



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ANA PATRÍCIA MARTINS PEREIRA

***Qualidade de Vida e Vulnerabilidade ao Stress nos
Estudantes de Medicina dos 5º e 6º Anos***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO
PROFESSOR DOUTOR JOSÉ AUGUSTO SIMÕES

JANEIRO/2017

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE
MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM
MEDICINA

**QUALIDADE DE VIDA E VULNERABILIDADE AO STRESS
NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DOS 5º E 6º ANOS**

Investigadores:

Ana Patrícia Martins Pereira

Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago

E-mail: anapatriciapereira01@gmail.com

“Desejaria que algum dia todas as escolas relacionadas com a arte de curar dessem importância não só ao conhecimento, mas também àquilo que não se pode conhecer. Isso poderia dar-nos uma visão mais real de nós mesmos. Poderia recordar-nos algo que, como cientistas modernos, quase esquecemos e precisamos de recordar: todos - sem exceção - somos curandeiros que sofremos com as nossas próprias feridas.”

Larrey Dossey (médico)

Índice

Abreviaturas	4
Resumo	5
Abstract	7
Introdução.....	9
Materiais e Métodos	12
Resultados	
Caracterização das amostras	15
Estados de Saúde/ Qualidade de Vida	17
Vulnerabilidade ao Stress	19
Estados de Saúde versus Vulnerabilidade ao Stress	20
Variáveis Epidemiológicas versus Estados de Saúde versus Vulnerabilidade ao Stress ...	22
Discussão.....	24
Conclusões	33
Agradecimentos.....	34
Referências Bibliográficas	35
Anexos	
Anexo 1: Questionário Epidemiológico	38
Anexo 2: 23-QVS	39
Anexo 3: EQ-5D.....	40

Abreviaturas

23-QVS: Questionário de Vulnerabilidade ao Stress com 23 questões

EQ-5D: EuroQoL Five Dimensions questionnaire

EQ-VAS: EuroQoL Visual Analogue Scale

FMUC: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

QdV: Qualidade de Vida

QdVRS: Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde

QoL: Quality of Life

VSP: Vulnerabilidade ao Stress Psicológico

Resumo

Introdução: A qualidade de vida (QdV) e a vulnerabilidade ao *stress* psicológico (VSP) dos estudantes de Medicina são temas pouco abordados em Portugal. A formação médica escolar pode ser um risco para a saúde dos estudantes e estar na origem do *stress* observado na profissão médica, daí a sua relevância.

Objetivos: Estudar a QdV e a VSP dos estudantes de Medicina do 5º e do 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC).

Métodos: Estudo observacional e transversal, realizado entre maio e julho de 2016, por aplicação, aos alunos de 5º e 6º ano do ano letivo 2015/2016 da FMUC, dos questionários EQ-5D (índice e EQ-VAS) e 23-QVS, complementados por inquérito epidemiológico. Realizada análise estatística descritiva e inferencial.

Resultados: Populações de 323 alunos no 5º ano e 294 no 6º ano e amostras de 137 e 85, respetivamente, ambas com características epidemiológicas semelhantes. Maioria dos participantes do sexo feminino. Para os 5º e 6º anos: média do EQ-5D $0,86\pm 0,16$ e $0,84\pm 0,18$, e do EQ-VAS de $80,14\pm 13,64$ e $79,82\pm 11,36$, indicando bom estado de saúde, estando 17,6% de todos os alunos em má QdV. No 23-QVS, a média foi de $35,94\pm 10,55$ e $34,26\pm 10,24$. Foi de 25,2% a proporção da amostra vulnerável ao *stress* (36 do 5º ano e 20 do 6º). “Perfeccionismo e intolerância à frustração” foi a dimensão mais afetada. Estudantes vulneráveis ao *stress* têm maioritariamente má QdV (69,6%). Alunos satisfeitos com a vida social e com a atividade estudantil têm menos VSP ($p<0,001$ em ambos os casos) e têm melhor QdV, no índice EQ-5D ($p<0,001$) e no EQ-VAS ($p=0,024$ na vida social e $p=0,033$ na estudantil). Dificuldades financeiras aumentam a VSP e condicionam pior QdV ($p=0,001$ ou $p<0,001$). Alunos com preocupações perante o futuro têm pior QdV no EQ-5D ($p<0,001$) e no EQ-VAS ($p=0,010$) e mais VSP ($p<0,001$). Ser portador de doença crónica associa-se a pior estado de saúde avaliado pelo EQ-5D ($p=0,001$) e pelo EQ-VAS ($p<0,001$).

Discussão e conclusão: Sem diferenças significativas entre o 5º e o 6º ano de Medicina, verifica-se má QdV em 17,6% destes alunos, e 25,2% são vulneráveis ao *stress*. A preocupação com o futuro e as dificuldades financeiras condicionam maior VSP e uma pior QdV. A satisfação com a vida social e académica estão associados a melhores estados de saúde e menor VSP. A presença de doença crónica condiciona uma pior QdV. Parecem ser importantes intervenções eficazes pelas escolas médicas e sistemas educativos, para prevenir os efeitos negativos do *stress* nestes estudantes e promover o seu bem-estar.

Palavras-chave: “estudantes de medicina”, “educação médica”, “estados de saúde”, “qualidade de vida”, “vulnerabilidade ao *stress*”, “EQ-5D”, “23-QVS”

Abstract

Background: Quality of life (QoL) and vulnerability to psychological stress (VSP) of medical students are yet unexplored subjects in Portugal. Medical education can be a health hazard for students and be at the origin of the stress observed in the medical profession, hence its relevance.

Objectives: To study the QoL and VSP of 5th and 6th year medical students of the Faculty of Medicine, at University of Coimbra (FMUC), Portugal.

Methods: Observational, cross-sectional study, conducted between May and July 2016, in FMUC, by application, to the 5th and 6th year students of the 2015/2016 academic year, of the EQ-5D questionnaire (index and EQ-VAS) and 23-QVS, along with an epidemiological inquiry. Descriptive and inferential statistical analysis was performed.

Results: Populations of 323 students in the 5th year and 294 in the 6th year and samples of 137 and 85, respectively, both with similar epidemiological characteristics. Most female participants. For the 5th and 6th years: EQ-5D mean $0,86\pm 0,16$ and $0,84\pm 0,18$, and EQ-VAS $80,14\pm 13,64$ and $79,82\pm 11,36$, indicating a good health status, with 17,6% of all students in poor QoL. In the 23-QVS, the mean was $35,94\pm 10,55$ and $34,26\pm 10,24$. Of the 222 students, 25,2% were vulnerable to stress (36 of the 5th year and 20 of the 6th). "Perfectionism and intolerance to frustration" was the most affected dimension. Students who are vulnerable to stress have mostly poor QoL (69,6%). Students who are satisfied with social life and academic activity have less VSP ($p < 0,001$ in both cases) and a better QoL in the EQ-5D index ($p < 0,001$) and EQ-VAS ($p = 0,024$ in social life and $p = 0,033$ in academics). Financial difficulties increase VSP and determine worse QoL ($p = 0,001$ or $p < 0,001$). Students who concern about the future have worse QoL in EQ-5D ($p < 0,001$) and EQ-VAS ($p = 0,010$) and more VSP ($p < 0,001$). Having chronic disease is associated with a poorer health status assessed by EQ-5D ($p = 0,001$) and EQ-VAS ($p < 0,001$).

Discussion and conclusions: With no significant differences between the 5th and the 6th year of Medicine, is seen that 17,6% of these students have poor QoL, and 25,2% are vulnerable to stress. Concern about the future and financial difficulties determine higher VSP and worse QoL. Satisfaction with social and academic life are associated with better health status and lower VSP. The presence of chronic disease conditions a worse QoL. It looks to be important that medical schools and educational systems provide effective interventions to prevent the negative effects of stress on these students and to promote their well-being.

Keywords: “medical students”, “medical education”, “health status”, “quality of life”, “stress vulnerability”, “EQ-5D”, “23-QVS”

Introdução

Qualidade de Vida é um termo vulgarmente encontrado no linguajar da nossa sociedade¹, e, ao mesmo tempo, muito debatido e ganhando cada vez mais espaço nas preocupações das políticas públicas.²

Embora haja consenso quanto à sua relevância atual, isso já não se mantém relativamente à sua definição.^{1,2} A mais geralmente aceite foi avançada pela Organização Mundial de Saúde (1995) como a “*perceção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*”.³

Conceito tão objetivo como subjetivo, pode mudar ao longo do tempo, de forma global ou em apenas algumas áreas da vida,² surgindo naturalmente tendência para estabelecer níveis de qualidade de vida¹ e, com isso, a necessidade de usar instrumentos validados que a possam medir.

A Qualidade de Vida relacionada com a Saúde (QdVRS - *Health-related quality of life*) é um conceito relativamente novo e cada vez mais analisado na literatura médica, que pretende avaliar a saúde dos indivíduos através da perceção do próprio.⁴

O EQ-5D é um instrumento simples e “genérico de medição de QdVRS que permite gerar um índice representando o valor do estado de saúde de um indivíduo”, e cuja versão portuguesa se apresenta com “boa aceitabilidade, fiabilidade e validade”⁵, tendo sido usada nesta investigação.

A existência de dados concernentes à Qualidade de Vida dos jovens é escassa, sendo poucos os estudos que usam instrumentos validados refletindo a multidimensionalidade deste conceito.⁶

É julgado que os jovens estudantes têm um bom nível de saúde relativamente à população geral.⁴ Contudo, os estudantes universitários, e nomeadamente os estudantes de Medicina, têm propensão para adotar hábitos de risco para a saúde,^{7,8} estando constantemente expostos a um elevado número de stressores^{4,6} com eventual repercussão na sua saúde e qualidade de vida presentes e futuras, pelo que o seu estudo é relevante.

Sabe-se que “*a natureza «stressante» da profissão médica tem sido habitualmente apontada como fator despoletante de problemas físicos e emocionais nos médicos*”.⁷ Mas poderá este *stress* advir da própria formação médica?

Estudos indicam que os estudantes de medicina encaram desafios académicos ímpares, que os tornam mais vulneráveis ao *stress* em relação a estudantes de outros cursos.^{8,9}

Importa então também avaliar o impacto do *stress* psicológico nesta população. Para isso, usou-se a escala 23-QVS*, tipo *Likert*, que avalia 7 dimensões da vulnerabilidade ao *stress*.¹⁰

O Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) é composto por um total de 360,0 ECTS, divididos por 6 anos de curso. Os alunos do 5º ano devem cumprir com aproveitamento 12 unidades curriculares, lecionadas em aulas práticas e teóricas. Já o 6º ano é constituído pelo estágio clínico orientado e programado (50 ECTS) e pela entrega e apresentação da dissertação de mestrado (10 ECTS).

Se os estudantes do 5º ano estão especialmente expostos ao *stress* das intensas épocas de exames, já os do 6º ano experienciam a aproximação da temida prova nacional de seriação e a ansiedade de um futuro cada vez mais incerto.

Por serem tão próximos e, simultaneamente, tão diferentes, torna-se relevante o estudo paralelo dos dois grupos.

O objetivo deste trabalho é estudar, pela aplicação do EQ-5D e do 23-QVS, a qualidade de vida e a vulnerabilidade ao *stress* dos estudantes de Medicina do 5º e do 6º ano da FMUC, analisando o impacto de várias variáveis demográficas relacionadas com a sua vida pessoal, académica e social, questionadas em inquérito epidemiológico, nestas matérias. Espera-se, também, compreender se existem diferenças significativas entre o 5º e o 6º ano.

Pretende-se que esta investigação produza resultados que fundamentem uma intervenção por parte das Escolas Médicas junto dos estudantes de Medicina, no sentido de prevenir consequências negativas do *stress* e melhorar o seu bem-estar.⁷

Materiais e Métodos

Este projeto trata-se de um estudo observacional e analítico, em amostra aleatória, representativa da população de estudantes dos 5º e 6º anos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, no ano letivo de 2015/2016, através da aplicação dos questionários EQ-5D (índice EQ-5D e EQ-VAS) e 23-QVS, assim como de inquérito epidemiológico sobre variáveis sociodemográficas.

Os questionários foram enviados para a *mailing list* dos alunos e aplicados sob plataforma online, no segundo semestre do ano letivo de 2015/2016, desde o dia 22 de maio até ao dia 31 de julho. A participação foi voluntária, anónima e confidencial e presumiu-se o consentimento informado pelo preenchimento do questionário.

O cálculo do tamanho das amostras de cada ano foi feito para uma população de 294 alunos do 6º ano e 323 alunos do 5º ano. Com margem de erro de 8%, nível de confiança de 90% e distribuição de resposta de 50%, surge uma amostra necessária de 78 para o 6º ano e de 80 para o 5º ano (<http://www.vsai.pt/amostragem.php>).

O inquérito epidemiológico aplicado é composto por 12 questões de escolha múltipla (excetuando o item idade) que abrangem os seguintes dados: ano a que pertence na FMUC, idade, sexo, ocupação fora do estudo, residência no período de aulas, ser portador de doença crónica, hábitos tabágicos, hábitos alcoólicos, satisfação com a vida social, satisfação com a vida estudantil, dificuldades financeiras e preocupações com o futuro.

O EQ-5D, nomeadamente a sua versão portuguesa utilizada neste trabalho, “é um instrumento genérico de medição da qualidade de vida relacionada com a saúde (QdVRS) que

permite gerar um índice representando o valor do estado de saúde do indivíduo” e apresenta cinco dimensões: mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão. A cada dimensão são associadas 3 categorias de respostas: sem problemas (nível 1), alguns problemas (nível 2) e problemas extremos (nível 3). Assim sendo, é possível descrever um total de $3^5=243$ estados de saúde. O EQ-5D dispõe ainda de uma questão que permite que o respondente forneça, comparando com o seu nível geral de saúde nos 12 meses anteriores, uma percepção do seu estado de saúde (“melhor”, “o mesmo” ou “pior”).⁵

A média estimada do score do EQ-5D na população portuguesa é de 0,758, variando entre -0,50 e 1,00.¹¹ Este é o ponto de corte que permite classificar entre “Boa” e “Má” qualidade de vida (QdV).

Foi também aplicada a escala analógica visual (EQ-VAS) que acompanha o EQ-5D, em que os inquiridos registam, numa escala numerada de 0 a 100 (a que correspondem o pior e melhor estados de saúde imagináveis, respetivamente), aquilo que representa a autopercepção do seu estado de saúde atual.

A 23-QVS é uma escala de tipo *Likert* que avalia a vulnerabilidade ao *stress* psicológico (VSP), composta por 23 questões passíveis de serem “respondidas em função de cinco classes de resposta, concretamente: concordo em absoluto, concordo bastante, nem concordo nem discordo, discordo bastante e discordo em absoluto. O valor atribuído às diferentes classes de resposta varia entre 0 e 4, correspondendo a pontuação mais elevada aos aspetos mais negativos da descrição do indivíduo”.¹⁰ Integra 7 dimensões/fatores relacionados com a vulnerabilidade ao *stress* e que são: perfeccionismo e intolerância à frustração, inibição e dependência funcional, carência de apoio social, condições de vida adversas, dramatização da existência, subjugação, deprivação de afeto e rejeição.

Para efeitos de interpretação dos níveis de VSP, quanto maior for a pontuação de cada dimensão e do total, maior será a vulnerabilidade ao *stress*. Para classificação entre vulnerabilidade ou não vulnerabilidade ao *stress*, considerou-se o ponto de corte proposto por Vaz Serra,¹⁰ que estabelece que pontuações iguais ou superiores a 43 na escala total são indicadoras de VSP.

Após levantamento de dados, construiu-se base de dados em Excel e realizou-se análise estatística descritiva com recurso ao programa “*Statistical Package for the Social Sciences*” (SPSS), versão 22 para Windows, tendo as variáveis quantitativas sido caracterizadas através da média e do desvio padrão e as variáveis qualitativas descritas através de frequências absolutas e relativas.

Procedeu-se a análise estatística inferencial, através de teste qui-quadrado (χ^2) para variáveis nominais, testes não paramétricos para variáveis ordinais e numéricas não normais, e testes paramétricos para variáveis numéricas com distribuição normal.

Definiu-se como estatisticamente significativo um valor de $p < 0,05$.

Resultados

Caracterização das amostras

Das populações de 294 alunos do 6º ano e 323 alunos do 5º ano de Medicina do ano letivo 2015/2016, foram obtidos 137 questionários do 5º ano e 85 do 6º ano, o que dá uma percentagem de resposta de 42,4% e 28,9%.

Na tabela 1 encontra-se a caracterização de ambas as amostras.

A amostra do 5º ano, é constituída por alunos com idades compreendidas entre os 21 e os 40 anos ($23,89 \pm 3,10$), sendo a maior parte do sexo feminino (71,5%). A maioria dos inquiridos reside em casa partilhada (64,2%) e não tem ocupação fora do estudo (52,6%), mas uma elevada percentagem (47,4%), ao contrário do que acontece no 6º ano, tem. Dos 137 respondentes, 12,4% apresentam alguma doença crónica; 6,6% fuma regularmente e 17,5% de forma episódica; 4,4% consome álcool regularmente, 85,4% apresentam hábito de consumo ocasional e 10,2% não bebe álcool. A grande maioria está satisfeita com a sua vida social (81,8%) e com a sua atividade estudantil (77,4%), e não tem dificuldades financeiras (84,7%). Todos os inquiridos se mostram preocupados com o futuro, sendo que 56,9% se preocupam frequentemente e 43,1% ocasionalmente.

Quanto à amostra do 6º ano encontramos alunos com idades compreendidas entre os 22 e os 35 anos ($24,18 \pm 2,12$), sendo a grande maioria do sexo feminino (77,6%). A maior parte dos alunos não tem ocupação fora do estudo (70,6%) e reside em casa partilhada no período de aulas (74,1%). Destes 85 alunos, 16,5% referem ser portadores de doença crónica; 4,7% fumam regularmente e 11,8% têm hábitos tabágicos episódicos; nenhum aluno tem hábitos alcoólicos regulares, mas 77,6% apresenta consumo ocasional e 22,4% nunca consomem bebidas alcoólicas. A maior percentagem está satisfeita com a sua vida social (82,4%) e com a sua atividade estudantil (80%), e não tem dificuldades financeiras (84,7%). A preocupação com o

futuro é notória, e assinalada como frequente por 57,6% dos alunos e ocasional por 41,2%, sendo que apenas 1 aluno (1,2%) referiu nunca ter preocupações.

Variáveis		5º Ano		6º Ano	
		N	%	N	%
Sexo (*)	Masculino	39	28,5	19	22,4
	Feminino	98	71,5	66	77,6
Ocupação fora do estudo (*1)	Sim	65	47,4	25	29,4
	Não	72	52,6	60	70,6
Residência no período de aulas (*2)	Sozinho	14	10,2	6	7,1
	Com a família	35	25,5	16	18,8
	Em casa partilhada	88	64,2	63	74,1
Portador de doença crónica (*3)	Sim	17	12,4	14	16,5
	Não	120	87,6	71	83,5
Hábitos tabágicos (*4)	Sim	9	6,6	4	4,7
	Não	104	75,9	71	83,5
	Episódico	24	17,5	10	11,8
Hábitos alcoólicos (*5)	Frequente	6	4,4	0	,0
	Ocasional	117	85,4	66	77,6
	Nunca	14	10,2	19	22,4
Satisfação com a vida social (*6)	Sim	112	81,8	70	82,4
	Não	25	18,2	15	17,6
Satisfação com a atividade estudantil (*7)	Sim	106	77,4	68	80,0
	Não	31	22,6	17	20,0
Dificuldades financeiras (*8)	Sim	21	15,3	13	15,3
	Não	116	84,7	72	84,7
Preocupação com o futuro (*9)	Frequente	78	56,9	49	57,6
	Ocasional	59	43,1	35	41,2
	Nunca	0	,0	1	1,2
Idade (*10)		23,89±3,10 anos		24,18±2,12 anos	

*, $p=0,198$ (χ^2); *1, $p=0,006$ (χ^2); *2, $p=0,057$ (Mann-Whitney); *3, $p=0,256$ (χ^2); *4, $p=0,500$ (Mann-Whitney U); *5, $p=0,003$ (Mann-Whitney U); *6, $p=0,530$ (χ^2); *7, $p=0,387$ (χ^2); *8, $p=0,577$ (χ^2); *9, $p=0,976$ (Mann-Whitney U); *10, $p=0,455$ (t de student)

Tabela 1 - Caracterização das amostras segundo as variáveis epidemiológicas, para n=137 (5º ano) e n=85 (6º ano)

Estados de Saúde/ Qualidade de Vida

No que toca aos estados de saúde, avaliados pelo questionário EQ-5D, cujos resultados se apresentam na tabela 2, verifica-se que a generalidade dos casos não apresenta problemas em nenhuma das dimensões do EQ-5D, obtendo-se um score médio de $0,86 \pm 0,16$ para o 5º ano e $0,84 \pm 0,18$ para o 6º ano, indicador de um bom estado de saúde, ambos com distribuição normal.

De facto, atendendo às varias dimensões, pode constatar-se que: 98,5% da amostra do 5º ano e 100% da amostra do 6º ano não têm problemas em andar; 99,3% do 5º ano e 98,8% do 6º ano não têm problemas em cuidar de si; 98,5% do 5º ano e 96,5% do 6º ano não refere problemas em desempenhar as suas atividades habituais; 86,9% dos alunos do 5º ano e 80% dos alunos do 6º ano não sentem dores ou mal-estar; 55,5% do 5º ano e 52,9% do 6º ano não estão ansiosos ou deprimidos. No entanto, é importante atentar em que 40,9% dos alunos do 5º ano e 43,5% dos alunos do 6º ano referiram estar moderadamente ansiosos ou deprimidos e 3,6% (5º ano) e 3,5% (6º ano) estão extremamente ansiosos ou deprimidos.

No que toca à comparação do estado de saúde atual com o dos últimos 12 meses, a maioria dos estudantes considera ser o mesmo (67,9% dos alunos do 5º ano e 75,3% dos alunos do 6º). 16,1% dos estudantes do 5º ano e 10,6% do 6º referem estar melhor e os restantes (16,1% do 5º ano e 14,1% do 6º ano) consideram ter um pior estado de saúde.

Relativamente ao EQ-VAS (escala visual analógica graduada de 0 a 100) sobre a perceção do seu próprio estado de saúde, a média para o 5º ano foi de $80,14 \pm 13,64$ e de $79,82 \pm 11,36$ para o 6º ano, indicando um bom estado de saúde, também com distribuição normal.

EQ-5D	5º Ano N (%)	6º Ano N (%)
Mobilidade		
1. Não tenho problemas em andar	135 (98,5)	85 (100)
2. Tenho alguns problemas em andar	2 (1,5)	0 (0,0)
3. Tenho de estar na cama	0 (0,0)	0 (0,0)
Cuidados pessoais		
1. Não tenho problemas em cuidar de mim	136 (99,3)	84 (98,8)
2. Tenho alguns problemas a lavar ou vestir-me	1 (0,7)	1 (1,2)
3. Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a	0 (0,0)	0 (0,0)
Atividades habituais		
1. Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais	135 (98,5)	82 (96,5)
2. Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais.	2 (1,5)	3 (3,5)
3. Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais	0 (0,0)	0 (0,0)
Dor/Mal-estar		
1. Não tenho dores ou mal-estar	119 (86,9)	68 (80)
2. Tenho dores ou mal-estar moderados	18 (13,1)	16 (18,8)
3. Tenho dores ou mal-estar extremos	0 (0,0)	1 (1,2)
Ansiedade/Depressão		
1. Não estou ansioso/a ou deprimido/a	76 (55,5)	45 (52,9)
2. Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a	56 (40,9)	37 (43,5)
3. Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a	5 (3,6)	3 (3,5)
Score EQ-5D*	0,86±0,16	0,84±0,18
Comparado com o meu nível geral de saúde durante os últimos 12 meses, o meu estado de saúde hoje é:		
Melhor	22 (16,1)	9 (10,6)
O mesmo	93 (67,9)	64 (75,3)
Pior	22 (16,1)	12 (14,1)
EQ-VAS (média±desvio padrão)*¹	80,14±13,64	79,82±11,36

*, $p=0,296$; *¹, $p=0,859$

Tabela 2 - Caracterização das amostras quanto às variáveis do EQ-5D e EQ VAS, para N=137 (5º ano) e N=85 (6º ano)

Tendo em conta o valor estimado do score EQ-5D para a população portuguesa, dos 222 estudantes inquiridos, 39 (17,6%) possuem uma má qualidade de vida, sendo 20 pertencentes ao 5º ano e 19 ao 6º ano. 85,4% dos alunos do 5º ano e 77,6% dos alunos do 6º ano possuem boa qualidade de vida.

		Ano de frequência		Total N (%)
		5º Ano N (%)	6º Ano N (%)	
Classe QoL	Boa QoL	117 (85,4)	66 (77,6)	183 (82,4)
	Má QoL	20 (14,6)	19 (22,4)	39 (17,6)
Total		137 (100)	85 (100)	222 (100)

$p=0,099$ (χ^2)

Tabela 3 - Classe de Qualidade de Vida, quanto ao ano de frequência, para N=222 (amostra total)

Vulnerabilidade ao Stress

Na tabela 3 apresenta-se a caracterização dos resultados obtidos pelos estudantes de Medicina das amostras nas 7 dimensões da escala 23-QVS, que avalia a sua vulnerabilidade perante situações de stress.

A classificação possível de obter na escala total varia entre 0 e 92 pontos. A média da escala neste caso foi de $35,30 \pm 10,44$ na amostra global, $35,94 \pm 10,55$ para o 5º ano e $34,26 \pm 10,24$ para o 6º. Dos 222 estudantes, 56 (25,2%) foram considerados como vulneráveis ao stress (36 do 5º ano e 20 do 6º), segundo a classificação de Vaz Serra.¹⁰

A análise da normalidade das variáveis (com teste de Kolmogorov-Smirnov) indica que todas as dimensões e a escala total têm distribuição normal ($p > 0,05$).

A dimensão que tem mais influência na vulnerabilidade ao stress destes estudantes é a do “perfeccionismo e intolerância à frustração” (F1), uma vez que apresenta a maior média de

pontuação, seguida da “dramatização da existência” (F5), “subjugação” (F6) e “inibição e dependência funcional”.

23-QVS	Amostra Global (M±DP)	5º Ano (M±DP)	6º Ano (M±DP)	p*
Total	35,30±10,44	35,94±10,55	34,26±10,24	0,244
F1: Perfeccionismo e intolerância à frustração	2,79±0,97	2,87±0,97	2,67±0,97	0,137
F2: Inibição e dependência funcional	1,05±0,93	1,11±0,96	0,95±0,89	0,216
F3: Carência de apoio social	0,44±0,82	0,44±0,87	0,45±0,75	0,898
F4: Condições de vida adversas	0,30±0,81	0,28±0,85	0,32±0,75	0,767
F5: Dramatização da existência	1,63±0,91	1,58±0,91	1,71±0,92	0,319
F6: Subjugação	1,11±0,87	1,08±0,88	1,15±0,86	0,595
F7: Deprivação de afeto e rejeição	0,87±0,84	0,92±0,89	0,69±0,74	0,046
Classificação quanto à vulnerabilidade ao stress*1				
Vulnerável (≥43 pts)	N= 56 (25,2%)	N= 36 (26,3%)	N= 20 (23,5%)	
Não vulnerável (<43 pts)	N= 166 (74,8%)	N=101 (73,3%)	N= 65 (76,5%)	

*, teste t de student; *1, $p=0,385$ (χ^2)

Tabela 4 - Caracterização das amostras quanto às pontuações obtidas no 23-QVS, para N=137 (5º ano) e N=85 (6º ano)

Estados de Saúde *versus* Vulnerabilidade ao Stress

Os coeficientes de correlação das dimensões do 23-QVS com o índice EQ-5D e com o EQ-VAS foram estatisticamente significativos para F5, F6, F7 e para o score 23-QVS total, indicando a existência de uma associação entre o estado de saúde e estas dimensões da vulnerabilidade ao *stress*. Foram também estatisticamente significativos entre F1 e o índice EQ-5D e entre F2 e o mesmo índice, e ainda entre F4 e o EQ-VAS (tabela 5).

Todos os valores são próximos de 0, indicando uma correlação neutra.

23-QVS	Índice EQ-5D	EQ-VAS
F1: Perfeccionismo e intolerância à frustração	$r = -0,279$ ($p < 0,001$)	$r = -0,074$ ($p = 0,273$)
F2: Inibição e dependência funcional	$r = -0,194$ ($p = 0,004$)	$r = -0,072$ ($p = 0,289$)
F3: Carência de apoio social	$r = 0,020$ ($p = 0,763$)	$r = -0,058$ ($p = 0,388$)
F4: Condições de vida adversas	$r = -0,114$ ($p = 0,091$)	$r = -0,177$ ($p = 0,008$)
F5: Dramatização da existência	$r = -0,213$ ($p = 0,001$)	$r = -0,155$ ($p = 0,021$)
F6: Subjugação	$r = -0,143$ ($p = 0,033$)	$r = -0,175$ ($p = 0,009$)
F7: Deprivação de afeto e rejeição	$r = -0,213$ ($p = 0,001$)	$r = -0,136$ ($p = 0,042$)
23-QVS Total	$r = -0,410$ ($p < 0,001$)	$r = -0,268$ ($p < 0,001$)

r , coeficiente de correlação de Pearson

Tabela 5 - Correlação entre a vulnerabilidade ao stress (23-QVS) e os estados de saúde (EQ-5D e EQ-VAS), para N=222 (amostra total).

Através dos dados apresentados na tabela 6, percebe-se que dos 39 alunos da amostra total já classificados como tendo uma má qualidade de vida, 56,4% não são vulneráveis ao stress e 43,6% são vulneráveis. No entanto, dos 183 alunos classificados como tendo uma boa qualidade de vida, 78,7% não são vulneráveis ao stress, mas 21,3% são. Numa outra perspectiva, pode dizer-se que dos alunos que estão vulneráveis ao stress, 30,4% têm má qualidade de vida, e dos estudantes classificados como não vulneráveis ao stress, 13,3% têm má qualidade de vida.

		Classe QoL		Total N (%)
		Boa QoL N (%)	Má QoL N (%)	
Vulnerabilidade ao stress psicológico	Vulnerável (≥ 43 pts)	39 (21,3)	17 (43,6)	56 (25,2)
	Não Vulnerável (< 43 pts)	144 (78,7)	22 (56,4)	166 (74,8)
Total		183 (100)	39 (100)	222 (100)

$p = 0,005$ (χ^2)

Tabela 6 - Vulnerabilidade ao stress na amostra global, quanto à classe de qualidade de vida (N=222)

Variáveis Epidemiológicas *versus* Estados de Saúde *versus* Vulnerabilidade ao Stress

Na tabela 9 são apresentados os resultados do estudo da associação das variáveis apreciadas pelo questionário demográfico, com o estado de saúde ou qualidade de vida (índice EQ-5D e EQ-VAS) e com a vulnerabilidade ao stress (23-QVS).

Não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$) em nenhuma das três matérias quanto ao género, ocupação fora do estudo, residência no período de aulas, hábitos tabágicos e hábitos alcoólicos.

Os alunos com dificuldades financeiras e que reconhecem preocupação com o futuro são mais vulneráveis ao stress e têm um pior 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 $p < 0,001$).

Os estudantes que estão satisfeitos com a vida social e com a atividade estudantil são menos vulneráveis ao stress ($p < 0,001$ em ambos os casos) e apresentam um melhor estado de saúde, tanto no índice EQ-5D ($p = 0,024$ para a satisfação com a vida social e $p = 0,033$ para a satisfação com a atividade estudantil), como no EQ-VAS ($p < 0,001$ em ambos os casos).

Também se encontraram diferenças estatisticamente significativas em relação a ser portador de doença crónica quanto ao estado de saúde avaliado com o EQ-5D ($p = 0,001$) e com o EQ-VAS ($p < 0,001$), sendo que ser portador de uma doença crónica está associado a um pior estado de saúde.

Variáveis	EQ-5D		EQ-VAS		23-QVS	
	M±DP	<i>p</i>	M±DP	<i>p</i>	M±DP	<i>p</i>
Género						
Feminino	0,85±0,18	0,429*	79,43±13,38	0,253*	35,24±10,35	0,898*
Masculino	0,87±0,15		81,67±10,88		35,45±10,78	
Ocupação fora do estudo						
Sim	0,87±0,17	0,210*	78,64±14,21	0,187*	35,09±9,88	0,807*
Não	0,84±0,17		80,95±11,68		35,44±10,84	
Residência no período de aulas						
Sozinho	0,90±0,15	0,089* ¹	84,20±7,69	0,282* ¹	37,75±11,76	0,076* ¹
Com a família	0,88±0,18		80,55±13,95		32,65±10,35	
Em casa partilhada	0,84±0,17		79,28±12,87		35,87±10,19	
Portador de alguma doença crónica						
Sim	0,76±0,20	0,001*	72,26±19,32	<0,001*	38,19±7,54	0,096*
Não	0,87±0,16		81,28±10,95		34,83±10,78	
Hábitos tabágicos						
Sim	0,80±0,20	0,418* ¹	72,23±20,04	0,155* ¹	34,46±10,42	0,370* ¹
Não	0,86±0,17		80,98±12,03		34,85±10,46	
Episódico	0,84±0,19		78,06±12,41		37,94±10,27	
Hábitos alcoólicos						
Frequente	0,96±0,10	0,245* ¹	78,50±2,35	0,146* ¹	32,83±13,53	0,845* ¹
Ocasional	0,85±0,17		79,49±12,97		35,40±10,02	
Nunca	0,85±0,17		83,21±12,62		35,18±12,31	
Satisfação com a vida social						
Sim	0,88±0,15	<0,001*	80,92±12,34	0,024*	33,71±9,51	<0,001*
Não	0,72±0,20		75,90±14,10		42,50±11,53	
Satisfação com a atividade estudantil						
Sim	0,87±0,16	<0,001*	80,98±12,80	0,033*	33,57±9,86	<0,001*
Não	0,78±0,20		76,54±12,25		41,56±10,17	
Dificuldades financeiras						
Sim	0,75±0,21	<0,001*	71,62±14,86	<0,001*	40,50±8,36	0,001*
Não	0,87±0,16		81,54±11,80		34,36±10,52	
Preocupações com o futuro						
Frequente	0,81±0,18	<0,001* ¹	78,39±12,21	0,010* ¹	38,29±9,68	<0,001* ¹
Ocasional	0,91±0,14		82,12±13,33		31,46±10,04	
Nunca	1,00		90,00		16,00	

*, Mann-Whitney; *¹, Kruskal Wallis

Tabela 7 - Caracterização da qualidade de vida e da vulnerabilidade ao stress, quanto às variáveis epidemiológicas, para N=222 (amostra total)

Discussão

O desenvolvimento da Medicina Moderna deixou para trás a visão da saúde como ausência de doença, e, mais do que curar ou tratar, tem em foco atingir uma elevada qualidade de vida.⁴

No entanto, embora os profissionais de saúde façam por promover esse estado multidimensional de bem-estar físico e psicossocial em relação à população geral, parece haver uma tendência crescente de médicos doentes por motivos relacionados com a profissão.^{12,13} A incidência de doença mental (depressão e ansiedade) mais que duplica a de populações controlo.¹³ A Medicina é uma profissão sujeita a carga gravativa de *stress* diário, e o *burnout* está em crescendo entre os médicos, representando uma “epidemia silenciosa atual”, que compromete a sua qualidade de vida.^{2,12-16} Estes parecem ignorar em si próprios este problema,¹² e evitar admitir que, para além de médicos, também possam ser doentes.

Esta natureza stressante da profissão é visível desde muito cedo no internato¹³ e pode advir da própria formação.^{2,7,16-18}

Aliás, estudos indicam que as taxas de depressão e ideação suicida entre os estudantes de Medicina são muito altas relativamente à população geral,^{14,19,20} parecendo haver um incremento dos sintomas depressivos entre o “antes” e o “durante” o curso de Medicina.^{4,7,19-21}

Sucedo que nas escolas médicas portuguesas é dada ênfase às competências cognitivas (informação e conhecimentos teóricos sobre as doenças) e, em menor grau, às práticas (“saber-fazer”), descurando o desenvolvimento do “saber-ser”, que é deixado ao livre-arbítrio.¹³

“Dado que a formação inicial tem responsabilidades no incremento destes disfuncionamentos, levando os formandos ao limite e produzindo modelos mentais que se eternizam, é nesta que há que intervir prioritariamente”.¹²

Nesse sentido, é pertinente avaliar até que ponto os estudantes de Medicina são vulneráveis ao *stress* e apresentam má qualidade de vida, de que forma estas estão relacionadas, e quais as variáveis que mais as comprometem, por forma a motivar e a melhorar a qualidade das intervenções realizadas.

No presente trabalho são descritas características demográficas dos alunos do 5º e do 6º ano de Medicina da FMUC com possível interferência na sua QdV e VSP.

Os finalistas estão em contacto permanente com o meio hospitalar durante todo o ano de estágio e têm de dividir o seu tempo entre a realização do trabalho final de mestrado e o estudo para o exame de acesso à especialidade. Já os alunos do 5º ano frequentam aulas teóricas e práticas, e não experienciam tão proximamente a realidade stressante do dia-a-dia de um médico, mas estão sujeitos às pressões das avaliações constantes com intensas épocas de exames a cada semestre. Tentou esclarecer-se se há ou não diferenças significativas entre os dois anos de curso.

Com a aplicação online dos inquéritos, tentou-se ultrapassar as dificuldades que poderiam surgir se fosse escolhido um outro método de distribuição dos questionários, como uma sessão ou aula onde fosse possível encontrar a maioria dos alunos, minimizando-se daquela forma um possível viés de disponibilidade e oportunidade, mesmo que se tenha perdido aleatorização. Acredita-se, no entanto, que a percentagem de resposta pudesse ser maior no caso de utilização de outro método.

Salientam-se ainda como vieses os de voluntarismo, de memória e de desejabilidade social.

A falta de trabalhos publicados com objetivos e metodologias semelhantes acerca deste tema em Portugal limita a discussão e constringe extrapolação de conclusões. Contudo, a literatura nacional^{6,7,12,22} e internacional^{2,4,8,9,14,16,17,20,21,23-25} sugerem que os estudantes de Medicina estão sujeitos aos efeitos negativos do *stress*, com interferência na sua qualidade de vida.

A recolha dos dados epidemiológicos teve como intuito caracterizar as amostras dos dois anos e aclarar a influência de algumas das suas particularidades nos resultados obtidos.

Relativamente às características sociodemográficas avaliadas, verificou-se que não existem diferenças significativas entre as amostras, exceto para as variáveis “ocupação fora do estudo” ($p=0,006$) e “hábitos alcoólicos” ($p=0,003$), mais frequentes nos alunos do 5º ano.

É de realçar que mais de metade (57,2%) do total de estudantes participantes referiram estar frequentemente preocupados com o futuro, o que pode estar relacionado com a cada vez maior incerteza do destino da profissão médica em Portugal. Dúvidas e inseguranças que há apenas alguns anos não eram uma realidade, são agora sombras constantes do pensamento destes jovens.

A avaliação do EQ-5D permitiu perceber que os alunos apresentam uma QdV superior à da população portuguesa ($0,86\pm 0,16$ para o 5º ano e $0,84\pm 0,18$ para o 6º ano), e semelhante à dos valores calculados para a subpopulação de estudantes portugueses ($0,861\pm 0,014$).¹¹

No geral, as pontuações do EQ-VAS suportam os resultados do índice EQ-5D.¹¹ O mesmo acontece neste estudo ($80,14\pm 13,64$ no 5º ano e $79,82\pm 11,36$ no 6º ano).

É de notar a elevada percentagem de alunos que declararam sentir-se ansiosos ou deprimidos. 40,9% dos alunos do 5º ano e 43,5% dos do 6º referiram estar moderadamente ansiosos ou deprimidos e 3,6% com 3,5% dos respetivos anos se encontravam extremamente

ansiosos ou deprimidos. Estes resultados vão de encontro à literatura consultada,^{2,22,23,26} mas a percentagem de estudantes afetados é claramente maior neste estudo.

É de 14,6% a proporção de alunos do 5º ano e 22,4% de alunos do 6º ano classificados como tendo má qualidade de vida, perfazendo um total de 17,6% da amostra total de estudantes com má qualidade de vida. Estas proporções parecem ser elevadas, sendo necessárias medidas para as evitar.

De acordo com a literatura, a formação médica pode causar efeito diferenciado sobre a perceção da qualidade de vida e está associada a um declínio no domínio psicossocial dos estados de saúde,^{2,4} no entanto mais alguns estudos indicam que os estudantes de Medicina avaliam a sua qualidade de vida como boa.^{4,6}

No que concerne à vulnerabilidade ao *stress*, avaliada pelo 23-QVS,¹⁰ obteve-se uma média de 35,94±10,55 no 5º ano e 34,26±10,24 no 6º, estando 36 (26,3%) alunos do 5º ano e 20 (23,5%) alunos do 6º ano vulneráveis ao *stress*.

De entre os 7 fatores avaliados na escala, aquele que mais influencia a vulnerabilidade ao *stress* destes estudantes é, destacadamente, o “perfeccionismo e intolerância à frustração” (F1), seguido de “dramatização da existência” (F5), “subjugação” (F6) e “inibição e dependência funcional” (F2). De facto, outros estudos concluíram que o perfeccionismo e o neuroticismo são fortes preditores de *stress* nos estudantes de Medicina.²⁷

Num estudo⁷ realizado na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com o Inventário de Fontes de *Stress* Académico no curso de Medicina - IFSAM - foi relatada uma prevalência de 58,2% de sintomas clínicos de *stress*.

Segundo trabalhos publicados,^{9,14,17,21} os estudantes de Medicina são mais vulneráveis e sofrem mais *distress*, ansiedade e depressão do que estudantes de outros cursos. Isto pode dever-

se à dedicação total que o curso de medicina acarreta,² ao futuro incerto que se lhes avizinha, ao ambiente competitivo da faculdade, ao facto de os alunos terem de presenciar e lidar com questões delicadas de doença/vida/morte, decisões rápidas e de emergência ou até a um desalinho entre as rígidas expectativas que têm em relação a si e aquilo de que são capazes.^{17,24}

Depois de se perceber que não havia diferenças estatisticamente significativas para as variáveis estudadas entre os dois anos, atestou-se a homogeneidade da amostra, decidindo-se analisá-la em conjunto a partir daí.

Tentou-se perceber se existe uma relação entre QdV e VSP e a sua força de associação.

A correlação das dimensões do 23-QVS com o índice EQ-5D e com o EQ-VAS foram estatisticamente significativos para F5, F6, F7 e para o score 23-QVS total. Também entre F1 e o índice EQ-5D, entre F2 e o mesmo índice e entre F4 e o EQ-VAS houve diferença estatística.

Todos os valores são próximos de 0, indicando uma correlação neutra.

Seria de esperar que existisse correlação entre estas variáveis e que esta fosse positiva em relação ao EQ-5D e às dimensões do 23-QVS, apontando que um pior estado de saúde estivesse associado a maior vulnerabilidade ao *stress*. Não se verificaram os resultados esperados.

Sugere-se que se repita esta análise com maior amostra e em pesquisa alargada a outros anos do curso e outras instituições de ensino.

Ainda quanto à relação entre a VSP e a classe de QoL dos estudantes, verificou-se com este trabalho que 43,6% dos alunos classificados como tendo má QoL são vulneráveis ao *stress*, e ainda que 21,3% dos alunos com boa QoL são também vulneráveis. De uma outra perspetiva atestou-se que dos alunos que estão vulneráveis ao *stress*, 30,4% têm má QoL, e dos alunos que

não são vulneráveis, 13,3% têm má QoL. Parecendo proporções reduzidas, são, no entanto, estes valores indicadores da necessidade de conhecimento de causalidade.

Outro ponto fundamental deste estudo era compreender o efeito de algumas variáveis epidemiológicas na VSP e na QdV destes estudantes.

Variáveis como ocupação fora do estudo, residência no período de aulas, hábitos tabágicos e hábitos alcoólicos não parecem influenciar a qualidade de vida relacionada com a saúde (EQ-5D e EQ-VAS), à semelhança do que foi verificado no estudo de Nunes C.M.⁶ De igual forma, não se parecem relacionar com a vulnerabilidade ao *stress* (23-QVS) destes estudantes.

No que toca à ocupação fora do estudo, não foram encontrados resultados estatisticamente significativos que atestem que a presença de uma atividade extracurricular esteja associada a uma melhor ou pior QdV. Segundo a literatura,^{16,17} as atividades extracurriculares são táticas de *coping* para fazer face ao *stress* académico, associando-se a uma menor VSP, o que não verificamos, propondo-se futuros trabalhos nesta temática.

Relativamente aos hábitos, embora já tenha sido demonstrado que a ingestão de bebidas alcoólicas possui um papel importante na vida de estudantes universitários,^{7,23} não foi possível demonstrar interferência na sua QdV ou na VSP, declarando a maioria (82,4% da amostra total) ser consumidor ocasional. O mesmo aconteceu com os hábitos tabágicos, pouco prevalentes nesta população (5,8% fumam frequentemente e 15,3% ocasionalmente). No entanto, ambas as práticas têm visto a sua popularidade entre os estudantes aumentar,⁶ pelo que não devem ser negligenciadas.

Atualmente, o sexo feminino tem uma representação significativamente superior no curso de Medicina. De acordo com a literatura, o sexo masculino associa-se a uma melhor qualidade de vida⁶ e o sexo feminino é mais vulnerável ao *stress*.^{7,18,22} Pelo contrário, neste estudo, a

variável género não suscitou diferenças significativas, levantando necessidade de mais investigação para esclarecer tal influência.

Ser portador de doença crónica é determinante de um pior estado de saúde, tanto para o sistema descritivo do EQ-5D ($p=0,001$) como para a auto percepção avaliada pelo EQ-VAS ($p<0,001$), o que se esperava e é compatível com as normas da população portuguesa: a doença crónica está associada a valores mais baixos de QdV.¹¹ Ainda assim, tanto os resultados obtidos no EQ-5D como no EQ-VAS, apesar de se apresentarem inferiores relativamente à população geral (índice EQ-5D $0,758\pm 0,006$ e EQ-VAS $74,9\pm 0,504$), são superiores quando comparados com população com doença (índice EQ-5D $0,629\pm 0,011$ e EQ-VAS $65,9\pm 0,927$), constatando-se que os jovens com doença crónica têm melhor qualidade de vida do que os portugueses doentes. Quanto à VSP, a presença de doença crónica parece não a afetar.

Foi também constatado que os alunos que estão satisfeitos com a vida social e com a vida estudantil são menos vulneráveis ao *stress* ($p<0,001$ para ambos os casos) e têm uma melhor QdV, tanto no índice EQ-5D ($p<0,001$) como no EQ-VAS ($p=0,024$ para a vida social e $p=0,033$ para a estudantil). Estes resultados são concordantes com o estudo de Nunes C.M.,⁶ e parecem lógicos. Estudantes que não estejam satisfeitos com o seu percurso estudantil estarão mais sujeitos aos efeitos negativos deste *stress*, que pode advir da competitividade presente no curso médico,¹⁹ e o apoio social é necessário para reduzir o *stress*.^{23,28}

Observou-se ainda que a variável dificuldades financeiras condiciona os estados de saúde e a VSP dos estudantes, sendo que aqueles que têm dificuldades financeiras parecem ser mais vulneráveis ao *stress* e ter pior QdV. As diferenças são altamente significativas em todos os casos ($p=0,001$ ou $p<0,001$). O mesmo acontece com os alunos com preocupações perante o futuro, que apresentam pior qualidade de vida no EQ-5D ($p<0,001$) e no EQ-VAS ($p=0,010$) e são vulneráveis ao *stress*. Também outros estudos admitem que a menor preocupação em

relação ao futuro leva a uma melhor percepção do estado de saúde, e, conseqüentemente, a uma melhor QdV,⁶ e que classes socioeconómicas mais baixas se associam a depressão e *stress*.^{20,21}

Qualidade de vida e vulnerabilidade ao *stress* são conceitos e realidades que coexistem, mas cuja relação ainda não foi perfeitamente estabelecida, nomeadamente em subpopulações específicas como são os estudantes universitários de Medicina.

Embora não haja em Portugal uma base sólida de investigações acerca desta temática nos estudantes universitários e particularmente nos de Medicina, este trabalho ergue pistas importantes e poderá levantar questões relevantes para a educação médica e para a própria prática da Medicina.

Compreender as causas e conseqüências por detrás destes determinantes de QdV e vulnerabilidade ao *stress* e suas relações é fulcral para que se possa intervir a este nível.

A necessidade de agir junto dos estudantes de Medicina é imperativa, no sentido de prevenir os efeitos negativos do *stress* a que estes alunos estão sujeitos e promover o seu bem-estar e qualidade de vida.^{7,18,22,29}

As escolas médicas e entidades responsáveis pelos sistemas educativos devem ser capazes de acompanhar os estudantes de maneira a dar-lhes a capacidade de identificar neles próprios sintomas de vulnerabilidade, reconhecer o momento em que precisam de ajuda, e oferecer essa mesma ajuda, seja através de espaços e serviços de apoio à saúde mental dos seus alunos, seja capacitando-os com estratégias eficazes de *coping* perante o *stress*.^{2,4,7,14,15,18,22,27} Alguns estudos demonstram eficácia de técnicas de relaxamento como técnicas de *coping*,^{25,28} enquanto outros defendem mudanças no currículo do curso.²⁹ Qualquer que seja a escolha, monitorização rotineira da saúde mental dos estudantes deve ser realizada, por forma a perceber se os programas aplicados têm ou não o efeito desejado.²⁹

Espera-se assim poder ajudar a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra a tomar atitudes que permitam, num ambiente de exigência de ensino, criar as melhores ferramentas para manter a melhor QdV e a menor VSP nos seus estudantes.

Encoraja-se a realização de mais investigações com metodologias semelhantes quer em estudantes de Medicina, quer em outras populações de estudantes universitários, e ainda de estudos comparativos noutras faculdades de Medicina, para averiguar se os diferentes modelos de aprendizagem têm alguma influência na perceção da qualidade de vida destes alunos e na sua vulnerabilidade ao *stress*.

Estilos mais saudáveis de aprendizagem, “a longo prazo, poderão beneficiar não só os futuros profissionais e o ambiente em que estão inseridos, como os próprios doentes e a população em geral”.^{16,18,22}

Conclusões

Os estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra possuem uma perceção favorável da sua qualidade de vida relacionada com a saúde. No entanto, ainda 17,6% apresenta má qualidade de vida, relativamente à população portuguesa.

Dos alunos avaliados, 25,2% encontram-se vulneráveis ao *stress*, sendo a dimensão do perfeccionismo e intolerância à frustração a mais afetada.

Variáveis como preocupação com o futuro e dificuldades financeiras condicionam maior vulnerabilidade ao *stress* e uma pior qualidade de vida. Já a satisfação com a vida social e com a atividade estudantil estão associadas a melhores estados de saúde e a menor vulnerabilidade ao *stress*. A presença de doença crónica condiciona um pior estado de saúde/qualidade de vida.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o 5º e o 6º ano de Medicina.

Investigações adicionais em outras Faculdades de Medicina do país e em outros anos do curso são necessárias para esclarecer a relação destas temáticas e a influência de outras variáveis.

Não podendo extrapolar conclusões para a restante população universitária, este trabalho ergue pistas importantes e ilustra a relevância de intervenções por parte das entidades responsáveis, por forma a prevenir os efeitos negativos do stress a que os estudantes estão sujeitos e promover o seu bem-estar. Estudantes de Medicina saudáveis tornar-se-ão, provavelmente, médicos saudáveis.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, pela orientação, disponibilidade, generosidade e acompanhamento incessantes.

Ao Professor Doutor José Augusto Simões, pela coorientação, simpatia e atenção dispensadas.

A todos os colegas do meu ano e do ano anterior, que voluntaria e prontamente aceitaram participar neste estudo.

Aos meus pais, Fátima e Vítor, pelo apoio e incentivo incondicionais, por me acompanharem em todos os momentos. e, principalmente, pelo exemplo.

Aos meus avós e a toda a minha família, por almejarem comigo e estarem presentes em mais uma etapa.

Às minhas amigas, Catarina O., Diana, Catarina G. e Luísa, pelo encorajamento, e em especial à Filipa, pela ajuda na elaboração do trabalho.

Aos meus companheiros de curso e à Tuna Feminina de Medicina da Universidade de Coimbra, por partilharem este caminho comigo, e em particular à Raquel pelo interesse e carinho constantes.

Ao André, pela paciência e motivação diários.

Referências Bibliográficas

1. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo: EACH/USP; 2012. 142 p.
2. Bampi LN da S, Baraldi S, Guilhem D, Araújo MP de, Campos AC de O. Qualidade de vida de Estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. *Rev Bras Educ Med.* 2013;37(2):217–25.
3. Canavarro MC, Pereira M, Moreira H, Paredes T. Qualidade de Vida e Saúde: Aplicações do WHOQOL. *Alicerces.* 2010;III(3):243–68.
4. Latas M, Stojkovic T, Ralic T, Jovanovic S, Spiric Z, Milovanovic S. Medical students' health-related quality of life: A comparative study. *Vojnosanit Pregl.* 2014;71(8):751–6.
5. Ferreira PL, Ferreira LN, Pereira LN. Contributos para a Validação da Versão Portuguesa do EQ-5D. *Acta Med Port.* 2013;26(6):664–75.
6. Nunes CM, Santiago LM, Saraiva CB. EQ-5D em Estudantes Universitários de Medicina - Estudo Observacional. *Rev ADSO.* 2014;(1):23–31.
7. 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 Médica Portuguesa.* 2008;21:209–14.
8. Cecil J, McHale C, Hart J, Laidlaw A. Behaviour and burnout in medical students. *Med Educ Online.* 2014;19:25209.
9. Shah SJ, Patel HM. Effect of Examination Stress on Parameters of Autonomic Functions in Medical Students. *Int J Sci Reseach.* 2014;3(17):273–6.
10. Vaz Serra A. Construção de uma escala para avaliar a vulnerabilidade ao stress: a 23 QVS. *Psiquiatria Clínica.* 2000;21:297–308.
11. Ferreira LN, Ferreira PL, Pereira LN, Oppe M. EQ-5D Portuguese population norms. *Qual Life Res.* 2013;23(2):425–30.

12. Frasquilho MA. Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos : prevenção e tratamento. *Rev Port Saúde Pública*. 2005;23(2):89–98.
13. Frasquilho MA. Medicina, médicos e pessoas: Compreender o stresse para prevenir o burnout. *Acta Med Port*. 2005;18(6):433–44.
14. Bugaj TJ, Cranz A, Junne F, Erschens R, Herzog W, Nikendei C. Psychosocial burden in medical students and specific prevention strategies. *Ment Heal Prev*. 2016;4:24–30.
15. Ishak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach*. 2013;10:242–5.
16. Fares J, Al Tabosh H, Saadeddin Z, El Mouhayyar C, Aridi H. Stress, Burnout and Coping Strategies in Preclinical Medical Students. *N Am J Med Sci*. 2016;8(2):75–81.
17. Khapre M, Mudey A, Nayak S, Goyal RC. Assessment of Stressors in Medical Students and its Relationship with the Self-Rated Depression. *Int J Curr Res Rev*. 2014;6(19):5–9.
18. Fares J, Saadeddin Z, Al Tabosh H, Aridi H, El Mouhayyar C, Koleilat MK, et al. Extracurricular activities associated with stress and burnout in preclinical medical students. *J Epidemiol Glob Health*. 2016;6(3):177–85.
19. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students. *J Am Med Assoc*. 2016;316(21):2214–36.
20. Wahed WYA, Hassan SK. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria J Med*. 2016.
21. Yusoff MSB, Abdul Rahim AF, Baba AA, Ismail SB, Mat Pa MN, Esa AR. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. *Asian J Psychiatr*. 2013;6:128–33.

22. Roberto A, Almeida A. A Saúde Mental de Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior. *Acta Med Port.* 2011;24(S2):279–86.
23. Nechita F, Nechita D, Pîrlog MC, Rogoveanu I. Stress in medical students. *Rom J Morphol Embryol.* 2014;55(3 Suppl):1263–6.
24. Baldassin S, Silva N, De Toledo Ferraz Alves TC, Castaldelli-Maia JM, Bhugra D, Nogueira-Martins MCF, et al. Depression in medical students: Cluster symptoms and management. *J Affect Disord.* 2013;150:110–4.
25. Wild K, Scholz M, Ropohl A, Bräuer L, Paulsen F, Burger PHM. Strategies against burnout and anxiety in medical education - Implementation and evaluation of a new course on relaxation techniques (Relacs) for medical students. *PLoS One.* 2014;9(12).
26. Barbist MT, Renn D, Noisternig B, Rumpold G, Hofer S. How do medical students value health on the EQ-5D? Evaluation of hypothetical health states compared to the general population. *Health Qual Life Outcomes.* 2008;6:111.
27. O'Rourke M, Hammond S, O'Flynn S, Boylan G. The medical student stress profile: A tool for stress audit in medical training. *Med Educ.* 2010;44:1027–37.
28. Pereira MAD, Barbosa MA, de Rezende JC, Damiano RF. Medical student stress: an elective course as a possibility of help. *BMC Res Notes.* 2015;8:430.
29. Slavin SJ, Chibnall JT. Finding the Why, Changing the How: Improving the Mental Health of Medical Students, Residents, and Physicians. *Acad Med.* 2016;XX(X).

Anexos

ANEXO 1: Questionário Epidemiológico

Questionário Epidemiológico

No âmbito do desenvolvimento do Trabalho Final de Mestrado, pretende-se medir a qualidade de vida dos estudantes do 5º e do 6º ano de Medicina. Para tal, solicito colaboração através da resposta ao questionário abaixo. As respostas são pessoais e anónimas.

Número de estudante: _____

(O número de estudante servirá apenas como método para evitar duplas respostas)

Já respondi a este questionário: Sim: _____; Não: _____.

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. Tem 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 actividade estudantil:

- Sim
- Não

10. Dificuldades financeiras:

- Sim
- Não

11. Preocupação com o futuro:

- Frequente
- Ocasional
- Nunca

ANEXO 2: 23-QVS**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 respetivo 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	Discordo bastante	Discordo em absoluto
1. Sou uma pessoa determinada na resolução dos meus problemas					
2. Tenho dificuldade em me relacionar com pessoas desconhecidas					
3. Quando tenho problemas que me incomodam posso contar com um ou mais amigos que me servem de confidentes					
4. Costumo dispor de dinheiro suficiente para satisfazer as minhas necessidades pessoais					
5. Preocupo-me facilmente com os contratempos do dia-a-dia					
6. Quando tenho um problema para resolver usualmente consigo alguém que me possa ajudar					
7. Dou e recebo afeto com regularidade					
8. É raro deixar-me abater pelos acontecimentos desagradáveis que me ocorrem					
9. Perante as dificuldades do dia a dia sou mais para me queixar do que para me esforçar para as resolver					
10. Sou um indivíduo que se enerva com facilidade					
11. Na maior parte dos casos as soluções para os problemas importantes da minha vida não dependem de mim					
12. Quando me criticam tenho tendência a sentir-me culpabilizado					
13. As pessoas só me dão atenção quando precisam que faça alguma coisa em seu proveito					
14. Dedico mais tempo às solicitações das outras pessoas do que às minhas próprias necessidades					
15. Prefiro calar-me do que contrariar alguém no que está a dizer, mesmo que não tenha razão					
16. Fico nervoso e aborrecido quando não me saio tão bem quanto esperava a realizar as minhas tarefas					
17. Há em mim aspetos desagradáveis que levam ao afastamento das outras pessoas					
18. Nas alturas oportunas custa-me exprimir abertamente aquilo que sinto					
19. Fico nervoso e aborrecido se não obtenho de forma imediata aquilo que quero					
20. Sou um tipo de pessoa que, devido ao sentido de humor, é capaz de se rir dos acontecimentos desagradáveis que lhe ocorrem					
21. O dinheiro de que posso dispor mal me dá para as despesas essenciais					
22. Perante os problemas da minha vida sou mais para fugir do que para lutar					
23. Sinto-me mal quando não sou perfeito naquilo que faço					

ANEXO 3: EQ-5D

AVALIAÇÃO DE GANHOS EM SAÚDE - EQ-5D

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:

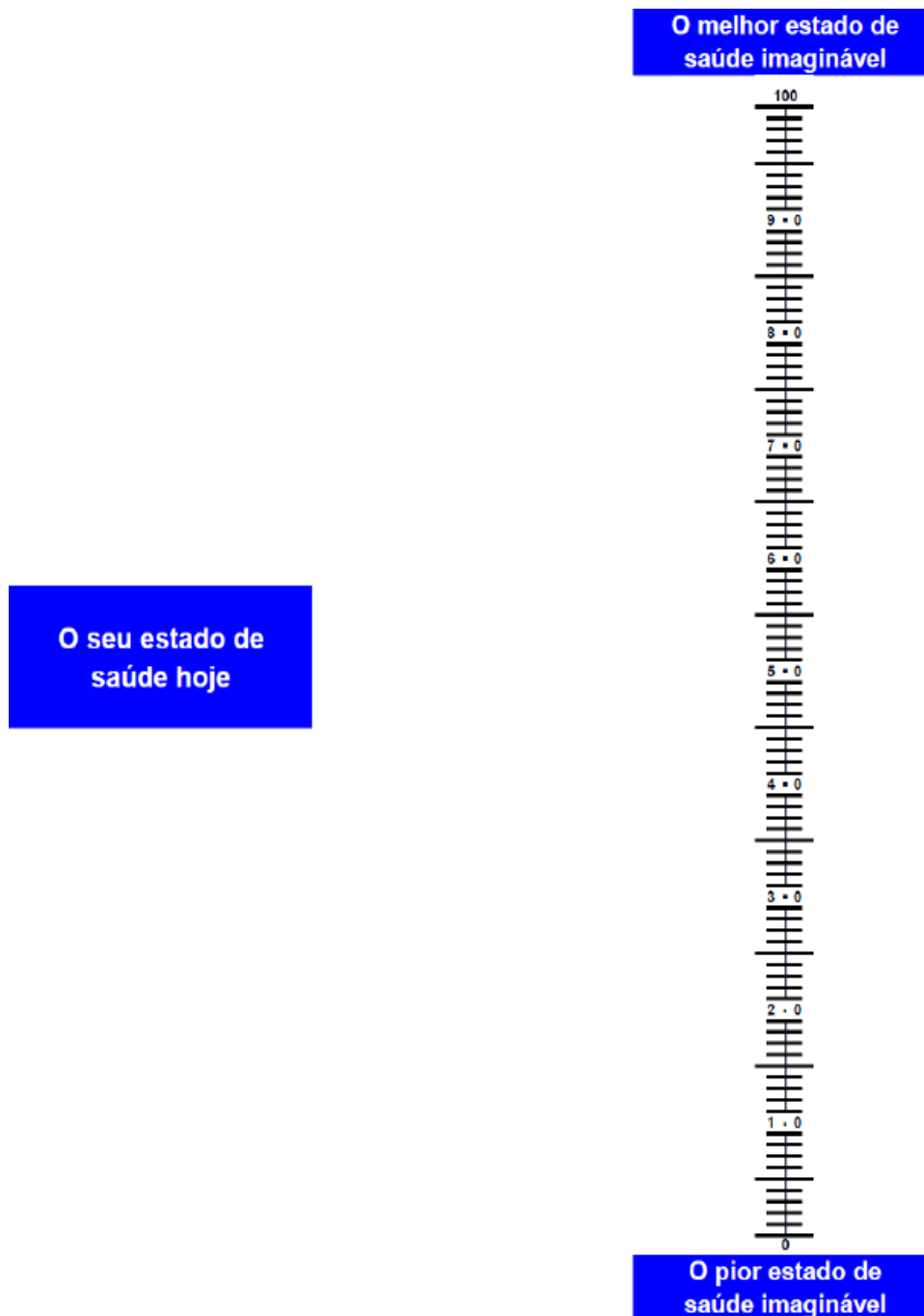
- Melhor 1
O mesmo 2
Pior 3

ASSINALE O QUADRADO APROPRIADO

EQ-VAS

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, e à frente indique o valor a que corresponde (entre 0 e 100).



Agradeço a participação!

Ana Patrícia Pereira.