
Avaliação da qualidade de vida e estresse em acadêmicos do curso de Fisioterapia

Evaluation of quality of life and stress in academic course of Physiotherapy

Patrícia Pereira Alfredo¹, Juliana Carneiro Leão Biondi², Vânia Manna³

¹Programa Fisiopatologia Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil; ²Fisioterapeuta, São Paulo-SP, Brasil; ³Programa de Pós-graduação pela Fundação Instituto de Administração (FIA) da Universidade de São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Introdução – Estresse é um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo e pode afetar diretamente a qualidade de vida de um indivíduo. **Objetivo** – Avaliar e correlacionar a qualidade de vida e o nível de estresse em acadêmicos da área da saúde de uma faculdade da cidade de São Paulo. **Métodos** – Trata-se de um estudo transversal que foi realizado com acadêmicos de um curso de Fisioterapia da cidade de São Paulo. Estes foram avaliados através dos questionários SF-36, WHOQOL-BREF e Teste de Lipp-ISSL. Para a análise dos dados coletados foi utilizado o programa estatístico R versão 3.2.2. **Resultados** – Foram incluídos no estudo 363 questionários. Referente ao questionário SF-36 os acadêmicos de fisioterapia apresentaram menor escore no domínio vitalidade e maior na capacidade funcional. No questionário WHOQOL-BREF apresentaram menor escore no domínio ambiente e maior no social. Houve correlação positiva significativa entre todos os domínios comparados entre os questionários de qualidade de vida. Na comparação entre os questionários ISSL e WHOQOL-BREF foi observada a correlação negativa significativa em todos os domínios, exceto, pela correlação entre a Fase de Alerta (P1) do ISSL com os domínios do WHOQOL. Também na comparação entre os questionários ISSL e SF-36 foi observada a correlação negativa significativa em todos os domínios, exceto, pela correlação entre a Fase de Alerta (P1) do ISSL com os domínios do SF-36. **Conclusão** – Graduandos de fisioterapia de uma universidade da cidade de São Paulo apresentam sintomas de estresse, o que influenciam na sua qualidade de vida.

Descritores: Qualidade de vida; Fisioterapia; Estresse

Abstract

Introduction – Stress is a state of tension that causes a break in the internal balance of the body and can directly affect the quality of life of an individual. **Objective** – This study aimed to evaluate and correlate the quality of life and the level of stress in the academic health of a college of São Paulo. **Methods** – This is a cross-sectional study was conducted with students from the physiotherapy course in São Paulo. The instruments used for data collection were the Quality of Life Questionnaire SF-36, WHOQOL-BREF questionnaire and Test Lipp Stress Symptoms Inventory-ISS. For the analysis of the data collected was used the statistical program R version 3.2.2. **Results** – Concerning the SF-36 physical therapy students had lower scores in the field vitality and increased functional capacity. You WHOQOL-BREF questionnaire had lower scores in the environment domain and increased social. It was found a statistically significant positive correlation between all areas compared between the questionnaires of quality of life. Comparing the ISSL and WHOQOL-BREF questionnaire was observed a significant negative correlation in all areas except for the correlation between the Alert Phase (P1) of the ISSL with the domains of WHOQOL. Also when comparing the ISSL and SF-36 questionnaires a significant negative correlation was observed in all areas except for the correlation between the Alert Phase (P1) of the ISSL with the SF-36. **Conclusions** – Physiotherapy graduate from a university in São Paulo present symptoms of stress, which influence their quality of life.

Descriptors: Quality of life; Physiotherapy; Stress

Introdução

Estresse é uma experiência de tensão, irritação onde o organismo reage a componentes físicos ou psicológicos quando há uma situação que provoque medo, excitação ou confusão¹, pode ser considerado um estado de tensão que causa uma ruptura no equilíbrio interno do organismo. A qualidade de vida é um conceito de alcance abrangente, afetado de forma complexa pela saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais e relações com as características do meio ambiente do indivíduo². Sabe-se que a vida acadêmica se caracteriza por um ambiente estressante, porém temos poucos estudos que avaliam em que nível do curso isso acontece, algumas pesquisas envolvendo alunos de graduação foram feitas em diversas universidades internacionais³, mas apenas recentemente começou-se a investigação sobre a qua-

lidade de vida na população discente universitária brasileira⁴.

Estudantes de graduação estão submetidos à transição da adolescência para a idade adulta, bem como mudanças socioeconômicas e crescente competição acadêmica. Dentro desta população, o estresse é uma questão crítica, sendo que a maioria dos alunos (52 a 75%) compartilham um alto nível de estresse intermediário ou que podem prejudicar a saúde⁵. Estresse acadêmico contribui para o desgaste da qualidade de vida e há casos de alunos que fazem uso de drogas o que pode levar ao insucesso escolar⁶. Os profissionais da saúde parecem estar mais propensos a serem afetados e expostos frequentemente a situações estressantes.

Entre os fatores estressores na universidade destacam-se o aumento de responsabilidade, a ansiedade, a competitividade, tarefas acadêmicas, dificuldades fi-

nanceiras e, principalmente, a escolha profissional⁷.

Um elevado nível de estresse resulta em uma queda na qualidade de vida por desmotivação, irritação, impaciência, depressão e infelicidade no ambiente pessoal, modificando a forma como o indivíduo interage nas diversas áreas da sua vida⁷.

Uma vez que o estresse no trabalho influencia a qualidade de vida, um bom lugar de trabalho permite que os profissionais da área da saúde tenham, além do trabalho, controle sobre suas vidas, como família, amigos, hobbies pessoais e outros compromissos⁹, como prevenção do estresse. A promoção de relaxamento, o alívio da tensão, o aumento da autoconfiança, da autoestima e do bem-estar, a melhora do padrão de sono e o aumento da resistência às doenças oportunistas foram aspectos relacionados à prevalência dos fatores favoráveis na vida universitária.

O interesse pelo presente estudo surgiu a partir das vivências e observações diretas dentro da instituição diante das constantes reclamações, inseguranças, ansiedades, medos e outros sentimentos manifestos em relação aos prazos de entrega de trabalhos, relatórios de estágio, carga horária de estágios, seminários, Trabalho de Conclusão de Curso, entre outros.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar e correlacionar a qualidade de vida e o nível de estresse de acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma universidade da cidade de São Paulo.

Métodos

O presente estudo é transversal e foi realizado com acadêmicos de todos os anos de um curso de Fisioterapia da cidade de São Paulo.

A realização do estudo foi precedida da aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de uma Universidade de São Paulo com nº 46678915.9.0000.5512. Todos os alunos que aceitaram participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento livre e esclarecido e logo após foram iniciadas as coletas de dados.

Todos os envolvidos no estudo preencheram um formulário de anamnese com as seguintes informações: idade, gênero, período em que estuda e semestre matriculado. Além deste, responderam os questionários de Qualidade de Vida SF-36⁹, Questionário WHOQOL-BREF¹⁰ e Teste de Lipp-ISS – Inventário de Sintomas de Stress¹¹. Estes instrumentos foram respondidos pelos participantes através de meio impresso e meio online (Formulário do Google).

O Questionário *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey* (SF-36)⁹ consiste em um instrumento multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito domínios, que são capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Este apresenta um escore de 0 à 100, onde o 0 corresponde ao pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado de saúde.

O Questionário *World Health Organization Quality*

of Life – BREF (WHOQOL-BREF)¹⁰ é constituído de 26 perguntas divididas em cinco aspectos, que são físicos, psicológico, relações sociais, meio ambiente e qualidade de vida geral. Este apresenta um escore de 0 à 100, onde quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida.

O Inventário Sintomas de Stress de Lipp (ISSL)¹¹ fornece uma medida objetiva da sintomatologia do estresse em jovens acima de 15 anos e adultos. Apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo somente em sua intensidade e seriedade. Trata-se de um teste que deve ser aplicado exclusivamente por psicólogos, sendo assim houve a participação da Psicóloga Vânia Manna (CRP: 06/20938-4).

Foram incluídos apenas estudantes do Curso de Fisioterapia de uma Universidade da cidade de São Paulo corretamente matriculados e frequentadores do curso no período matutino e noturno, de ambos os gêneros e com a faixa etária entre 18 à 60 anos. O critério de exclusão foram alunos que não responderam adequadamente os questionários, sabendo que estes receberam orientações a respeito da pesquisa, e acadêmicos com idade inferior a 18 anos ou superior a 60 anos.

Os dados foram analisados no programa estatístico R versão 3.2.2. Os dados foram apresentados com o uso da estatística descritiva (média, mediana e quantis) e medidas de variabilidade (desvio padrão, mínimo, máximo). Recorreu-se ao Alfa de Crombach para avaliar a consistência interna dos dois instrumentos. Para verificar a correlação entre os domínios do SF-36 com os domínios do WHOQOL-BREF utilizou-se o coeficiente de correlação produto momento de Pearson. O nível de significância adotado foi o de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Foram coletados 435 questionários, entre eles 103 através do meio online e 332 através de meio impresso, porém foram excluídos 72 questionários, que não estavam respondidos de acordo com os critérios de inclusão. Desta forma, foram incluídos no estudo 363 questionários.

A Tabela 1 apresenta as médias e medianas dos domínios avaliados pelos questionários SF-36 e WHOQOL-BREF. Referente ao questionário SF-36 foi possível constatar em suas médias que os acadêmicos de fisioterapia apresentaram menor escore no domínio vitalidade e maior na capacidade funcional. Já no questionário WHOQOL-BREF apresentaram menor escore no domínio ambiente e maior no social.

A Tabela 2 apresenta a correlação entre os questionários SF-36 e WHOQOL-BREF. Nesta foi possível constatar que houve correlação positiva estatisticamente significativa ($p < 0,01$) entre todos os domínios comparados.

A Tabela 3 apresenta as médias e medianas dos domínios avaliados pelos questionários ISSL. Foi possível constatar em suas médias que os acadêmicos de fisioterapia apresentaram maior média nos sintomas Físicos.

Tabela 1. Estatísticas descritivas e parâmetros estatísticos do SF-36 e WHOQOL-BREF.

Variável	Média	DP	Mediana	Mín. SF-36	Máx.	Q1 (25%)	Q3 (75%)
Capacidade funcional	85,69	15,52	90	0	100	80	95
Limitação por aspectos físicos	62,74	36,57	75	0	100	25	100
Dor	58,61	18,37	61	0	100	42	72
Estado geral da saúde	63,4	19,44	62	10	100	52	77
Vitalidade	45,9	20,92	45	0	95	30	60
Aspectos sociais	65,32	25,77	62,5	0	100	50	87,5
Limitações por aspectos emocionais	56,64	41,47	66,6	0	100	0	100
Saúde mental	59,25	20,63	60	8	100	44	76
WHOQOL-BREF							
Físico	62,54	16,08	64,3	21,4	100	53,6	75
Psicológico	61,19	16,77	62,5	4,2	95,8	50	75
Social	66,07	19,65	66,7	0	100	58,3	75
Ambiente	49,59	15,36	50	9,4	90,6	37,5	59,4
Qualidade de Vida	59,84	14,06	61,9	19,8	91	50,3	70,6

DP = desvio padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; Q1 = primeiro quartil; Q3 = terceiro quartil; SF-36 = Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36); WHOQOL-BREF = World Health Organization Quality of Life – BREF.

Tabela 2. Coeficientes de correlação de Pearson entre o WHOQOL-BREF e SF-36.

SF-36	WHOQOL-BREF				
	Físico	Psicológico	Social	Ambiente	QV
Capacidade funcional	r=+0,358**	r=+0,317**	r=+0,216**	r=+0,253**	r=+0,341**
Limitação por aspectos físicos	r=+0,457**	r=+0,348**	r=+0,422**	r=+0,275**	r=+0,456**
Dor	r=+0,561**	r=+0,318**	r=+0,206**	r=+0,264**	r=+0,399**
Estado geral da saúde	r=+0,502**	r=+0,460**	r=+0,256**	r=+0,357**	r=+0,467**
Vitalidade	r=+0,679**	r=+0,621**	r=+0,425**	r=+0,449**	r=+0,651**
Aspectos sociais	r=+0,556**	r=+0,544**	r=+0,475**	r=+0,393**	r=+0,595**
Limitações por aspectos emocionais	r=+0,364**	r=+0,343**	r=+0,405**	r=+0,251**	r=+0,416**
Saúde mental	r=+0,662**	r=+0,737**	r=+0,529**	r=+0,450**	r=+0,717**
Qualidade de Vida	r=+0,807**	r=+0,869**	r=+0,836**	r=+0,799**	r=+1,00***

SF-36 = Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36); WHOQOL-BREF = World Health Organization Quality of Life – BREF, QV = Qualidade de vida; ** A correlação é significativa no nível de 0,01; r = coeficiente de correlação de Pearson; Alfa de Crombach para o SF-36 foi de 0,804 e 0,844 para o WHOQOL-BREF representando consistência interna aceitável.

Tabela 3. Estatísticas descritivas e parâmetros estatísticos do ISSL.

Variável		Média	DP	Mediana	Mín.	Máx.	Q1 25%	Q3 75%
ISSL								
Fase 1 de Alerta	F1	2,82	2,02	3	0	10	1	4
	P1	0,42	0,74	0	0	3	0	1
Fase 2 de Resistência	F2	2,97	2,21	2	0	10	1	4
	P2	1,67	1,41	1	0	5	0	3
Fase 3 de Quase-exaustão	F3	1,3	1,67	1	0	10	0	2
	P3	3,38	2,83	3	0	11	1	6
Total F		7,09	5,13	6	0	25	3	10
Total P		5,48	4,21	5	0	17	2	9

DP = desvio padrão; Mí = mínimo; Máx = máximo; Q1 = primeiro quartil; Q3 = terceiro quartil; SF-36 = Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF-36); WHOQOL-BREF = World Health Organization Quality of Life-BREF.

Observou-se também que a fase em que houve maior média foi a Fase 3, correspondente a Quase-exaustão.

A Tabela 4 apresenta as correlações entre os questionários ISSL e WHOQOL-BREF e também entre o ISSL e SF-36. Na comparação entre os questionários ISSL e WHOQOL-BREF foi observada a correlação negativa significativa ($p < 0,01$) em todos os domínios, exceto, pela correlação entre a Fase de Alerta (P1) do ISSL com

os domínios do WHOQOL. Também na comparação entre os questionários ISSL e SF-36 foi observada a correlação negativa significativa ($p < 0,05$) em todos os domínios, exceto, pela correlação entre a Fase de Alerta (P1) do ISSL com os domínios capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, limitações por aspectos emocionais e saúde mental.

Tabela 4. Coeficientes de correlação de Pearson entre o WHOQOL-BREF e ISSL e também entre SF-36 e ISSL.

WHOQOL-BREF	ISSL							
	F1	P1	F2	P2	F3	P3	Total F	Total P
Domínio Físico	r=-0,398**	r=-0,034	r=-0,457**	r=-0,375**	r=-0,425**	r=-0,471**	r=-0,493**	r=-0,450**
Domínio Psico	r=-0,428**	r=-0,085	r=-0,421**	r=-0,479**	r=-0,482**	r=-0,513**	r=-0,508**	r=-0,523**
Domínio Social	r=-0,285**	r=-0,05	r=-0,288**	r=-0,320**	r=-0,391**	r=-0,341**	r=-0,365**	r=-0,346**
Domínio Ambiente	r=-0,242**	r=-0,048	r=-0,309**	r=-0,294**	r=-0,257**	r=-0,320**	r=-0,313**	r=-0,324**
QV	r=-0,407**	r=-0,066	r=-0,441**	r=-0,442**	r=-0,472**	r=-0,494**	r=-0,505**	r=-0,494**
SF-36	ISSL							
Capacidade funcional	r=-0,268**	r=-0,014	r=-0,250**	r=-0,183**	r=-0,243**	r=-0,216**	r=-0,293**	r=-0,210**
Limitação por aspectos físicos	r=-0,252**	r=-0,003	r=-0,292**	r=-0,242**	r=-0,287**	r=-0,285**	r=-0,319**	r=-0,274**
Dor	r=-0,354**	r=-0,087	r=-0,343**	r=-0,254**	r=-0,295**	r=-0,343**	r=-0,384**	r=-0,332**
Estado geral da saúde	r=-0,332**	r=-0,065	r=-0,397**	r=-0,256**	r=-0,373**	r=-0,324**	r=-0,424**	r=-0,316**
Vitalidade	r=-0,425**	r=-0,056	r=-0,526**	r=-0,450**	r=-0,440**	r=-0,578**	r=-0,538**	r=-0,551**
Aspectos sociais	r=-0,363**	r=-0,109*	r=-0,394**	r=-0,421**	r=-0,409**	r=-0,455**	r=-0,447**	r=-0,468**
Limitações por aspectos emocionais	r=-0,268**	r=-0,085	r=-0,324**	r=-0,298**	r=-0,283**	r=-0,329**	r=-0,338**	r=-0,338**
Saúde mental	r=-0,473**	r=-0,092	r=-0,466**	r=-0,506**	r=-0,510**	r=-0,594**	r=-0,554**	r=-0,587**

** A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades); * A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Discussão

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e o nível de estresse dos estudantes do curso de Fisioterapia de uma Universidade da cidade de São Paulo, utilizando questionários específicos.

Analisando o presente estudo pode-se observar que, de acordo com o questionário SF-36, todos os domínios apresentaram uma boa percepção da qualidade de vida. Observa-se que o domínio em que houve o maior valor foi o de Capacidade Funcional (85,69), já o de menor, foi a Vitalidade (45,9). Assim como no presente estudo, Paro *et al.*¹² (2013) avaliaram a qualidade de vida de graduandos de Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia e Medicina, observou-se que em todas as áreas da saúde estudadas apresentaram o domínio Capacidade Funcional como sendo o melhor e o domínio Vitalidade sendo o menor. Também Raj *et al.*¹³ (2000), avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde entre estudantes de medicina do último ano, observaram que o domínio em que houve o maior valor foi o de Capacidade Funcional, já o de menor, foi a Vitalidade, comprovando mais uma vez a veracidade do presente estudo, quando comparado com outras graduações da área da saúde. Pode-se observar em estudos que tiveram como base a avaliação da qualidade de vida através do questionário SF-36, a grande ocorrência da diminuição do domínio Vitalidade. Tal fato pode estar relacionado com as exigências do curso, a carga horária, a participação em atividades extracurriculares, o contato com a realidade nos estágios, o envolvimento com pessoas/pacientes e suas histórias, além dos afazeres domiciliares, gerando sobrecarga de atividades, o que causa es-

gotamento físico e mental intenso com repercussões negativas na qualidade de vida. Já Bachi *et al.*¹⁴ (2013) avaliaram acadêmicos do curso de Fisioterapia e constataram que a maioria dos participantes apresentaram uma boa percepção dos domínios da qualidade de vida. Assim como no presente estudo, constataram que o domínio que apresentou o maior valor foi o de Capacidade Funcional (90,4), porém estes encontraram como menor valor, o domínio de Dor (36,7).

O presente estudo verificou que, de acordo com o questionário WHOQOL-BREF todos os domínios apresentaram-se acima da média, exceto o domínio Ambiente, que apresentou um valor de média igual a 49,59. Já o domínio que conta com maior média é o Social. Assim como os dados deste estudo, Saupe *et al.*¹⁵ (2004), avaliaram a qualidade de vida dos acadêmicos de Enfermagem e constataram que os domínios de maior e de menor média foram também, respectivamente, o Social e o Ambiental. Logo no estudo de Spiller *et al.*¹⁶ (2008), consta que o domínio em que os profissionais da área da saúde (Nutricionista, Fisioterapeuta e Enfermeiro) tiveram o maior escore foi o de domínio Físico, que engloba questões relativas à dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou tratamento e capacidade de trabalho³². O domínio de menor escore foi o Ambiental, assim como o presente estudo, que está relacionado com a segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades para adquirir novas informações e habilidades, recreação e lazer, ambiente físico e transporte³². Ecave *et al.*

(2009)¹⁷ avaliaram o nível de qualidade de vida de universitários e perceberam que o domínio Psicológico obteve maior escore e mais uma vez o domínio Ambiente esteve classificado como o de menor escore.

Na análise da correlação entre os questionários SF-36 e WHOQOL-BREF foi possível observar que todos os domínios, em ambos os questionários, foram positivamente significantes. Desta forma, pode-se concluir que ambos os questionários apresentam correlação direta, ou seja, à medida que o valor de um aumenta o do outro também e vice-versa. Assim como no presente estudo, Asnani *et al.*¹⁸ (2009) também realizaram um estudo correlacionando WHOQOL-BREF e SF-36 em Doença Falciforme. Neste foi constatado que o SF-36 e a pontuação total de WHOQOL-BREF tiveram uma correlação positiva aceitável. Também Castro¹⁹ (2007) correlacionou estes questionários na avaliação da qualidade de vida de idosos e constatou que apenas o domínio Vitalidade obteve correlação significativa positiva entre todos os domínios do questionário WHOQOL-BREF, exceto no domínio Social antes e após a avaliação. Já Souza²⁰ (2004), fazendo a mesma correlação, encontrou correlação positiva entre a maioria das dimensões do SF-36 e os domínios do WHOQOL-BREF, com exceção do domínio relações sociais do WHOQOL-BREF, que exibiu correlação apenas com a dimensão estado geral de saúde do SF-36, o que aponta para a medida de um atributo de qualidade de vida pouco presente no SF-36.

No presente estudo foi possível verificar que, de acordo com o questionário ISSL, os acadêmicos de fisioterapia apresentaram maior média nos sintomas Físicos. Observou-se também que a fase em que houve maior média foi a Fase 3 de Quase-exaustão. Assim como neste estudo, Milsted *et al.*²¹ (2009) em seu estudo sobre o nível de estresse em alunos de psicologia do período noturno, observaram que entre os participantes que apresentaram estresse houve a predominância de sintomas físicos em relação aos sintomas psicológicos. Também do estudo de Assis *et al.*²² (2013), sobre sintomas de estresse em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada do norte do país, concluíram que a respeito da prevalência de sintomas, foi possível observar que entre os sujeitos com estresse, houve predominância de sintomas físicos em relação aos sintomas psicológicos. Já Malagris *et al.*²³ (2009) que realizaram um estudo sobre os níveis de estresse e características sócio biográficas de alunos de pós-graduação, verificaram que o tipo de sintoma predominante de estresse foi o psicológico.

Neste estudo houve correlação negativa significativa entre os questionários WHOQOL-BREF e o ISSL, indicando que a medida que o nível de estresse aumenta, a qualidade de vida reduz. No entanto, apenas na Fase 1 (Alerta), no quesito sintomas psicológicos (P1), não houve correlação significativa quando comparado com os domínios do questionário correlacionado. A fase de Alerta é entendida como a fase positiva do estresse, onde os mecanismos do sistema imunológico

estão preservando a sobrevivência e sensações de plenitude são vivenciadas. Porém, se os fatores estressores persistirem em frequência ou intensidade haverá uma quebra na resistência da pessoa e ela passará à fase de quase exaustão, Lipp²⁴ (2000). Entretanto, no estudo de Oliveira *et al.*²⁵ (2015) sobre estresse e qualidade de vida de estudantes universitários, constatou-se correlações significativas entre todos os domínios com o nível de estresse dos universitários. Porém, com destaque para a significância da correlação moderada entre os domínios físicos e psicológicos com o nível de estresse dos voluntários, enquanto que para os domínios social e ambiental, a correlação, apesar de significativa pode ser considerada baixa. O que reflete, assim como no presente estudo, a inversa proporcionalidade dos índices analisados de acordo com o valor da correlação, de modo que ao aumentar o nível de estresse há a tendência de diminuição nos níveis de qualidade de vida nos domínios analisados. É importante lembrar que no estudo Oliveira *et al.*²⁵ (2015) foi usado outro tipo de instrumento de avaliação do estresse, o Estressômetro.

Também na comparação entre os questionários ISSL e SF-36 foi observada a correlação negativa significativa em todos os domínios indicando que o aumento do nível de estresse é inversamente proporcional a qualidade de vida. Esta correlação não foi constatada entre a Fase de Alerta (P1) do ISSL com os domínios capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, limitações por aspectos emocionais e saúde mental. Os domínios “capacidade funcional”, “limitação por aspectos físicos”, “dor” e “estado geral de saúde” relacionam-se com a saúde física em geral e podem ser afetados em estudantes no início da vida acadêmica, devido ao aumento de pressão no desempenho acadêmico, aumento no nível de preocupação, tristeza e diminuição da autoconfiança. Além desses fatores, segundo Hubs²⁶ (2010), estresse e falta de esperança atuam em conjunto sendo correlacionados com aumento de problemas físicos em estudantes universitários. O domínio “vitalidade” poder ser considerado um estado emocional positivo e restaurador que está associado ao entusiasmo, energia, saúde psicológica e física. Essa energia associada à vitalidade regula as emoções negativas e positivas e aumenta a capacidade de adaptação em relação aos problemas. Segundo Lemos²⁷ (2011), fatores como estresse crônico, a fadiga, as emoções negativas e as doenças físicas diminuem a vitalidade. Os domínios “aspectos emocionais” e “saúde mental” afetam não somente o rendimento acadêmico, como também a motivação e desempenho dos estudantes. Segundo Oliveira²⁸ (2006), a ansiedade leva ao desamparo emocional, repercutindo na autoestima e autoconfiança o que compromete o comportamento do indivíduo.

Kimura *et al.*²⁹ constataram a influência do estresse na qualidade de vida de universitários da área da saúde. O domínio “capacidade funcional” do SF-36 indicou fraca correlação deste domínio com o estresse. Os do-

mínios “aspectos sociais”, “aspectos emocionais”, “aspectos físicos”, “dor” e “estado geral de saúde” apresentaram correlação moderada com o estresse. Os domínios “vitalidade” e “saúde mental” apresentaram forte correlação com o estresse, o que pode justificar o fato de terem sido estes os domínios da qualidade de vida mais afetados na amostra. Vale ressaltar que nesse estudo foram utilizados os questionários SF-36 e a Escala de Estresse Percebido.

Sendo assim, podemos afirmar que o fator estresse interfere, diretamente, com a percepção da qualidade de vida do indivíduo, confirmando a literatura acerca desse tema²⁶.

Devido à técnica do presente estudo, houve uma limitação em achar estudos que se correlacionem diretamente com o estudo em questão. Considerando-se as limitações, o que se espera é que esse estudo possa contribuir para um entendimento da questão da qualidade de vida e estresse em graduandos de Fisioterapia e sirva de base para outros estudos a respeito do tema.

Conclusão

Com o presente estudo foi possível concluir que graduandos de fisioterapia apresentaram sintomas de estresse e este pode influenciar diretamente na qualidade de vida dos mesmos. Acredita-se que os três questionários utilizados no estudo sejam realmente efetivos para avaliar o nível de estresse e qualidade de vida, visto que todos apresentam correlação entre si.

Referências

1. Furtado ES, Falcone EMO, Clark C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. *Interação em Psicologia*. 2003;7(2):43-51.
2. Casas Anguita JC, Labrador JRR, Candel JP. Medidas de calidad de vida relacionada con la salud. *Conceptos basicos, construccion y adaptacion cultural*. *Med Clin*. 2001;116(20):789-96.
3. Fioravanti AR, Shayani DA, Borges RC, Balieiros RC. Estudo sobre os fatores de stress entre alunos da Unicamp, 2005. *Rev Ciênc Ambiente On-Line*. 2005;1(1):41-8.
4. Oliveira JAC. Qualidade de vida em estudantes universitários de educação física [tese]. Campinas: FCM – UNICAMP; 2004 [acesso 05 fev 2015]. Disponível em: www.bdae.org.br/dspace/bitstream/123456789/1235/1/tese.pdf
5. Hudd SS, Dumlao J, Erdmann-Sager D, Murray D, Phan E, Soukas N, et al. Stress at college: effects on health habits, health status and self-esteem. *Coll Stud J*. 2000;34(2):217-28.
6. Kaplan D, Liu R, Kaplan H. School related stress in early adolescence and academic performance three years later: the conditional influence of self expectations. *Soc Psychol Educ*. 2005;8(1):3-17.
7. Botti NCL, Lima AFD, Simões WMB. Uso de substâncias psicoativas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Católica de Minas Gerais. *Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas (Edição em português)*. 2010;6(1):1-13.
8. Vasconcelos AF. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectiva. *Cad Pesq Adm*. 2001;8(1):23-35.
9. Clínica Pinheiro Franco [acesso 05 set 2015]. Disponível em: http://www.clinicapinheirofranco.com.br/PDF/questionario_qualidade_de_vida_2.pdf.
10. World Health Organization. World Health Organization Quality of life [acesso 05 set 2015]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/breve.PDF>.
11. Teste de Lipp-ISS – Inventário Sintomas de Stress 2015. Disponível em: <http://www.forms.med.br/index.pl?C=A&V=66466F726D49443D38343731267072696E743D31266654656D706C61746549443D3136343536266163743D73686F7754656D706C617465>.
12. Paro CA, Bittencourt ZZLC. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. *Rev Bras Educ Med*. 2013;(3):365-75.
13. Raj SR, Simpson CS, Hopman WM, Singer MA. Health-related quality of life among final-year medical students. *CMAJ*. 2000;162(4):509-10.
14. Bacchi CA, Candotti CT, Noll M, Minossi CES. Avaliação da qualidade de vida, da dor nas costas, da funcionalidade e de alterações da coluna vertebral de estudantes de fisioterapia. *Motriz*. 2013;19(2):243-51.
15. Saupé R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12(4):636-42.
16. Spiller APM, Dyniewicz AM, Slomp MGFS. Qualidade de vida de profissionais da saúde em hospital universitário. *Cogitare Enferm*. 2008;13(1):88-95.
17. Ecave C, Nadal C, Aplewicz JGF, Laurindo MA, Padilha LA. Nível de qualidade de vida de universitários. *Rev CPAQV. Centro Pesq Avançadas Quali Vida*. 2009;1(1).
18. Asnani MR, Lipps GE, Reid ME. Utility of WHOQOL-BREF in measuring quality of life in sickle cell disease. *Health Quali Life Outcomes*. 2009;7:75.
19. Castro PC. Avaliação da influência dos programas universidade aberta da terceira idade e revitalização geriátrica sobre a qualidade de vida dos idosos [trabalho de conclusão de curso]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2007.
20. Souza FF. Avaliação da qualidade de vida do idoso em hemodiálise: comparação de dois instrumentos genéricos [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2004.
21. Milsted JG, Amorim C, Santos M. Nível de estresse em alunos de psicologia do período noturno. In: Anais do IX Congresso Nacional de Educação – Educere III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia, 2009. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/3289_1469.pdf
22. Assis CL, Silva APF, Lopes MS, Silva PCB, Santini TO. Sintomas de estresse em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada do norte do País. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 2013;21(1):23-8.
23. Malagris LEN, Suassuna ATR, Bezerra DV, Hirata HP, Monteiro JLF, Silva LR, et al. Níveis de estresse e características socio-biográficas de alunos de pós-graduação. *Psicol Rev*. 2009;15(1):184-203.
24. Lipp MEN. Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL): medidas psicológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
25. Oliveira HFR, Vieira FS, Leal KAS, Novelli C, Noda DKG, Martins GC, et al. Estresse e qualidade de vida de estudantes universitários. *Rev Centro Pesq Avançadas Quali Vida*. 2015;7(2).

26. Allison N, Hubbs MPH. A multiple variable health assessment and descriptive study among college students [Thesis]. Graduate Faculty of Baylor University; 2010 [acesso 11 dec 2015]. Disponível em: https://baylor-ir.tdl.org/baylor-ir/bitstream/handle/2104/7971/allison_hubbs_masters.pdf?sequence=1

27. Lemos MS, Gonçalves T, Coelho C. Avaliação do bem-estar dos estudantes: adaptação de uma Escala Vitalidade Subjectiva. Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/evaluación Psicológica e XV Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. 2011:1929-35

28. Oliveira JAC. Qualidade de vida e desempenho acadêmico de graduandos [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2015.

29. Kimura AA, Schiochetti DB, Bueno ES, Rodrigues HS, Silva LLFN, Alencar NM, *et al.* A influência do estresse na qualidade de vida de universitários da área da saúde. 2015.

Endereço de correspondência:

Patrícia Pereira Alfredo
Rua Cristiano Viana, 279 – apto 42 – Cerqueira César
São Paulo-SP, CEP 05411-000
Brasil

E-mail: patriciaalfredo@usp.br

Recebido em 13 de julho de 2016
Aceito em 30 de setembro de 2016