia desencadear respostas diferentes em indivíduos diferentes, surgindo então o segundo modelo de stress como estímulo, sendo esse estímulo proveniente do meio ambiente, percebido pelo indivíduo como disfuncional. Contudo, existem críticas a esta perspectiva, como o facto de não serem identificados stressores crónicos ou recorrentes e não considerarem a interpretação individual dos acontecimentos.⁶

A terceira perspectiva baseia-se no Modelo Transaccional de Lazarus e Folkman, segundo o qual a ocorrência de uma situação stressora se dá através da interação do indivíduo com o

meio e da avaliação que o mesmo faz desse acontecimento.^{2, 3, 6, 7, 9, 11} Segundo os autores deste modelo, existem três fases de avaliação cognitiva de uma situação: Avaliação primária – onde o indivíduo tenta perceber qual o significado da ocorrência para si próprio, se é benéfica ou prejudicial, elaborando um plano de ação; Avaliação secundária – fase em que a pessoa procura formas de lidar com a situação, avaliando os recursos que estão ao seu dispor para evitar consequências deletérias; Reavaliação – o indivíduo faz um balanço das suas possibilidades tendo em conta os seus recursos, podendo entrar em stress se verificar que os seus recursos são insuficientes.^{6, 11, 12} Ou seja, o facto de uma pessoa sentir stress, depende deste processo. Logo, um acontecimento só é considerado stressante, se o indivíduo julgar que não tem os recursos necessários para o ultrapassar.^{2, 3, 6, 7, 11} A avaliação cognitiva depende então dos recursos e aptidões pessoais de cada um, que se foram obtendo ao longo do tempo através da educação, das crenças e das experiências de vida, por isso é que um acontecimento pode ser considerado stressante por uma pessoa e por outra não.^{6, 9, 11}

Em suma, este modelo aborda o stress de uma forma bio-psico-social, em que o mesmo é fruto das vivências do indivíduo, da sua interação com o meio e do próprio meio como possível estímulo stressor.^{3, 6, 9}

Não se pode refletir sobre stress, sem se abordar os agentes stressores, considerando-se que estes são todos os estímulos que o indivíduo percepciona como incapazes de ultrapassar.^{3, 6,}

12

Segundo Lazarus & Folkman, os acontecimentos podem ser considerados benignos ou irrelevantes, não necessitando de nenhuma resposta adaptativa especial; ou pelo contrário, stressantes, constituindo três tipos de stress: dano, ameaça ou desafio, estes sim requerendo

esforço adaptativo. O indivíduo pode avaliar uma situação como causadora de dano, se a mesma for contra os seus valores pessoais ou o impedir de atingir os seus objectivos, resultando daí prejuízo psicológico. A ameaça é uma situação antecipadora do dano, que ainda não ocorreu mas é previsível. Contudo, a ameaça ao contrário do dano permite ao indivíduo organizar-se e preparar-se para o futuro. Já nas situações de desafio, apesar de serem stressantes, o indivíduo sente-se capaz de as ultrapassar utilizando eficazmente os seus recursos/as suas estratégias de coping. A ameaça e o desafio têm em comum a mobilização de estratégias de coping, mas enquanto na ameaça o indivíduo se foca no potencial lesivo da situação, gerando emoções negativas como ansiedade e medo, no desafio a pessoa tenta pensar em estratégias para vencer o acontecimento, acompanhando-se de sentimentos positivos.^{6, 11, 12}

Segundo Serra, os acontecimentos indutores de stress no indivíduo podem ser de ordem física, psicológica e social e estão agrupados nas seguintes categorias: acontecimentos traumáticos – como o nome indica são catastróficos, com grande rebate emocional (ex. catástrofes naturais); Acontecimentos significativos de vida – não são tão graves como os anteriores mas representam uma alteração relevante, com impacto na vida da pessoa (ex. divórcio); Situações crónicas indutoras de stress – como o nome indica, são acontecimentos indutores de stress que ou são muito frequentes ou se prolongam durante o tempo (ex. problemas familiares); Micro indutores de stress – são situações do dia-a-dia que têm efeito cumulativo no indivíduo (ex. filas de trânsito); Macro indutores de stress – situações impostas pelo sistema socioeconómico (ex. desemprego); Acontecimentos desejados que não ocorrem – ambições do sujeito que não se realizaram ou que demoram algum tempo a concretizar-se (ex. casal que não consegue adoptar uma criança); Traumas ocorridos no estágio de desenvolvimento – situações traumáticas cujos efeitos nocivos se podem

reproduzir durante a vida adulta, uma vez que ocorreram numa fase importante do desenvolvimento pessoal (ex. criança vítima de maus tratos).^{6, 9, 12}

Como se pode verificar, um estímulo stressor vai desencadear no indivíduo uma resposta, de forma a tentar restabelecer a sua homeostasia. Às estratégias utilizadas pelo sujeito para lidar com o agente indutor de stress dá-se o nome de estratégias de coping.

Coping, assim como stress, não é um conceito de fácil definição, mas é consensualmente aceite que envolve estratégias, cognições ou comportamentos que conferem ao sujeito habilidade para lidar com situações stressantes, superando-as. De acordo com a DSM-IV, coping e mecanismos de defesa são sinónimos, sendo o seu objectivo proteger o indivíduo dos agentes stressores.¹³

Uma das concepções de coping mais abordadas na literatura é a de Lazarus & Folkman. De acordo com estes autores, coping é o conjunto de mecanismos comportamentais e cognitivos, modificáveis, concebidos pelo indivíduo, que lhe permite enfrentar exigências internas ou externas, que são percebidas pelo mesmo como excedendo os seus recursos.^{3, 11, 13-16} Os mecanismos são considerados modificáveis, visto que o coping é um processo dinâmico em resposta aos diferentes stressores que desregulam a relação do indivíduo com o meio, sendo impossível prever qual será a resposta do sujeito a um determinado stressor, tendo em conta o seu estilo de coping.^{13, 15}

O modelo elaborado por estes autores baseia-se então em quatro noções: “(a) coping é um processo ou uma interação que se dá entre o indivíduo e o ambiente; (b) a sua função é de gestão da situação stressora, ao invés de controlo ou domínio da mesma; (c) os processos de

coping pressupõem a noção de avaliação, ou seja, como o fenómeno é percebido, interpretado e cognitivamente representado na mente do indivíduo; (d) o processo de coping constitui-se numa mobilização de esforço, através da qual os indivíduos irão empreender esforços cognitivos e comportamentais para gerir (reduzir, minimizar ou tolerar) as demandas internas ou externas que surgem da sua interação com o ambiente.”¹⁴

Para os autores, as estratégias de coping, dependendo da sua função, podem ser classificadas em: Coping focado na emoção – criação de estratégias para diminuir ou regular o estado emocional do sujeito, em resposta ao stressor, possibilitando-lhe pensar e atuar de forma eficiente; Coping focado no problema – o sujeito age de forma ativa para modificar ou eliminar o agente stressor, reequilibrando a relação indivíduo-meio.^{3, 11, 12, 14-17} Logo, os principais objectivos destas estratégias/coping são: “alteração da relação indivíduo-ambiente causadora de stress, e a regulação de emoções perturbadoras”.¹²

Segundo estes e outros autores, apenas as estratégias de evitamento (distração ou evitar pensar no stressor), devem ser consideradas como uma forma de coping menos eficaz^{2, 15}, uma vez que evitam o confronto com o problema, inibindo o indivíduo de procurar uma solução para o mesmo.¹⁵ Contudo, existem estudos que comprovam que este tipo de coping pode ser útil em situações onde o stressor é de curta duração ou se o mesmo for incontrolável.¹⁵

Uma outra abordagem, mais recente para o estudo do coping é a disposicional, que aborda a importância da personalidade do indivíduo para a escolha das estratégias que utiliza, uma vez que os factores situacionais são incapazes de justificar as diferentes estratégias de coping usadas pelos sujeitos.¹⁴

Esta teoria defende que o indivíduo em resposta a um agente stressor, tende a utilizar preferencialmente, de forma frequente e fixa, padrões ou estilos de coping específicos ao longo do tempo, independentemente das circunstâncias.^{15,17} Esta abordagem tem vindo a ser corroborada por estudos, como os de Carver e Scheier¹⁷, que sugerem que os estilos de coping, poderão afetar a forma como os sujeitos reagem aos estímulos stressores, definindo como estilo de coping, a tendência a utilizar determinadas estratégias específicas face a situações stressantes.^{15,17} Ainda nesse estudo Carver *et al.*,¹⁷ debruçam-se sobre o papel que a variabilidade individual tem nas estratégias de coping, sugerindo duas hipóteses. Na primeira, referem que os indivíduos têm traços ou estilos de coping preferenciais, que utilizam face a uma situação stressora, fundamentando-se no facto de os sujeitos escolherem essas estratégias com base em experiências anteriores. Na segunda, mencionam que o uso de determinadas estratégias de coping pode estar associado a características da sua personalidade.¹⁷

Como se pode constatar, a abordagem disposicional vem contrariar o modelo cognitivo de Lazarus & Folkman.¹³ Contudo, recentemente Folkman e Moskowitz¹⁸ apresentam uma nova abordagem contextual do coping, onde se aproximam da teoria disposicional, considerando que o coping, para além de ser influenciado pelos recursos sociais e pela avaliação cognitiva da situação indutora de stress, também está dependente das características da personalidade, reforçando mais uma vez que algumas das funções do coping são regular o distress e gerir os factores indutores de stress.^{13,18}

Pode-se concluir que coping é um conjunto de estratégias utilizadas pelo indivíduo para vencer uma situação stressante, estando dependentes da relação indivíduo meio, avaliação cognitiva e personalidade.

Os primeiros estudos acerca da saúde mental dos estudantes universitários, surgiram no início do século XX, nos Estados Unidos, após se reconhecer o período universitário como sendo uma fase vulnerável a nível psicológico, sendo da responsabilidade das instituições lectivas prestarem aos estudantes o auxílio devido. ^{3, 19}

Desde essa altura que têm sido conduzidos vários estudos acerca do stress nos universitários em diversos países, quais as suas manifestações, consequências e estratégias de coping usadas. Logo, o modo como os estudantes do ensino superior experienciam o stress tem sido tema de interesse crescente, que tem comprovado a necessidade de identificação dos factores indutores de stress e as suas consequências ao nível da saúde e bem-estar dos estudantes. ^{3,}
20, 21

A entrada para o ensino superior, apesar de ser uma meta a atingir pela maioria dos jovens, pode ser um factor altamente stressante, visto ser responsável por grandes mudanças no quotidiano do aluno. O abandono do lar, o afastamento do suporte social (família e amigos) e a entrada num meio desconhecido com novas exigências, podem originar dificuldades na adaptação à nova realidade, devido à falta de controlo sobre o novo ambiente, levando os estudantes a experienciarem alterações do estado de humor e ansiedade, afetando o seu estado de saúde e sucesso académico. ^{3, 5, 6, 8, 10, 12, 16, 19, 21, 22}

Segundo Serra, esta transição pode ser percebida pelos alunos como indutora de stress, de forma ameaçadora ou desafiante, exigindo aos mesmos a utilização de estratégias para se adaptarem.⁹

Num estudo realizado por Pereira em estudantes universitários portugueses, os principais factores indutores de stress identificados foram: ansiedade aos exames; auto-estima e bem-estar; ansiedade social e condições socioeconómicas.^{3, 8, 22, 23}

No caso particular dos estudantes de medicina, existem alguns estudos que demonstram que os níveis de stress deste grupo são mais elevados do que na população geral, podendo estar associados a comportamentos de risco ou a patologia depressiva e ansiosa.⁶ E existem outros que se debruçam acerca dos efeitos deletérios que a formação médica pode ter não só na qualidade de vida do aluno como no seu rendimento académico.^{2, 6, 8, 21, 24-27}

Vários factores são apontados para justificar estas conclusões: classificações de entrada para o curso elevadas; maior duração do curso, o que implica maior exposição ao agente stressor; sobrecarga de trabalho; competição; privação de sono; diminuição de atividades lúdicas e menor socialização com a família e amigos.^{2, 6, 8, 24, 25} Ressalvando que os principais stressores são de ordem académica e não pessoais.^{6, 21, 25}

Os objectivos deste estudo são, determinar os níveis de stress percebido dos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, identificar quais as estratégias de coping por eles utilizadas e quais os principais factores indutores de stress.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra

A população em estudo é composta pelos alunos do Mestrado Integrado de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, dos seis anos médicos, sendo a amostra um subgrupo da população com o objectivo de se obterem informações sobre as características dessa população.

Procedimento

Em primeiro lugar, contactou-se o Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra para apresentação dos objectivos do presente estudo, de forma a obter autorização para a aplicação dos instrumentos aos alunos, a qual foi concedida. (Anexo I)

Contactaram-se também os autores dos diferentes instrumentos utilizados neste estudo, de forma a pedir a autorização para a sua utilização. (Anexo II)

Os participantes foram inquiridos em contexto de aulas práticas, durante o início do mês de Dezembro, tendo-se previamente esclarecido os professores e obtido a sua autorização para a entrega dos questionários. Procedeu-se à apresentação dos objetivos do estudo aos alunos, bem como algumas informações acerca dos questionários e seu preenchimento. Os participantes foram também informados que a sua participação era facultativa, e que os dados colhidos seriam anónimos e confidenciais, tendo o consentimento informado dos alunos sido dado verbalmente.

A análise estatística dos dados foi realizada com recurso ao programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.

Instrumentos

O estudo contempla a utilização dos seguintes instrumentos, questionário sociodemográfico, escala do stress percebido, inventário do stress em estudantes universitários e o Brief COPE.

O Questionário Sociodemográfico (Anexo III), foi elaborado pela investigadora, para identificação e caracterização do respondente. Averigua dados pessoais como idade, sexo, estado civil, se está afastado da residência de origem, se trabalha e se pertence a grupos ou associações. As informações de índole académica incluem o ano frequentado, se alguma vez considerou abandonar o curso devido a stress e qual o nível de stress a que se sente exposto durante o ano letivo sem considerar a época de exames.

Os níveis de stress percebido foram medidos utilizando a Escala do Stress Percebido (PSS), elaborada por Cohen *et al*^{4,28}, na sua versão de 10 itens, traduzida e validada para a população portuguesa por Trigo *et al*.⁴ Este instrumento foi escolhido uma vez que está bem documentada a sua validade, já foi utilizado em estudantes universitários^{4,28}, nomeadamente em estudantes de medicina²⁹, e apresenta boas características psicométricas, avaliando o grau em que situações de vida do indivíduo são percebidas como stressoras, durante o último mês. Os autores deste instrumento consideram que este tipo de medida em relação ao stress objectivo é mais direta, sendo um melhor preditor de saúde, uma vez que uma situação só é percebida como stressora se for avaliada pelo sujeito como ameaçadora e se o mesmo considerar que não tem recursos para lidar com ela.

Esta versão é então constituída por dez itens, com resposta do tipo Likert de 0 (nunca) a 4 (muito frequente). Para se obter a pontuação final tem de se inverter a pontuação dos itens 4, 5, 7, e 8, quanto mais elevada for a pontuação, maior será o nível de stress.⁴

Para avaliar quais os factores indutores de stress, foi utilizado o Inventário do Stress em Estudantes Universitários, na sua versão reduzida, elaborado por Pereira *et al.* (Anexo V). Foi escolhido este instrumento, uma vez que foi elaborado tendo em conta a realidade portuguesa e por demonstrar bons valores psicométricos. É constituído por vinte e quatro itens, com resposta do tipo Likert de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), que estão organizados em quatro sub-escalas: Ansiedade aos Exames/Avaliações; Auto-Estima e Bem-Estar; Ansiedade Social e Problemas Socioeconómicos.^{3, 5, 22, 23}

A Brief COPE, é a versão reduzida da escala COPE elaborada por Carver *et al.* Este instrumento foi elaborado numa tentativa de facilitar a sua aplicação, uma vez que a versão original é constituída por 60 questões. A versão reduzida é então constituída por 28 itens distribuídos por 14 escalas: Coping ativo; Planear; Utilizar suporte instrumental; Utilizar suporte social emocional; Religião; Reinterpretação positiva; Auto-culpabilização; Aceitação; Expressão de sentimentos; Negação; Auto-distração; Desinvestimento comportamental; Uso de substâncias e Humor.^{2, 13, 21} A resposta é do tipo Likert de 0 (nunca faço isto) até 3 (faço sempre isto). Neste estudo foi utilizada a versão traduzida e validada para a população portuguesa, por Pais Ribeiro e Rodrigues (Anexo VI).¹³

Tabela 1 – Escalas da Brief COPE, sua definição e nº das questões

Escola	Definição	Nº das questões
Coping Ativo	Iniciar uma ação ou fazer esforços, para remover ou circunscrever o stressor	2 e 7
Planear	Pensar sobre o modo de se confrontar com o stressor, planear os esforços de coping ativos	14 e 25
Utilizar Suporte Instrumental	Procurar ajuda, informações, ou conselho acerca do que fazer	10 e 23
Utilizar suporte social emocional	Conseguir simpatia ou suporte emocional de alguém	5 e 15
Religião	Aumento de participação em atividades religiosas	22 e 27
Reinterpretação positiva	Fazer o melhor da situação crescendo a partir dela, ou vendo-a de um modo mais favorável	12 e 17
Auto-culpabilização	Culpabilizar-se e criticar-se a si próprio pelo que aconteceu	13 e 26
Aceitação	Aceitar o facto que o evento stressante ocorreu e é real	20 e 24
Expressão de sentimentos	Aumento da consciência do stress emocional pessoal e a tendência concomitante para exprimir ou descarregar esses sentimentos	9 e 21
Negação	Tentativa de rejeitar a realidade do acontecimento stressante	3 e 8
Auto-distração	Desinvestimento mental do objectivo com que o stressor está a interferir, através do sonho acordado, dormir, ou auto distração	1 e 19
Desinvestimento comportamental	Desistir, ou deixar de se esforçar da tentativa para alcançar o objectivo com o qual o stressor está a interferir	6 e 16
Uso de substâncias	Virar-se para o uso do álcool ou outras drogas (medicamentos) como um meio de desinvestir do stressor	4 e 11
Humor	Fazer piadas acerca do stressor	18 e 28

(Adaptado de ¹³)

3. RESULTADOS

Caracterização da Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 217 estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, inscritos no ano letivo de 2012/2013, dos quais 157 (72,4%) são do sexo feminino e 60 (27,6%) do sexo masculino. A faixa etária da amostra total variou de 17 a 40 anos, com média de $21,74 \pm 3,20$ anos.

Tabela 2- Caracterização da Amostra

Variável	Grupos	n	%
Sexo	F	157	72,4
	M	60	27,6
Ano Lectivo	1	38	17,5
	2	31	14,3
	3	36	16,6
	4	41	18,9
	5	34	15,7
	6	37	17,1
Estado Civil	Casado	5	2,3
	Solteiro	135	62,2
	Namorado	77	35,5
Trabalhador -Estudante	S	15	6,9
	N	202	93,1
Deslocado da Residência de Origem	S	167	77,0
	N	50	23,0
Pertence a grupos ou associações	S	54	24,9
	N	163	75,1
Abandonar curso devido a stress	S	43	19,8
	N	174	80,2
Nível stress sem época exames	Nenhum	1	,5
	Pouco	35	16,1
	Razoável	119	54,8
	Muito	53	24,4
	Imenso	9	4,1
Stress (PSS-10)	Normal	123	56,7
	Patológico	94	43,3

Legenda: A azul estão selecionadas as maiorias dentro de cada variável. F – Feminino; M – Masculino; S – Sim; N – Não.

PSS-10

Tabela 3 – Análise da PSS-10 segundo as diferentes variáveis.

PSS		Descritiva					Comparação	
Factor	Grupo	n	Min	Max	M	DP	p	dif
<i>Sexo</i>	F	157	2	36	20,81	6,69	0,001	-
	M	60	6	33	17,38	6,79		
<i>Ano Lectivo</i>	1	38	7	34	20,32	6,74	< 0,001	2 vs 3 3 vs 5 3 vs 6
	2	31	2	30	17,19	6,50		
	3	36	9	34	23,86	6,31		
	4	41	6	36	20,37	7,36		
	5	34	10	33	19,47	5,45		
	6	37	7	33	17,54	6,86		
<i>Estado Civil</i>	Casado	5	12	19	15,40	2,88	0,024	Nam vs Solt
	Solteiro	135	6	36	20,76	6,91		
	Namorado	77	2	32	18,58	6,73		
<i>Trabalhador -Estudante</i>	S	15	10	30	18,93	5,76	0,543	-
	N	202	2	36	19,93	6,96		
<i>Deslocado da Residência</i>	S	167	6	34	20,06	6,90	0,391	-
	N	50	2	36	19,20	6,82		
<i>Pertencer a Grupos/Assoc</i>	S	54	2	32	18,22	6,23	0,045	-
	N	163	6	36	20,40	7,01		
<i>Abandonar curso devido a stress</i>	S	43	16	36	24,91	5,38	< 0,001	-
	N	174	2	33	18,61	6,64		
<i>Stress sem Época de Exames</i>	Nenhum	1	8	8	8,00	.	< 0,001	P vs R/M/Im R vs M/Im M vs Im
	Pouco	35	2	24	12,86	5,22		
	Razoável	119	9	34	19,01	5,67		
	Muito	53	13	33	24,68	4,55		
	Imenso	9	28	36	31,33	2,65		

Legenda: F – Feminino; M – Masculino; S – Sim; N – Não. Mínimo (Min), Máximo (Max), Média (M), Desvio-padrão (DP).

Como se pode verificar pela análise da tabela 3, existe diferença estatisticamente significativa nos níveis médios de stress, avaliados pela PSS, relativamente ao sexo (teste t para amostras independentes: $p = 0,001$), ao ano lectivo (ANOVA: $p < 0,001$), Estado civil

(ANOVA: $p = 0,024$), ao facto de pertencerem a grupos ou associações (teste t para amostras independentes: $p = 0,045$), entre os alunos que já ponderaram ou não abandonar o curso (teste t para amostras independentes: $p < 0,001$) e consoante os níveis de stress a que os estudantes se sentem expostos sem considerar as épocas de exames (ANOVA: $p < 0,001$).

Os alunos que apresentam maiores níveis de stress são, normalmente, do sexo feminino, frequentam o 3º ano, são solteiros, não pertencem a grupos ou associações, já ponderaram abandonar o curso devido a stress e são os que se consideram estar mais expostos a stress durante todo o ano lectivo.

Os estudantes que apresentam menores níveis de stress são, normalmente, do sexo masculino, frequentam o 2º ano lectivo, são casados, pertencem a grupos ou associações, nunca ponderaram abandonar o curso devido a stress e não se consideram muito expostos a stress durante o ano.

Não se encontra correlação significativa e suficiente para garantir que existe associação entre níveis de stress e idade ($r = -0,150$). E não se encontrou diferença, estatisticamente significativa, relativamente aos níveis de stress, tendo em conta as variáveis trabalhador estudante e deslocação da residência de origem.

Considerando a PSS-10, definiu-se como pontos de corte para stress patológico nos homens – 20 e nas mulheres – 22 , tendo como base o estudo efectuado por Trigo *et al* ⁴, comparando as pontuações da população em geral com a população com perturbações de ansiedade e que estabeleceu que valores superiores aos atrás mencionados, constituem indicadores significativos de patologia.

Tabela 4 – Análise de Stress Patológico na população.

Stress Patológico	Grupo (n)	n	%	p
Sexo	Feminino (155)	72	46,45	0,222
	Masculino (60)	22	36,67	
Ano Lectivo	1 (38)	17	44,74	0,001
	2 (31)	10	32,26	
	3 (36)	27	75,00	
	4 (41)	18	43,90	
	5 (34)	13	38,24	
	6 (37)	9	24,32	
Estado Civil*	Casado (5)	0	0,00	0,009
	Solteiro (135)	68	50,37	
	Namorado (77)	26	33,77	
Trabalhador/Estudante	Sim (15)	4	26,67	0,177
	Não (202)	90	44,55	
Deslocado da residência de Origem	Sim (167)	74	44,31	0,589
	Não (50)	20	40,00	
Pertence a Grupos/Associações	Sim (54)	16	29,63	0,019
	Não (163)	78	47,85	
Abandonar o Curso devido a Stress	Sim (43)	31	72,09	< 0,001
	Não (174)	63	36,21	
Nível de Stress sem época de exames*	Nenhum (1)	0	0,00	< 0,001
	Pouco (35)	3	8,57	
	Razoável (119)	40	33,61	
	Muito (53)	42	79,25	
	Imenso (9)	9	100,00	

Legenda: * Utilizada a simulação pelo Método de Monte Carlo para a determinação do valor do Qui-quadrado.

Segundo a tabela 4, um aluno com stress patológico é normalmente um aluno do 3º ano, ou eventualmente do 1º ou 4º ano, mas raramente do 2º, 5º ou 6º ano (Teste qui-quadrado: $p < 0,001$). É solteiro (Teste qui-quadrado: $p = 0,009$), não pertence a grupos ou associações (Teste qui-quadrado: $p = 0,019$), já pensou em abandonar o curso devido ao stress (Teste qui-quadrado: $p < 0,001$) ou cujo nível de stress sem considerar épocas de exames é ‘Muito’ ou ‘Imenso’ (Teste qui-quadrado: $p < 0,001$). Verifica-se ainda que os alunos com níveis de stress patológicos são, normalmente, mais novos do que aqueles que apresentam níveis de stress normais (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,010$).

Considerando a PSS de acordo com o ponto de corte definido, verifica-se que não existe qualquer diferença estatística entre a presença de stress patológico e os seguintes factores: sexo, trabalhador-estudante e estar deslocado da residência de origem.

ISEU

Tabela 5 – Análise Global ISEU

ISEU Sub-escalas	n	Descritiva				Fiabilidade		Normalidade
		Min	Max	M	DP	α_c	Itens	p_{K-S}
AE	217	6,25	100,00	62,62	18,23	0,838	9	0,028
AE/BE	217	3,13	93,75	41,83	18,95	0,784	12	0,011
AS	217	0,00	100,00	32,70	19,92	0,804	-	< 0,001
CSE	217	0,00	100,00	38,52	20,64	0,643	19	< 0,001
Global	217	7,29	97,92	46,44	15,11	0,901	12	0,200

Legenda: AE – Ansiedade Exames; AE/BE – Auto-Estima e Bem-Estar; AS – Ansiedade Social; CSE – Condições Socioeconómicas. Mínimo (Min), Máximo (Max), Média (M), Desvio-padrão (DP), Coeficiente Alfa de Cronbach (α_c), Teste de Kolmogorov-Smirnov (p_{K-S})

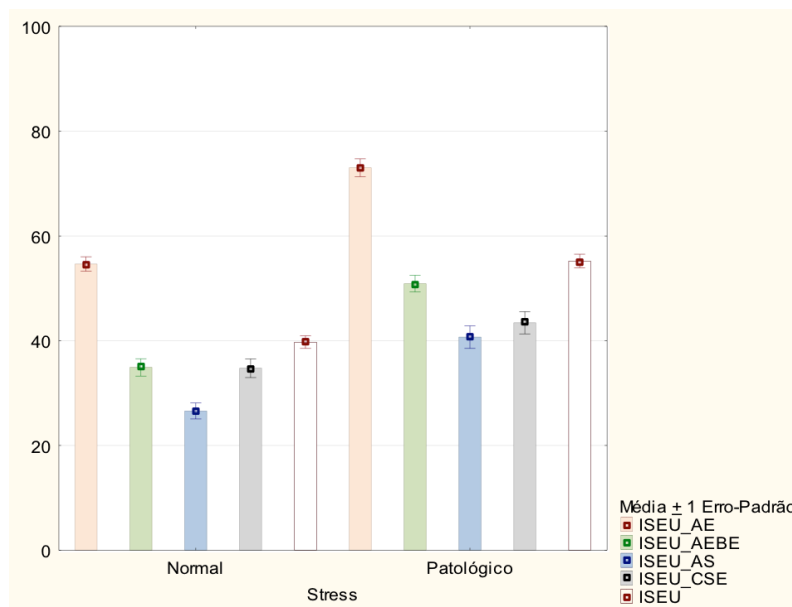
Como se pode ver na tabela 5, o tipo de stress predominante é a ansiedade aos exames, com um valor médio de 63%, seguido pela auto-estima e bem estar, com cerca de 42% e condições socioeconómicas, com cerca de 39% , o valor mais baixo é para a ansiedade social, com 33%; todas as percentagens reportam-se às escalas de medida.

Não se encontrou diferença estatística, relativamente aos factores indutores de stress tendo em conta a idade, o ano lectivo, estado civil ou residência.

No que diz respeito ao sexo, verificou-se que as mulheres apresentam níveis de Ansiedade de Exames mais elevados que os homens (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,001$). Os estudantes que não trabalham apresentam níveis mais elevados de Ansiedade Social, relativamente aos que trabalham (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,014$). Já os alunos que não

pertencem a grupos e associações apresentam níveis mais elevados de Ansiedade aos Exames (Teste de Mann-Whitney: $p < 0,001$) e Ansiedade Social (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,011$), relativamente aos que pertencem. No grupo de alunos com stress patológico, os factores indutores de stress apresentam valores significativamente mais elevados em relação ao grupo com stress normal, como ilustra a figura 1.

Figura 1 - Comparação Factores Indutores de Stress entre grupo stress normal e patológico



Brief COPE

Tabela 6 – Análise Global da Brief COPE

Brief COPE		Descritiva				Fiabilidade		Normalidade
Escalas	n	Min	Max	M	DP	α_c	Itens	p_{K-S}
CA	217	0	6	4,31	1,13	0,579	-	< 0,001
P	217	2	6	4,29	1,11	0,533	-	< 0,001
USSE	217	0	6	3,92	1,56	0,847	-	< 0,001
RP	217	0	6	3,71	1,32	0,644	-	< 0,001
USI	217	0	6	3,68	1,40	0,755	-	< 0,001
A	217	0	6	3,54	1,21	0,626	-	< 0,001
ES	217	0	6	3,18	1,38	0,714	-	< 0,001
AD	217	0	6	3,16	1,48	0,636	-	< 0,001
AC	217	0	6	3,01	1,41	0,596	-	< 0,001
H	217	0	6	2,62	1,56	0,825	-	< 0,001
R	217	0	6	1,82	1,78	0,912	-	< 0,001
N	217	0	6	1,33	1,33	0,617	-	< 0,001
DC	217	0	6	0,66	1,04	0,718	-	< 0,001
US	217	0	5	0,33	0,92	0,816	-	< 0,001
Global	217	18	62	39,55	8,19	0,668	R, DC, US	0,200

Legenda: Coping Ativo (CA), Planear (P), Utilizar Suporte Instrumental (USI), Expressão de Sentimentos (ES), Utilizar Suporte Social Emocional (USSE), Religião (R), Reinterpretação Positiva (RP), Aceitação (A), Negação (N), Desinvestimento Comportamental (DC), Uso de Substâncias (US), Humor (H), Auto-Culpabilização (AC), Auto-Distração (AD). Mínimo (Min), Máximo (Max), Média (M), Desvio-padrão (DP), Coeficiente Alfa de Cronbach (α_c), Teste de Kolmogorov-Smirnov (p_{K-S})

Como se pode verificar pela análise da tabela 6, as estratégias de coping mais usadas pelos estudantes são: Coping ativo, Planeamento, Utilização de suporte social emocional, Reinterpretação positiva, Utilização de suporte instrumental, Aceitação. As menos usadas são: Uso de substâncias, Desinvestimento comportamental, Negação, Religião e Humor.

No que diz respeito ao sexo, verificou-se que as mulheres recorrem mais às estratégias de Utilização de suporte instrumental (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,002$), Utilização de

suporte social emocional (Teste de Mann-Whitney: $p < 0,001$) e Reinterpretação positiva (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,044$) em relação ao homens.

Já os homens, em relação às mulheres recorrem mais a estratégias baseadas no Uso de substâncias (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,019$) e ao Humor (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,016$).

Os alunos que não trabalham recorrem mais à Utilização de suporte instrumental (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,014$) e à Utilização de suporte social emocional (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,015$) em relação aos trabalhadores estudantes.

Os alunos que não se encontram deslocados da sua residência utilizam mais a expressão de sentimentos (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,047$), em relação aos que estão deslocados.

Quem pertence a grupos ou a associações utiliza menos estratégias de Negação, comparativamente a quem não pertence (Teste de Mann-Whitney: $p = 0,009$).

Ainda tendo em conta a estratégias de coping efetuou-se a comparação entre os grupos de alunos com níveis de stress normal e patológico, como ilustra a tabela 7.

Tabela 7 – Análise da Brief COPE nos grupos stress normal e patológico

Questionários		Descritiva					Comparaçã o grupos p
Escala	Stress	n	Min	Max	M	DP	
CA ⁽¹⁾	Normal	123	0,00	6,00	4,37	1,13	0,178
	Patológico	94	2,00	6,00	4,23	1,14	
P ⁽¹⁾	Normal	123	2,00	6,00	4,33	1,11	0,707
	Patológico	94	2,00	6,00	4,23	1,10	
USI ⁽¹⁾	Normal	123	0,00	6,00	3,44	1,29	< 0,001
	Patológico	94	0,00	6,00	3,99	1,49	
ES	Normal	123	0,00	6,00	2,76	1,19	< 0,001
	Patológico	94	0,00	6,00	3,72	1,43	
USSE ⁽¹⁾	Normal	123	0,00	6,00	3,61	1,46	< 0,001
	Patológico	94	0,00	6,00	4,33	1,60	
R ⁽¹⁾	Normal	123	0,00	6,00	1,70	1,67	0,374
	Patológico	94	0,00	6,00	1,97	1,91	
RP ⁽¹⁾	Normal	123	1,00	6,00	4,01	1,13	< 0,001
	Patológico	94	0,00	6,00	3,31	1,44	
A ⁽¹⁾	Normal	123	0,00	6,00	3,59	1,19	0,419
	Patológico	94	0,00	6,00	3,47	1,24	
N ⁽¹⁾	Normal	123	0,00	4,00	1,03	1,11	0,001
	Patológico	94	0,00	6,00	1,72	1,49	
DC ⁽¹⁾	Normal	123	0,00	3,00	0,46	0,87	< 0,001
	Patológico	94	0,00	6,00	0,93	1,18	
US ⁽¹⁾	Normal	123	0,00	5,00	0,28	0,85	0,324
	Patológico	94	0,00	5,00	0,39	1,00	
H ⁽¹⁾	Normal	123	0,00	6,00	2,94	1,57	0,001
	Patológico	94	0,00	6,00	2,19	1,43	
AC ⁽¹⁾	Normal	123	0,00	6,00	2,78	1,28	0,006
	Patológico	94	0,00	6,00	3,32	1,52	
AD ⁽¹⁾	Normal	123	0,00	6,00	2,97	1,45	0,022
	Patológico	94	0,00	6,00	3,41	1,48	
Comparaçã o das estratégias : p ⁽²⁾	Normal	< 0,001					
	Patológico	< 0,001					
	Global	< 0,001					

Legenda: Coping Ativo (CA), Planear (P), Utilizar Suporte Instrumental (USI), Expressão de Sentimentos (ES), Utilizar Suporte Social Emocional (USSE), Religião (R), Reinterpretação Positiva (RP), Aceitação (A), Negação (N), Desinvestimento Comportamental (DC), Uso de Substâncias (US), Humor (H), Auto-Culpabilização (AC), Auto-Distração (AD). Mínimo (Min), Máximo (Max), Média (M), Desvio-padrão (DP)

⁽¹⁾ Teste de Mann-Whitney; ⁽²⁾ Teste de Friedman para a comparação dos valores das subescalas de Coping

As estratégias de coping mais utilizadas no grupo com stress patológico são Coping ativo, Planeamento, Utilização de suporte de social emocional, Utilização de suporte instrumental e Expressão de sentimentos, enquanto o grupo normal tende a deixar para segundo plano esta última estratégia, utilizando a Reinterpretação positiva e Aceitação.

As estratégias de coping menos utilizadas tanto no grupo patológico como no normal são Uso de substâncias, Desinvestimento comportamental, Negação e Religião.

Verifica-se que o grupo normal tende a utilizar menos a Utilização de suporte instrumental, Expressão de sentimentos, Utilização suporte social emocional, Negação, Desinvestimento comportamental, Auto culpabilização e Auto distração em comparação com o grupo patológico, aplicando mais a Reinterpretação positiva e Humor do que o grupo patológico.

4. DISCUSSÃO

Como se pode comprovar a partir do estudo da tabela 3, a média de stress percebido pelos alunos de medicina da Universidade de Coimbra é de $19,86 \pm 6,87$; sendo bastante superior quando comparada às médias obtidas noutros estudos com estudantes universitários, utilizando a mesma escala (estudo com universitários em Portugal ⁴ $M=16,6 \pm 6,4$; nos Estados Unidos da América ²⁸ $M=15,3 \pm 6.6$ e em estudantes de medicina tailandeses ²⁹ $M=13.53 \pm 4.56$).

Uma vez que as pontuações obtidas no presente estudo foram superiores às obtidas por Trigo *et al* ⁴ na população portuguesa, considerou-se pertinente avaliar se existiam indicadores significativos de patologia nesta população, utilizando o ponto de corte estabelecido pelo autor. Após essa análise verificou-se, na tabela 2, que cerca de 43% dos

alunos apresentavam níveis de stress elevadíssimos e possíveis indicadores de patologia, o que é um dado importante e alarmante. Apesar de a maioria dos estudantes, (57%) apresentarem níveis de stress não patológicos, desses, cerca de 46% apresentam níveis de stress superiores aos da população em geral (Percentil 50 H=13; P50 M=17) ⁴, o que permite concluir que cerca de 69% dos alunos de medicina apresentam níveis de stress superiores aos da população em geral.

Estes achados vêm corroborar os dados encontrados na literatura que demonstram que, estudantes de medicina estão expostos a níveis elevados de stress ^{2, 6, 8, 24-27, 30}. Estudos como os de Helmers *et al* (1997) e Vitalino *et al* (1989), provam que os níveis de stress dos estudantes de medicina são superiores em comparação com os da população em geral ⁶. Vários trabalhos também aceitam que o curso de medicina seja considerado um agente stressor potente, uma vez que a formação médica é longa e o estudante está exposto ao stressor durante muito tempo, podendo ter um impacto negativo na sua saúde ^{2, 6, 8, 21, 24, 27, 30}, existindo estudos comprovando que níveis de stress percebido elevado estão associados a redução do aproveitamento académico, comportamentos de risco, dificuldades de relacionamento ^{2, 6, 12, 21, 27} e a patologia mental ^{6, 12, 21, 23, 27} (depressão, ansiedade e suicídio) ^{6, 27}

Está também provado que o stress pode ser preditor do rendimento académico e que alunos stressados, para além de terem menor auto-estima, não se apercebem do seu estado de saúde. ^{22, 27} De facto, isto pode explicar os dados encontrados na tabela 4, onde se analisa o stress patológico e se verifica que quase metade dos alunos com níveis elevados de stress, acham que estão expostos a níveis baixos ou razoáveis de stress durante o ano letivo.

Embora o indivíduo não possa viver sem stress como postula Selye^{1,5}, e níveis moderados de stress possam ser úteis para estimular os estudantes a estudar e a desenvolver aptidões para que possam resolver os seus problemas^{3,27}, estar exposto a níveis de stress elevados, como se pode verificar, tem de facto efeito deletério importante na saúde do indivíduo.^{1-3,6,8,21,24,27,30}

Passa-se agora a analisar os níveis de stress segundo as variáveis demográficas.

Idade: na análise global da PSS-10 não se encontrou correlação significativa e suficiente para garantir que existe associação entre níveis de stress e idade. Contudo, analisando os estudantes do grupo de stress patológico, verificou-se que estes são geralmente mais novos, comparando com os que apresentam níveis de stress dentro da normalidade. De facto, existem estudos que referem que os mais novos tendem a apresentar níveis de stress mais elevados, como Luz *et al*³, Trigo *et al*⁴ e Cohen *et al.*²⁸. Todavia, existem outros onde não se encontra relação significativa entre stress e idade.^{3,7,22}

Sexo: tendo em conta a tabela 3, verifica-se que existe diferença estatisticamente significativa em relação ao sexo, sendo que as mulheres (M=20,81 ± 6,69) apresentam níveis de stress superiores aos homens (M=17,38 ± 6,79). Esta diferença tem sido documentada em diversos estudos, não só em estudantes, como na população em geral.^{3,4,6,22,23,29}, embora noutros esta diferença não seja encontrada, Roberti *et al* (2006)⁴, Murphy *et al* (2009)²⁵. Loureiro refere que esta diferença pode ser justificada por as mulheres sentirem menor confiança nas suas estratégias de coping ou então por darem maior importância aos problemas, vivenciando situações stressoras com maior intensidade.⁶ Para Calais *et al.* este facto pode resultar de maior exigência por parte da sociedade, com sobrecarga de atividades profissionais e pessoais e exigências de cariz biológico.³¹ Cohen *et*

al. defendem que estas diferenças podem ser devidas a características genéticas e ambientais.⁶

Ano Lectivo: em relação a esta variável encontraram-se diferenças dignas de registo. Sendo os alunos do 3º ano os que apresentam maiores níveis de stress, sendo seguidos pelos do 4º, 1º, 5º, 6º e 2º ano. Quanto a este tópico a literatura não é consensual. Alguns estudos, Pereira *et al*⁷, Cooke *et al* (2006)^{3,22}, Pereira *et al* (2004)²³ e (2009)^{3,22} demonstram que os níveis de stress nos estudantes universitários são mais elevados no 1º ano de curso, justificando esse facto com as exigências adaptativas fruto da transição do ensino secundário para o superior.^{3, 6, 7, 22} Nos trabalhos realizados com estudantes de medicina, esta disparidade mantém-se. Existem estudos que demonstram que o ano de curso menos stressante é o 1º e que os níveis de stress, apesar de elevados se mantêm sem diferença significativa ao longo do curso.⁸ Murphy *et al* (2009)²⁵ demonstram que os níveis de stress vão diminuindo progressivamente com o ano de curso, contudo Saipanish (2003)⁶ concluiu que o 3º ano era o mais stressante, devido ao excesso de avaliações. Já Firth (2004)⁶ sugere que os níveis de stress elevados nos estudantes de medicina encontrar-se-ão no 3º e 4º anos lectivos, devido à transição do ensino pré-clínico para o clínico.

Como se pode verificar, vários estudos obtiveram resultados diferentes, este facto pode dever-se em grande parte às diferenças curriculares das diversas Faculdades de Medicina. No caso dos alunos deste estudo, verifica-se que de facto os mais stressados e os que apresentam mais estudantes com níveis de stress patológico são os do 3º, 4º e 1º anos, reforçando a teoria que tanto a transição do ensino pré-clínico para clínico, como a transição do ensino secundário para o superior são potentes agentes stressores. Apesar dos achados se enquadrarem com a literatura, esperava-se que os anos com níveis mais elevados de stress fossem o 5º ano, devido à sua carga curricular e por ser um ano barreira. E o 6º ano por ser o último ano, corresponder ao estágio profissionalizante onde os estudantes têm maior

contacto com a realidade médica e por ser um ano em que para além destas exigências, os alunos se têm de preparar para um exame que define o seu futuro.

Estado Civil: analisando a tabela 3, constata-se que também em relação a esta variável existe diferença estatística significativa, sendo os estudantes solteiros os que apresentam maiores níveis de stress, seguidos dos estudantes com namorado/a e finalmente os casados. Também no grupo de estudantes que manifestam stress patológico se verifica esta relação, sendo importante ressaltar que nenhum dos estudantes casados, reportou níveis patológicos de stress. Os estudos que procuram verificar se existe relação entre stress e estado civil, demonstram que geralmente os casados, que vivem maritalmente ^{4, 27, 28} e têm namorado/a ²⁷, têm menor percepção do stress em relação aos solteiros. ^{4, 27, 28} Esta diferença deve-se ao papel de suporte emocional atribuído ao parceiro/a, que parece ter um efeito protetor em relação ao stress.²⁷

Trabalhador-Estudante: no presente estudo os alunos que trabalham, evidenciam níveis de stress inferiores relativamente aos restantes alunos, contudo os resultados não são estatisticamente significativos. Estudos como os de Cerchiari ¹⁹ e Giglio (1976) ¹⁹, concluem que o facto de ser trabalhador estudante não é um agente stressor que interfira no rendimento académico, pelo contrário, nos seus estudos os trabalhadores-estudantes apresentavam níveis de stress significativamente mais baixos que os alunos não trabalhadores. É no entanto importante esclarecer que existem poucos estudos comparativos, que tentem relacionar a percepção de stress neste grupo de estudantes.

Residência: de acordo com a tabela 3, os estudantes que se encontram deslocados da sua residência de origem apresentam média de stress percebido superior em comparação

com os restantes estudantes, porém a diferença não é estatisticamente significativa. Este resultado, apesar de não ser o esperado, corrobora os estudos de Santos ³, Luz *et al* ²², Santos *et al* (2009) ^{3, 22} onde também não foi encontrada diferença de stress estatística significava. Todavia, outros estudos, Pereira *et al* (2009) ³, Loureiro ⁶, Loureiro *et al* (2008) ^{3, 22}, Cerchiari ¹⁹, Fisher (1994) ^{3, 22} verificam que os estudantes afastados da sua residência de origem, percebem níveis de stress significativamente mais elevados do que os não afastados, visto perderem a sua rede de suporte social e necessitarem de criar novas estratégias adaptativas, o que pode ser percebido como algo stressante. ^{3, 6}

Pertencer a Grupos/Associações: constata-se que os estudantes que pertencem a grupos/associações, apresentam uma média de stress percebido inferior aos restantes, sendo essa diferença significativa, corroborando os dados encontrados no estudo de Loureiro. ⁶ Verifica-se também que 47% dos alunos que não pertencem a grupos/associações apresentam níveis de stress muito elevados. De facto vários estudos, Shaikh *et al* (2004) ²⁴, Rook (1990) ⁶, Moen *et al* (1989) ⁶, Cohen *et al* (1983) ⁶, afirmam que atividades de lazer reduzem os níveis de stress, contribuindo para o bem estar físico e psicológico do indivíduo. Outros afirmam que o estabelecimento de uma boa rede social é também um factor positivo na manutenção de um estilo de vida saudável, tendo um efeito protetor sobre o stress. ⁶ Este facto torna-se importante na medida em que se comprovou que a socialização dos estudantes de medicina, vai diminuindo com o decorrer do curso, o que pode ter efeitos negativos na sua saúde mental. ²⁴ Apesar de os estudantes saberem os benefícios de terem atividades extracurriculares, muitos deles sentem-se culpados pelo tempo despendido, acabando por as abandonar. ²⁴ Analisando a amostra, podemos constatar que de facto apenas 25% dos alunos está incluído num grupo ou associação, sendo importante realçar que estes estudantes, para

além de terem uma atividade-extracurricular, socializam com outras pessoas expandindo a sua rede social.

Abandonar o Curso: decidiu-se incluir esta questão no questionário sociodemográfico para se tentar perceber se esta era uma opção considerada por muitos alunos. Apesar dos níveis de stress na amostra global serem elevados, verifica-se que cerca de 20% dos alunos já pensaram em abandonar o curso, embora não seja uma percentagem elevada, deve ser tida em consideração, uma vez que dos 43 alunos que já ponderaram desistir, 41 apresentavam níveis de stress superiores aos da população em geral, sendo que 31 exibiam níveis de stress patológico. Como se pode verificar, existe diferença estatisticamente significativa entre os alunos que já ponderaram desistir e os que não, tanto a nível global como considerando o stress patológico. Estes resultados só vêm demonstrar o quão importante é tentar identificar os alunos com níveis tão elevados, de forma a auxiliá-los, prevenindo o seu desgaste físico, emocional e académico, por forma a aprenderem a lidar com o stress e não desistirem de algo que à partida seria o seu objectivo.

Quanto aos **factores indutores de stress**, verificou-se, pela análise da tabela 5, que o mais frequente era ansiedade aos exames, seguido pela auto-estima e bem estar, condições socioeconómicas, sendo o menos stressante a ansiedade social, resultados concordantes com outros estudos que utilizaram o mesmo instrumento.^{3, 7} Veríssimo *et al*⁵ que também usaram o mesmo instrumento, verificaram igualmente que os principais indutores de stress eram a ansiedade aos exames e autoestima.

Estes dados, estão de acordo com a literatura que defende que as principais fontes de stress nos estudantes, em particular nos de medicina⁶, se enquadram no contexto académico, mais especificamente a ansiedade face à avaliação.^{2, 3, 5-7, 12, 21, 25}

Como seria de esperar no grupo de alunos com stress patológico, os factores indutores de stress são mais elevados, uma vez que este grupo percepção o stress de forma mais intensa que o grupo normal.

Quanto às **estratégias de coping** as mais utilizadas pelos alunos da amostra são Coping Ativo, Planeamento, Utilização de suporte social emocional, Reinterpretação positiva, Utilização de suporte instrumental, Aceitação. Sendo as menos usadas: Uso de substâncias, Desinvestimento comportamental, Negação, Religião e Humor. Resultados semelhantes foram encontrados em alguns estudos usando o mesmo instrumento.^{2, 7, 21}

Verifica-se que os estudantes recorrem mais a estratégias de coping focado no problema e menos a estratégias de coping evitante, o que está de acordo com a literatura.^{2, 6, 7, 21}

Vários autores defendem que a melhor forma para se lidar com o stress passa pelo recurso a estratégias de coping focado no problema, onde se adopta uma atitude ativa para a resolução dos problemas. Estão associadas a melhor saúde mental e menor percepção do stress devido à adaptação eficaz ao stressor.^{2, 6, 9, 15}

As estratégias de coping focadas na emoção são moderadamente utilizadas pelos alunos com níveis de stress normal, que como se verificou dão preferência a estratégias de coping focado no problema, contudo são mais utilizadas pelos alunos com níveis de stress patológico. Este tipo de estratégias, apesar de darem algum conforto ao indivíduo, por si só não resolvem o problema. Algumas destas estratégias são adaptativas, permitindo ao indivíduo o controlo das suas emoções para depois começarem a usar estratégias de coping focadas no problema. Outras são disfuncionais, onde se enquadra o coping evitante.¹²

Apesar das estratégias de coping evitante (negação, uso de substâncias, desinvestimento comportamental, auto-distração) serem as menos usadas pelos estudantes, verifica-se que são mais utilizadas pelos alunos com níveis de stress mais elevados, o que reforça os dados encontrados noutros estudos.²¹ De facto, a literatura defende que estas estratégias são as menos eficazes para se lidar com o stress^{2, 15}, estando associadas a pior rendimento académico⁶, podendo mesmo ser preditores de distress^{6, 15}, embora se ressalve que estas estratégias podem ser úteis se o stressor for de curta duração ou incontrolável.¹⁵

Em relação ao sexo, apesar de utilizarem as mesmas estratégias, verifica-se que as mulheres utilizam mais a Reinterpretação positiva, Utilização de suporte instrumental e Suporte social emocional em relação aos homens, como demonstrado noutros estudos.^{3, 6} Uma das teorias defendidas por alguns autores, para explicar o facto de as mulheres recorrerem mais a estratégias focadas na emoção em relação aos homens é a utilização do padrão de resposta “tend and befriend” além da resposta de “luta/fuga” que já foi previamente descrita e que é comum aos dois sexos. Segundo o modelo “tend and befriend”, as mulheres desenvolvem estratégias para protegerem a sua prole e elas próprias do stress, reduzindo-o, “tending”. Para além disso tendem a criar e manter redes de suporte social, que auxiliam na redução de stress.⁶

Já os homens, quando comparados com as mulheres, usam mais outras estratégias, também encontradas em alguns estudos, como Uso de substâncias^{2, 3, 21} e Humor.⁷ Embora estas não sejam as estratégias de coping mais utilizadas pelos homens, a sua utilização é superior em relação as mulheres. Talvez devido ao facto de não percepcionarem os agentes stressores de forma tão intensa como as mulheres, os homens podem utilizar o humor como forma de decompressão. Por outro lado, o uso de substâncias pode ser utilizado como forma de escapar ao stress, este comportamento de risco, apesar de ser muito pouco utilizado nesta

amostra não pode ser ignorado. Esta estratégia também é utilizada em casos de stress ocupacional e como resposta a outros eventos stressantes.⁶

Tendo em conta as outras variáveis verifica-se a importância do suporte social nas estratégias de coping utilizadas. Os alunos deslocados não expressam tanto os sentimentos, o que pode ser devido ao facto de não sentirem apoio por parte dos colegas.⁶ Já os alunos que não se encontram em grupos ou associações utilizam mais a negação, que como se descreveu é uma estratégia evitante e que pode associar-se a problemas futuros.

5. CONCLUSÃO

O stress é sem dúvida um problema que afeta várias vertentes da sociedade, e que continuará a afetar se não forem tomadas as medidas necessárias. Os seus efeitos e consequências têm sido estudados em diversas áreas, sendo a académica uma delas.

O curso de medicina é longo, bastante exigente e cujo objetivo é formar profissionais de saúde que irão ter um papel importante na comunidade, ao nível da prevenção e tratamento de doenças e na promoção de saúde. Como futuros médicos, é importante avaliar a saúde do estudante de medicina, daí a motivação para a realização deste trabalho, uma vez que está provado o efeito nefasto que o stress pode ter no indivíduo e pelo facto de existirem poucos trabalhos a esse nível em Portugal. Este estudo tentou compreender os níveis de stress percebido dos alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, tentou identificar quais as estratégias de coping utilizadas por eles e quais os principais factores indutores de stress, por eles considerados.

Após a análise e discussão dos resultados, conclui-se que os estudantes de medicina da Universidade de Coimbra apresentam níveis de stress elevados, 69% dos estudantes da amostra apresentam níveis de stress superiores aos da população geral portuguesa e 43% dos alunos apresentam níveis de stress tão elevados que são indicadores de patologia ansiosa. Tendo em conta as variáveis demográficas, os alunos que apresentam maiores níveis de stress são, normalmente, do sexo feminino, frequentam o 3º ano, são solteiros, não pertencem a grupos ou associações, já ponderaram abandonar o curso devido a stress e são os que se consideram estar mais expostos a stress durante todo o ano lectivo.

Os factores considerados como maiores indutores de stress pelos alunos são a ansiedade aos exames, 63%, seguido pela auto-estima e bem estar, com cerca de 42% e condições socioeconómicas, com cerca de 39% , o valor mais baixo é para a ansiedade social, com 33%. As mulheres apresentam níveis de ansiedade aos exames superior aos dos homens. No grupo de alunos com stress patológico, os factores indutores de stress apresentam valores significativamente mais elevados em relação ao grupo com stress normal

As estratégias de coping mais usadas pelos estudantes são: Coping ativo, Planeamento, Utilização de suporte social emocional, Reinterpretação positiva, Utilização de suporte instrumental, Aceitação. As menos usadas são: Uso de substâncias, Desinvestimento comportamental, Negação, Religião e Humor. Ou seja, os alunos utilizam mais estratégias de coping focadas no problema em detrimento das estratégias de coping evitante, contudo verifica-se que estas últimas são mais utilizadas no grupo de alunos com níveis de stress mais elevados.

Espera-se que com este estudo, tanto os alunos como os docentes da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, fiquem mais sensibilizados com a questão do stress e dos possíveis efeitos que este pode ter tanto na saúde como no rendimento académico do aluno.

Estudos referem que a maior parte dos docentes não têm ideia dos níveis de stress a que os seus alunos se sentem expostos e geralmente não reconhecem sinais de burnout.²⁵

É fundamental continuar a investigação a este nível, não só nos estudantes de medicina, para se poder efetuar comparações com outros estudos, mas também alargar este tipo de investigação a outras Faculdades de forma a conhecer a realidade dos seus alunos. As instituições de ensino têm um papel importante a desempenhar, estando provado que o contexto académico é um forte agente stressor; devem tentar ao máximo proteger o aluno, alguns estudos sugerem alteração curricular, contudo essa estratégia é em muitos casos pouco viável, por isso as Faculdades podem organizar sessões de esclarecimento acerca do stress e formas de lidar com o mesmo, ter disponível um gabinete de atendimento ao aluno, realizar estudos para avaliar quais os estudantes com níveis de stress elevados, identificando alunos em risco, orientando-os de forma a terem o melhor acompanhamento possível.^{2, 3, 6, 21, 22, 25}

AGRADECIMENTOS:

Após a finalização do presente trabalho, ficam aqui expressos os meus agradecimentos a todos os que permitiram a realização do mesmo:

Ao meu orientador, Doutorando Hernâni Pombas Caniço, pela disponibilidade, orientação e partilha de conhecimentos.

Aos meus colegas que participaram neste estudo, pela simpatia e colaboração, sem eles este trabalho não seria possível.

À Dra. Bárbara Oliveiros, pela disponibilidade, orientação e auxílio na análise estatística.

À minha família, em especial à minha irmã, Susana, por toda a paciência, carinho e apoio.

Ao João por assim como a minha irmã, ter sido o meu grande pilar, por me incentivar e acreditar sempre em mim.

Muito Obrigado a todos!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pereira, A.M.S. (2006). Stresse e doenças: Contributos da Psicologia da Saúde na última década In Isabel Leal (Eds) *Perspectivas em Psicologia da Saúde* Coimbra: Quarteto Editora pp.145-167
2. Al-Dubai, S. A. R., Al-Naggar, R. A., Alshagga, M. A., & Rampal, K. G. (2011). Stress and coping strategies of students in a medical faculty in Malaysia. *The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS*, 18(3), 57.
3. Santos, L. (2011). Saúde Mental e Comportamentos de Risco em Estudantes Universitários. Dissertação de Doutoramento, Departamento de Educação, Universidade de Aveiro.
4. Trigo, M.; Canudo, N.; Branco, F. & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa, *Revista Psicológica*, 53, pp. 353-378
5. Veríssimo, A; Costa, R.; Gonçalves, E.; Araújo, F. (2011). Níveis de Stress no Ensino Superior, *Revista Psicologia e Educação*, 2011, Vol. Branco 1,2, pp. 41-48
6. Loureiro, E. M. F. (2006). Estudo da relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina. Dissertação de Mestrado não publicada. Universidade do Minho, Braga.
7. Pereira, P.; Costa, B.; Lopes, F.; Neves, M. (2007) - Os níveis de stress dos alunos de licenciatura, da UCP – Viseu. *Gestão e Desenvolvimento*. Viseu. ISSN 0872-556X. Nº 15-16 (2007-2008), p. 43-68
8. Guimarães, M. (2006). Incidência de estresse e formação médica, *Revista de Psicologia da UNESP*, 5(1), 2006, pp. 41-57
9. Serra, A. V. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, Lda.
10. Mondardo, A. H.; Pedon, E. A. (2005). Estresse e Desempenho Acadêmico em Estudantes Universitários, *Revista de Ciências Humanas*, 6(6).
11. Lazarus, R & Folkman, S (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
12. Carvalho, A. J. R. D. (2005). Nível de stress dos estudantes do 1º ano da FCDEF-UC: um estudo descritivo. Dissertação de Mestrado. Universidade de Coimbra.
13. Ribeiro, J. L., & Rodrigues, A. P. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15.
14. Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3(2), 273-294.
15. Dinis, A., Gouveia, J. P., & Duarte, C. (2011). Contributos para a validação da

versão portuguesa do Questionário de Estilos de Coping. *Psychologica*, 54, p35-62

16. Carlotto, M. S., Câmara, S. G., Otto, F., & Kauffmann, P. (2009). Síndrome de burnout e coping em estudantes de Psicologia. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 167-178.
17. Carver, C., Scheier, M. & Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
18. Folkman, S., & Moskowitz, J. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55(6), 647-654.
19. Cerchiari, E. A. N. (2004). Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários. Dissertação de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.
20. Ponciano, E. & Pereira, A. (2005). Estudante: Vamos conhecer a depressão. Coimbra:SASUC Edições.
21. Sreeramareddy, C., Shankar, P., Binu, V. S., Mukhopadhyay, C., Ray, B., & Menezes, R. (2007). Psychological morbidity, sources of stress and coping strategies among undergraduate medical students of Nepal. *BMC Medical education*, 7(1), 26.
22. Luz, A., Castro, A., Couto, D., Santos, L. & Pereira, A. (2009). Stress e percepção do rendimento académico no aluno do ensino superior. In B. Silva, L. Almeida, A. Lozano & M. Uzquiano (Orgs.), *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia* (pp. 4663-4669). Braga: Universidade do Minho.
23. Pereira, A.M.S.; Vaz, A.; Medeiros, J; Lopes, P.; Melo, A.; Ataíde, R.; Pinto, C.; Decq Motta, E.; Bernardino, O.; Mendes, R. & Ferreira, J. (2004). Características psicométricas do inventário do stresse em estudantes universitários – estudo exploratório. In C. Machado et. al (org.), *Actas da X Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e Contextos* (15-18 de Setembro). Braga: Psiquilíbrios Edições, pp. 326-329.(ISBN: 972-97388-3-1)
24. Kjeldstadli, K., Tyssen, R., Finset, A., Hem, E., Gude, T., Gronvold, N. T., Ekeberg, O. & Vaglum, P. (2006). Life satisfaction and resilience in medical school—a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC medical education*, 6(1), 48.
25. Murphy, R. J., Gray, S. A., Sterling, G., Reeves, K., & DuCette, J. (2009). A comparative study of professional student stress. *Journal of dental education*, 73(3), 328-337.
26. Shah, M., Hasan, S., Malik, S., & Sreeramareddy, C. T. (2010). Perceived stress, sources and severity of stress among medical undergraduates in a Pakistani medical school. *BMC medical education*, 10:2.
27. Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2005, December). Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 80, No. 12, p. 1613). Mayo Foundation.

28. Cohen, S. & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. S. Spacapan & S. Oskamp (Editors). *The social psychology of health* (pp. 31-67). Newbury Park: Sage.
29. Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2010). Research The Thai version of the PSS-10: An Investigation of its psychometric properties.
30. Dyrbye, L. N., *et al* (2010). Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. *Medical education*, 44(10), 1016-1026
31. Calais, S. L., Andrade, L. M. B. D., & Lipp, M. E. N. (2003). Diferenças de sexo e escolaridade na manifestação de stress em adultos jovens. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 16(2), 257-263.

ANEXOS

Anexo I

Autorização para aplicação dos questionários

De: Direcção da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra <direccao@fmed.uc.pt> [Ocultar](#)
Assunto: Re: Aplicação de Questionários aos Alunos da FMUC no ambito do Trabalho
Final 6º ano [Recebido - Sapo 2](#)
Data: 31 de Julho de 2012 11h38min07s WEST
Para: Cátia Cardoso
Cc: Dr. Nuno Almeida <nalmeida@fmed.uc.pt>, Secção de Expediente e Arquivo <sea@fmed.uc.pt>



Cara Aluna,

Em resposta ao seu e-mail, informamos V.^a Ex.^a que foi exarado o seguinte despacho:
"Autorizado no pressuposto do consentimento dos próprios".

Com os melhores cumprimentos,

Dina Figueiredo

Direção

Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina •

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central

Azinhaga de Santa Comba, Celas 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL


Tel.: +351 239 857 702 (Ext. 542702) | Fax: +351 239 857 745

E-mail: direccao@fmed.uc.pt

Anexo II

Autorização dos autores para utilização dos questionários

PSS-10

De: Miguel Trigo  Ocultar
Assunto: Re: Pedido de Autorização para utilização da versão traduzida da Escala de Stress Percepcionado Recebido - Sapo 1
Data: 4 de Dezembro de 2012 13h33min05s WET
Para: Cátia Cardoso

1 Anexo, 47 KB Guardar ▼ Vista Rápida

Cara Dra. Cátia Cardoso,
É com prazer que recebo o seu email. Obrigado pelo seu interesse nesta Escala.
Como saberá, a autorização para utilizar a PSS só pode efectivamente ser concedida pelo seu autor. Contudo, poderá encontrar no site do autor (ver link abaixo), autorização para utilizar a PSS para fins de investigação. Anexo, entretanto ficheiro Word da versão portuguesa. Teria o maior prazer em conhecer os desenvolvimentos do seu estudo.
Cumprimentos e bom trabalho,
Miguel Trigo

Link:
<http://www.psy.cmu.edu/~scohen/>

Brief COPE

De: José Luis Pais Ribeiro Ocultar
Assunto: RE: Pedido de Autorização para utilização da versão traduzida do Brief Cope Recebido - Sapo 2
Data: 6 de Dezembro de 2012 09h50min15s WET
Para: Cátia Cardoso

Autorizo a utilização da escala

José Luís Pais Ribeiro
jlpr@fpce.up.pt
mobile phone: (351) 965045590
web page: <http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/>

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Na continuidade dos nossos contactos anteriores, vimos por este meio informar que poderá utilizar nos seus trabalhos de investigação o *Inventário do Stress em Estudante Universitário* da autoria de Anabela Pereira e da Equipa do GAP_SASUC .

Junto anexamos a versão reduzida, bem como informação complementar que lhe poderá ser útil, aquando da aplicação, análise e interpretação dos dados.

Ficáramos muito agradecidas se depois nos pudessem informar dos resultados finais da investigação, para que possamos divulgar o seu trabalho junto dos investigadores que têm vindo a utilizar o mesmo instrumento.

Aveiro, 14/11/2012



(Professora Doutora Anabela Maria Sousa Pereira)

Anexo III

Dados Demográficos

Pedimos-lhe informações adicionais relativas a alguns dados pessoais, que nos irão permitir um tratamento estatístico dos questionários e estabelecer algumas comparações em função de grupos específicos. Lembramos-lhe que a informação aqui recolhida é confidencial e em nada o(a) identifica. Procure ser o mais exacto possível. Nas questões com várias hipóteses, deve colocar um **X** na que pretende seleccionar. Obrigado

1. Idade:
2. Sexo: F - M -
3. Ano de Curso: (colocar x em frente ao ano frequentado)

1º Ano	2º Ano	3º Ano	4º Ano	5º Ano	6º Ano
--------	--------	--------	--------	--------	--------

4. Estado Civil:

Casado(a) (ou vive maritalmente):

Solteiro(a):

Viuvo(a):

Com namorado(a):

Divorciado(a):

6. Trabalha?

Sim:

Não:

7. Está deslocado da sua residência de origem?

Sim:

Não:

8. Pertence/participa em grupos/associações:

Sim:

Não:

9. Alguma vez considerou abandonar o curso devido a stress?

Sim:

Não:

10. Por favor, assinale o nível de stress a que se sente exposto durante o ano lectivo, sem considerar a época de exames.

Nenhum	Pouco	Razoável	Muito	Imenso
--------	-------	----------	-------	--------

Escala do Stresse Percebido

Perceived Stress Scale – PSS (10 item)
Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983)

Instrução: Para cada questão, pedimos que indique com que frequência se sentiu ou pensou de determinada maneira, **durante o último mês**. Apesar de algumas perguntas serem parecidas, existem diferenças entre elas e deve responder a cada uma como perguntas separadas. Responda de forma rápida e espontânea. Para cada questão indique, com uma cruz (X), a alternativa que melhor se ajusta à sua situação.

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequente
	0	1	2	3	4
1. No último mês, com que frequência esteve preocupado(a) por causa de alguma coisa que aconteceu inesperadamente?					
2. No último mês, com que frequência se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes da sua vida?					
3. No último mês, com que frequência se sentiu nervoso(a) e em stresse?					
4. No último mês, com que frequência sentiu confiança na sua capacidade para enfrentar os seus problemas pessoais?					
5. No último mês, com que frequência sentiu que as coisas estavam a correr à sua maneira?					
6. No último mês, com que frequência sentiu que não aguentava com as coisas todas que tinha para fazer?					
7. No último mês, com que frequência foi capaz de controlar as suas irritações?					
8. No último mês, com que frequência sentiu ter tudo sob controlo?					
9. No último mês, com que frequência se sentiu furioso(a) por coisas que ultrapassaram o seu controlo?					
10. No último mês, com que frequência sentiu que as dificuldades se estavam a acumular tanto que não as conseguia ultrapassar?					
	0	1	2	3	4

Fonte: Cohen, S.; Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (December), 385-396. Tradução, preparação e adaptação da versão portuguesa da PSS de 10 itens: Trigo, M.; Canudo, N.; Branco, F. & Silva, D. (2010). Estudo das propriedades psicométricas da Perceived Stress Scale (PSS) na população portuguesa, *Revista Psychologica*, 53, 353-378. Email: miguel.trigo70@gmail.com

Anexo V



Serviços de Acção Social da Universidade de Coimbra - Gabinete de Aconselhamento Psicopedagógico

INVENTÁRIO DO STRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

(Identificação dos factores de stresse em estudantes universitários - Nome da 1ª Versão Global de 2003)

Anabela Pereira, Elisa DeqMotta, Carolina Pinto, Olga Bernardino, Pedro Lopes, Rosário Ataíde, Ana Melo, Joana Bronze, José Medeiros, Rui Mendes (2004)

Pretendemos identificar quais os principais factores indutores de stresse em contexto universitário. Responde a todos os itens com sinceridade. Estes dados são absolutamente confidenciais e a tua participação é muito importante. A tua resposta pode variar entre **1** mínimo (**discordância total**) e **5** máximo (**concordância total**).

Respostas entre 1 mínimo (discordância total) e 5 máximo (concordância total), deve circular o numero (de 1 a 5) a que corresponde a sua resposta.

1	Habitualmente ando muito stressado(a)	1	2	3	4	5
2	Fico muito ansioso(a) quando tenho provas de avaliação (testes e exames)	1	2	3	4	5
3	As orais enervam-me muitíssimo	1	2	3	4	5
4	Fico muito ansioso(a) com as minhas notas/classificações	1	2	3	4	5
5	Quando tenho de me relacionar com os meus colegas/amigos sinto-me muito ansioso(a)	1	2	3	4	5
6	Se não tenho boas condições de estudo sinto-me stressado(a)	1	2	3	4	5
7	Fico perdido(a) se não tenho material para estudar/trabalhar	1	2	3	4	5
8	Os problemas da minha família provocam-me tensão	1	2	3	4	5
9	Os problemas económicos agastam-me muito	1	2	3	4	5
10	Quando tenho de falar para um grupo de colegas/professores sinto-me muito inseguro(a)	1	2	3	4	5
11	Deixar tudo para a última da hora deixa-me enervadíssimo(a)	1	2	3	4	5
12	A falta da prática de desporto faz-me andar irritado(a)	1	2	3	4	5
13	Os problemas de natureza psicológica faz-me andar irritado(a)	1	2	3	4	5
14	Os problemas de saúde física influenciam o meu ritmo de vida universitária	1	2	3	4	5
15	A falta de tempo para estudar põe-me nervoso(a)	1	2	3	4	5
16	Fico inibido(a) perante pessoas que conheço mal	1	2	3	4	5
17	As situações inesperadas põem-me nervoso(a)	1	2	3	4	5
18	Sinto-me mal quando estou sozinho(a) em locais públicos	1	2	3	4	5
19	A situação política ou económica provoca-me instabilidade	1	2	3	4	5
20	Não ter horário pessoal de estudo, devidamente organizado, provoca-me stress	1	2	3	4	5
21	Ter uma auto-estima baixa faz-me sentir inseguro(a)	1	2	3	4	5
22	Não gostar do meu corpo provoca-me mal-estar	1	2	3	4	5
23	Não ter amigos faz-me sentir muito infeliz	1	2	3	4	5
24	A minha falta de motivação para estudar preocupa-me muito	1	2	3	4	5

©Copyright Gabinete de Aconselhamento Psicopedagógico- SASUC 2003

Anexo VI

Brief COPE

(Tradução e Adaptação da versão Portuguesa: J.L. Pais Ribeiro e A.P. Rodrigues - 2004)

Os itens que vai encontrar abaixo exprimem formas de lidar com os problemas. Considere cada uma das afirmações e posicione-se de modo a descrever-se o mais preciso possível relativamente à forma como geralmente se comporta face aos problemas (não a forma como é em situações específicas nem o modo como gostaria de ser).

Nunca faço isto	Faço isto por vezes	Em média é isto que faço	Faço quase sempre isto
0	1	2	3

1	Refugio-me noutras actividades para me abstrair da situação.	0	1	2	3
2	Concentro os meus esforços para fazer alguma coisa que me permita enfrentar a situação.	0	1	2	3
3	Digo para mim próprio(a): “isto não é verdade”.	0	1	2	3
4	Refugio-me no álcool ou noutras drogas (comprimidos, etc.) para me sentir melhor.	0	1	2	3
5	Procuo apoio emocional de alguém (família, amigos).	0	1	2	3
6	Desisto de me esforçar para obter o que quero.	0	1	2	3
7	Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação (desempenho).	0	1	2	3
8	Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer desta forma comigo.	0	1	2	3
9	Fico aborrecido e expresso os meus sentimentos (emoções).	0	1	2	3
10	Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo.	0	1	2	3
11	Uso o álcool ou outras drogas para me ajudar a ultrapassar os problemas.	0	1	2	3
12	Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva.	0	1	2	3
13	Faço críticas a mim próprio(a).	0	1	2	3
14	Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho que fazer.	0	1	2	3
15	Procuo o conforto e compreensão de alguém.	0	1	2	3
16	Simplesmente desisto de tentar atingir o meu objectivo.	0	1	2	3
17	Procuo algo positivo em tudo o que está a acontecer.	0	1	2	3
18	Enfrento a situação levando-a para a brincadeira.	0	1	2	3
19	Faço outras coisas para pensar menos na situação, tal como ir ao cinema, ver Tv, ler, sonhar, ou ir às compras.	0	1	2	3
20	Tento aceitar as coisas tal como está a acontecer.	0	1	2	3
21	Sinto e expresso os meus sentimentos de aborrecimento.	0	1	2	3
22	Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual.	0	1	2	3
23	Peço conselhos e ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação.	0	1	2	3
24	Tento aprender a viver com a situação.	0	1	2	3
25	Penso muito sobre a melhor forma de lidar com situação.	0	1	2	3
26	Culpo-me pelo que está a acontecer.	0	1	2	3
27	Rezo ou medito.	0	1	2	3
28	Enfrento a situação com sentido de humor.	0	1	2	3

