



Mestrado Integrado em Medicina – Trabalho Final

JOANA COSTA AFONSO DE SOUSA

***ANSIEDADE NOS ESTUDANTES DE MEDICINA VERSUS ESTUDANTES DE OUTROS
CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE EM COIMBRA***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL DE MENDONÇA SOARES SANTIAGO

setembro de 2019

TÍTULO:

Ansiedade nos estudantes de Medicina *versus* estudantes de outros cursos na área da saúde em Coimbra

Anxiety in medical students versus students of other health-related courses in Coimbra

AUTORES:

Joana Costa Afonso de Sousa

Afiliação: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

Categoria: Estudante do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina

Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago

Afiliação: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal; Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Categoria: Professor Associado com Agregação

Endereço de correio eletrónico: joana.cas96@gmail.com

SUMÁRIO

Lista de siglas e abreviaturas	3
Lista de tabelas	4
Resumo.....	5
Abstract.....	6
Introdução	7
Material e métodos.....	9
Resultados	11
Discussão.....	19
Conclusão	21
Agradecimentos	22
Bibliografia	23
Anexos	26

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ESEnfC	Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
ESTeSC	Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra
FFUC	Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
FMUC	Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
GAD-7	<i>Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale</i>
HADS	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
HADS-A	Subescala Ansiedade da <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
HADS-D	Subescala Depressão da <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
n	Número de estudantes da amostra
<i>p</i>	Valor “p” de significância
ρ	Coefficiente de correlação de Spearman

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das amostras por sexos.	11
Tabela 2: Distribuição das amostras por anos de curso.	11
Tabela 3: Distribuição das amostras por faculdade.	12
Tabela 4: Associação entre as variáveis “sexo”, “apoio social”, “apoio profissional” e “apoio farmacológico” e a classificação nas escalas GAD-7 e HADS-A.	12
Tabela 5: Níveis de ansiedade por Estabelecimento de Ensino, segundo a escala GAD-7. .	13
Tabela 6: Níveis de ansiedade por Estabelecimento de Ensino, segundo a escala HADS-A.	13
Tabela 7: Distribuição de frequências de respostas aos itens da escala GAD-7.....	14
Tabela 8: Distribuição de frequências de respostas aos itens da escala HADS-A.	15
Tabela 9: Apoio social na FMUC e outras instituições na área da saúde.....	16
Tabela 10: Acompanhamento profissional tendo em conta a classificação na escala GAD-7.	16
Tabela 11: Acompanhamento profissional tendo em conta a classificação na escala HADS-A.	17
Tabela 12: Fármacos utilizados pelos alunos que já recorreram a fármacos no passado, e os que o fazem atualmente.	17
Tabela 13: Depressão nos estudantes, por faculdade, segundo a escala HADS-D.....	18

RESUMO

Introdução: Diversos estudos apontam para uma elevada prevalência de perturbações do foro mental em estudantes de medicina, nomeadamente ansiedade e depressão. São poucos os estudos comparativos e focados na ansiedade. O objetivo principal deste estudo era comparar a prevalência de sintomas de ansiedade em estudantes de medicina e estudantes de outros cursos na área da saúde.

Materiais e métodos: Realizámos um estudo observacional, com recurso a um questionário *online*, anónimo, de preenchimento voluntário. O questionário incluía uma secção sobre características sociodemográficas, as escalas *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) e *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), de autoavaliação de ansiedade, e uma secção sobre formas de apoio. Foi divulgado aos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC) e Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC).

Resultados: Verificámos que 82,2% dos estudantes de medicina e 91,4% dos estudantes dos restantes cursos da área da saúde têm, segundo a escala GAD-7, ansiedade (ligeira, moderada ou severa). Segundo a subescala Ansiedade da HADS (HADS-A) são 33,1% e 50,7% os estudantes de medicina e dos restantes cursos da área da saúde, respetivamente, com níveis clinicamente relevantes de ansiedade. Dos alunos com critérios de ansiedade, nas escalas GAD-7 e HADS-A, 9,7% e 14,9%, respetivamente, estão a ser acompanhados por um profissional de saúde.

Discussão: A alta prevalência de sintomas de ansiedade, em ambas as amostras, pode ser explicada pelo uso de amostras não aleatórias. Os estudantes de medicina parecem ter menos sintomas de ansiedade e depressão do que os estudantes dos outros cursos na área da saúde. Estes resultados poderão ser explicados pela menor percentagem relativa de estudantes do sexo feminino e de estudantes com pouco apoio familiar e social na primeira amostra.

Conclusão: É fundamental a implementação de medidas para a redução dos níveis de ansiedade dos estudantes. Deve haver uma consciencialização para a importância da procura de ajuda profissional de forma a garantir o seu bem-estar físico e psicológico.

Palavras chave: Ansiedade, Estudantes, Medicina, Saúde

ABSTRACT

Background: Several studies have shown a high prevalence of mental health issues amongst medical students, namely anxiety and depression. There are few comparative studies on anxiety. The main objective of this study was to compare the prevalence of anxiety symptoms in medical students and students attending other health related courses.

Materials and methods: We conducted an observational transversal study, using an online, anonymous questionnaire, of voluntary self-filling in a convenience representative sample. The questionnaire included a section based on sociodemographic characteristics, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) anxiety self-evaluation scales, and a section about the students' support means. It was shared with Faculty of Medicine, University of Coimbra (FMUC), Faculty of Pharmacy, University of Coimbra (FFUC), Nursing School of Coimbra (ESEnfC) and College of Health Technology of Coimbra (ESTeSC) students.

Results: We verified that 82,2% of medical students and 91,4% of the other health related courses' students, according to GAD-7 scale, had anxiety (mild, moderate or severe). According to HADS' Anxiety subscale (HADS-A), 33,1% and 50,7% of medical students and other health related courses' students, respectively, had clinically relevant levels of anxiety. Of the students with anxiety criteria, in the GAD-7 and HADS-A scales, 9,7% and 14,9%, respectively, were under professional care.

Discussion: The high prevalence of anxiety symptoms, in both samples, can be explained by the use of non-randomized samples. Medical students seem to have less anxiety and depression symptoms than the other health-related courses' students. These results may be explained by the smaller relative percentage of female students and students with few family and social support in the first sample.

Conclusion: Measures to reduce anxiety levels in students is fundamental. There should be greater awareness of the importance of professional help in order to ensure the physical and psychological well-being of these students.

Keywords: Anxiety, Students, Medicine, Health

INTRODUÇÃO

A ansiedade é definida como a antecipação de uma ameaça futura,¹ sendo uma resposta emocional normal. As perturbações de ansiedade diferem do medo e ansiedade normais por serem excessivas, desadequadas aos estímulos desencadeadores ou persistirem por períodos mais longos do que os adequados.¹ Incluem a perturbação de ansiedade de separação, mutismo seletivo, perturbação de ansiedade social, perturbação de pânico, agorafobia, perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de ansiedade induzida por substância/medicamento, ansiedade devido a outra condição médica e fobias específicas.¹ Os sintomas de ansiedade incluem inquietação, dificuldade de concentração, irritabilidade, tremores, palpitações, sudorese, tonturas, cefaleias, tensão muscular, alteração do sono, entre outros.

Em 2016, a ansiedade era considerada a perturbação mental mais comum nos países da União Europeia, com uma estimativa de 25 milhões de pessoas afetadas (5,4% da população), seguida das perturbações depressivas, que afetavam aproximadamente 21 milhões de pessoas (4,5% da população). Portugal era o quinto país da União Europeia onde mais pessoas sofriam de distúrbios mentais, com 18,4% de prevalência estimada, sendo as perturbações mais comuns a ansiedade e depressão.²

Diversos estudos apontam para uma alta prevalência destas perturbações nos profissionais de saúde,^{3,4} sendo, no caso de Portugal, a ocorrência de *burnout* em médicos e enfermeiros frequente, e a perceção de más condições de trabalho o seu principal fator preditor.⁵

Quanto aos estudantes, a sua saúde mental há muito que é estudada globalmente, havendo diversos estudos que mostram uma grande prevalência de perturbações do foro mental, nomeadamente ansiedade, depressão e *burnout*.⁶⁻¹⁰ São apontadas várias razões incluindo a alta competitividade, carga horária pesada, carga de trabalho excessiva, privação de sono, exposição ao sofrimento dos doentes, entre outras. Sabe-se que estas perturbações estão associadas a um maior consumo de álcool/substâncias¹¹ e são consideradas uma das causas do declínio da empatia ao longo do curso.¹²

Em Portugal, os estudos realizados alertam-nos para a falta de saúde mental nos estudantes de medicina, com altos níveis de stress e ansiedade.¹³⁻¹⁵ Um destes estudos, realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, revelou uma prevalência de 21,5% de estudantes com níveis clinicamente relevantes de ansiedade.¹⁴ No entanto, estes estudos são escassos, e faltam estudos comparativos que permitam comprovar que os estudantes de medicina são mais suscetíveis ao desenvolvimento destas patologias do que a

restante população universitária, também da área da saúde. Faltam também estudos com enfoque na ansiedade.

Apesar da alta prevalência de ansiedade e depressão nos estudantes de medicina em Portugal, foi demonstrado que apenas uma pequena percentagem já procurou ajuda médica ou psicológica,^{14,15} seja por acharem que são capazes de resolver o problema eles próprios, por não reconhecerem a gravidade dos seus sintomas, pelos gastos monetários e de tempo associados, ou devido ao estigma associado à doença mental.^{16,17}

Neste contexto, é importante perceber até que ponto os estudantes de medicina são mais propensos ao desenvolvimento desta patologia, saber como se manifesta, conhecer os seus fatores influenciadores e perceber quais as estratégias de *coping* a que estes recorrem. Tal poderá ser um ponto de partida para a implementação de estratégias para a promoção de uma melhor saúde mental destes estudantes, o que terá repercussões positivas no seu futuro como médicos.

O presente estudo tem como objetivo principal analisar as semelhanças e diferenças na prevalência de sintomas de ansiedade entre os estudantes de Medicina e os estudantes de outros cursos na área da saúde. Permitirá também conhecer a influência dos fatores sociodemográficos, principal sintomatologia, e a influência das formas de suporte (social, profissional e farmacológico). Será feita uma pequena análise aos dados obtidos na subescala de depressão.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo

Realizámos um estudo observacional transversal, com recurso a um questionário *online* de autopreenchimento, anónimo, confidencial e com consentimento informado. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da FMUC.

Seleção dos participantes

O questionário foi divulgado aos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina, Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Licenciatura em Enfermagem e dos diferentes cursos da ESTeSC, via rede social *Facebook*. A divulgação foi realizada pelas comissões de curso da FMUC e ESTeSC. Nas restantes faculdades, por indisponibilidade das associações de alunos, a divulgação foi realizada por outros alunos. O tamanho da amostra foi calculado com base num universo de 1799 estudantes de Medicina e 3857 estudantes dos outros cursos, para um intervalo de confiança de 90% e uma margem de erro de 5%.

Recolha de dados

O questionário esteve disponível do dia 1 de junho a 20 de julho, tendo sido enviados vários “lembretes” para resposta. Incluía uma secção com solicitação da indicação dos dois últimos dígitos do cartão de cidadão e iniciais do primeiro e último nome, de forma a evitar respostas duplicadas. Era constituído por três partes:

1. Questionário sociodemográfico que incluía as seguintes variáveis: sexo, faculdade frequentada e ano de curso.
2. Escalas de autoavaliação de ansiedade, ambas traduzidas e validadas para a população portuguesa^{18,19}:
 - a. *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7). É um questionário de autopreenchimento, composto por 7 itens, validado para a população geral. Ainda que esta escala se foque apenas numa perturbação de ansiedade, a perturbação de ansiedade generalizada é uma perturbação de ansiedade comum na população geral.²⁰ Para cada item existem 4 possíveis respostas avaliadas por uma escala *Likert* de 4 pontos (de 0 a 3), sobre como o indivíduo se sentiu nas 2 semanas anteriores. A pontuação final permite classificar a ansiedade como normal (0 a 4 pontos), ligeira (5 a 9 pontos), moderada (10 a 14 pontos) e severa (15 a 21 pontos).
 - b. *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). A HADS foi desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983) como uma ferramenta para avaliação de doença psicológica num cenário hospitalar. No entanto, trabalhos posteriores,

consideraram esta escala adequada também para os cuidados primários e no contexto comunitário, sendo atualmente amplamente utilizada em indivíduos sem doença.^{21,22} Um dos seus pontos positivos é que para evitar a influência de outras doenças na sua pontuação, foram removidos todos os itens tanto relacionados com distúrbios psicológicos como com doenças físicas (por exemplo, anorexia ou perturbação do sono). Consiste em 2 subescalas, uma que avalia ansiedade e outra que avalia depressão, cada uma com 7 itens, avaliados separadamente numa escala Likert de 4 pontos (de 0 a 3). Considera-se, para ambas as escalas, uma pontuação de 0 a 7 normal, de 8 a 10 *borderline*, e de 11 a 21 anormal ou clinicamente relevante.

3. Questionário acerca das formas de apoio ao estudante: apoio social e apoio profissional (por psicólogo ou psiquiatra) e recurso a fármacos (ansiolíticos, antidepressivos ou outros), devido a sintomas de ansiedade.

Análise de dados

Para a análise estatística usámos o *software* IBM SPSS *Statistics* 25. Considerámos o nível de significância $\alpha = 0,05$.

A confiabilidade das escalas foi calculada através da análise da consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach. Determinámos o coeficiente de correlação de Spearman para avaliar a existência de correlação entre as escalas HADS-A e GAD-7 e entre as escalas HADS-D e GAD-7.

Realizámos uma análise descritiva dos dados.

Estudámos a associação entre as variáveis qualitativas “sexo”, “apoio social”, “apoio profissional” e “apoio farmacológico” e a classificação nas escalas GAD-7, HADS-A e HADS-D através do teste de independência Qui-quadrado.

Comparámos a pontuação nas duas escalas de ansiedade (GAD-7 e HADS-A) em: estudantes do sexo feminino e masculino, estudantes com ou sem apoio familiar/social e estudantes da FMUC e restantes faculdades recorrendo ao teste de Mann-Whitney U.

Recorremos ao teste de Kruskal-Wallis para comparar a pontuação nas escalas de ansiedade tendo em conta as variáveis “ano de curso”, “apoio profissional” e “apoio farmacológico”, dada a não normalidade dos dados numéricos.

RESULTADOS

Caracterização das amostras

Obtivemos 607 respostas no total. Destas, 327 eram da FMUC e 280 das restantes faculdades da área da saúde (FFUC, ESEnFC e ESTeSC). Foram eliminadas 3 respostas duplicadas, obtendo-se um total de 604 respostas, 326 da FMUC e 278 das restantes faculdades. As amostras são representativas da população em estudo, para um intervalo de confiança de 90% e uma margem de erro de 5%. A seguir, apresentamos a sua distribuição por sexo (Tabela 1), anos de curso (Tabela 2) e faculdade (Tabela 3).

Tabela 1: Distribuição das amostras por sexos.

		FMUC	Restantes*	Total	
Sexo	Feminino	n** (%)	265 (81,3%)	253 (91,0%)	518 (85,8%)
	Masculino	n (%)	61 (18,7%)	25 (9,0%)	86 (14,2%)
Total		n (%)	326 (100,0%)	278 (100,0%)	604 (100,0%)

*FFUC, ESEnFC e ESTeSC; **número de estudantes da amostra

Tabela 2: Distribuição das amostras por anos de curso.

		FMUC	Restantes*	Total	
Ano	1º	n** (%)	71 (21,8%)	68 (24,5%)	139 (23,0%)
	2º	n (%)	46 (14,1%)	57 (20,5%)	103 (17,1%)
	3º	n (%)	20 (6,1%)	74 (26,6%)	94 (15,6%)
	4º	n (%)	63 (19,3%)	63 (22,7%)	126 (20,9%)
	5º	n (%)	95 (29,1%)	16 (5,8%)	111 (18,4%)
	6º	n (%)	31 (9,5%)	0 (0,0%)	31 (5,1%)
Total		n (%)	326 (100,0%)	278 (100,0%)	604 (100,0%)

*FFUC, ESEnFC e ESTeSC; **número de estudantes da amostra

Tabela 3: Distribuição das amostras por faculdade.

		n*	%
Faculdade	FMUC	326	54,0%
	FFUC	106	17,5%
	ESEnfC	46	7,6%
	ESTeSC	126	20,9%
Total		604	100,0%

*número de estudantes da amostra.

Confiabilidade dos questionários

Os coeficientes de alfa de Cronbach dos questionários GAD-7, HADS-A e HADS-D foram de 0,914, 0,850 e 0,782, respetivamente.

Correlação entre questionários

Existe uma correlação significativa e altamente positiva entre as escalas GAD-7 e HADS-A ($\rho = 0,738$, $p < 0,001$) e significativa e moderadamente positiva entre as escalas GAD-7 e HADS-D ($\rho = 0,544$, $p < 0,001$).

Associação entre variáveis

Verificámos uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis “apoio social”, “apoio profissional” e “apoio farmacológico” e a classificação nas escalas GAD-7 e HADS-A. A variável sexo está estatisticamente associada à classificação na escala GAD-7, mas não à classificação na escala HADS-A ($p = 0,077$) (Tabela 4).

Tabela 4: Associação entre as variáveis “sexo”, “apoio social”, “apoio profissional” e “apoio farmacológico” e a classificação nas escalas GAD-7 e HADS-A.

		Classificação GAD-7	Classificação HADS-A
Variáveis	Sexo	$\chi^2 = 10,188$, $p^{**} = 0,017$	$\chi^2 = 5,118$, $p = 0,077$
	Apoio social	$\chi^2 = 14,228$, $p = 0,003$	$\chi^2 = 8,336$, $p = 0,015$
	Apoio profissional	$\chi^2 = 42,818$, $p < 0,001$	$\chi^2 = 26,702$, $p < 0,001$
	Apoio farmacológico	$\chi^2 = 33,447$, $p < 0,001$	$\chi^2 = 41,010$, $p < 0,001$

*Qui-quadrado de Pearson; Valor p de significância.

Prevalência de ansiedade nos estudantes de Medicina *versus* estudantes de outros cursos

Verificámos que 82,2% dos estudantes da FMUC e 91,4% dos estudantes das restantes instituições da área da saúde apresenta, segundo a GAD-7, ansiedade (ligeira, moderada ou severa) (Tabela 5).

Tabela 5: Níveis de ansiedade por Estabelecimento de Ensino, segundo a escala GAD-7.

			FMUC	Restantes*	Total
GAD-7 classificação	Normal (0-4 pontos)	n** (%)	58 (17,8%)	24 (8,6%)	82 (13,6%)
	Ligeira (5-9 pontos)	n (%)	114 (35,0%)	107 (38,5)	221 (36,6%)
	Moderada (10-14 pontos)	n (%)	91 (27,9%)	76 (27,3%)	167 (27,6%)
	Severa (15-21 pontos)	n (%)	63 (19,3%)	71 (25,5%)	134 (22,2%)
Total		n (%)	326 (100,0%)	278 (100,0%)	604 (100,0%)

*FFUC, ESEnFC e ESTeSC; **número de estudantes da amostra

Segundo a escala HADS-A, a percentagem relativa de estudantes com níveis normais de ansiedade nos cursos da área da saúde é de 34,4% (Tabela 6). São 33,1% e 50,7%, os estudantes de medicina e das restantes faculdades, respetivamente, com níveis clinicamente relevantes de ansiedade.

Tabela 6: Níveis de ansiedade por Estabelecimento de Ensino, segundo a escala HADS-A.

			FMUC	Restantes*	Total
HADS-A classificação	Normal (0-7 pontos)	n** (%)	136 (41,7%)	72 (25,9%)	208 (34,4%)
	<i>Borderline</i> (8-10 pontos)	n (%)	82 (25,2%)	65 (23,4%)	147 (24,3%)
	Clinicamente relevante (11-21 pontos)	n (%)	108 (33,1%)	141 (50,7%)	249 (41,2%)
Total		n (%)	326 (100,0%)	278 (100,0%)	604 (100,0%)

*FFUC, ESEnFC e ESTeSC; **número de estudantes da amostra

Influência das características sociodemográficas na prevalência de sintomas de ansiedade

A pontuação nas escalas de ansiedade, GAD-7 e HADS-A, difere de forma estatisticamente significativa ($p = 0,020$ e $p = 0,002$ respetivamente) entre os estudantes do sexo feminino (mediana 10 pontos para ambas as escalas) e do sexo masculino (mediana 8 pontos para ambas as escalas). Difere também de forma estatisticamente significativa ($p =$

0,015 e $p < 0,001$ respetivamente) entre os estudantes da FMUC (mediana 9 para ambas as escalas) e os estudantes dos restantes cursos (mediana 10 e 11 respetivamente). Não verificámos diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes anos de curso.

Sintomatologia

Através da análise descritiva dos itens da escala GAD-7 observámos que os sintomas identificados mais frequentemente pelos estudantes são os correspondentes aos itens 1, 3 e 4 (Tabela 7).

Tabela 7: Distribuição de frequências de respostas aos itens da escala GAD-7.

	Nunca		Em vários dias		Em mais de metade do número de dias		Em quase todos os dias	
	n*	%	n	%	n	%	n	%
1. Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou irritado/a	19	3,1%	231	38,2%	180	29,8%	174	28,8%
2. Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações	98	16,2%	257	42,5%	136	22,5%	113	18,7%
3. Preocupei-me demais com diferentes assuntos	48	7,9%	241	39,9%	176	29,1%	139	23,0%
4. Tive dificuldade em relaxar	61	10,1%	234	38,7%	185	30,6%	124	20,5%
5. Estive tão inquieto/a que era difícil ficar sossegado/a	167	27,6%	247	40,9%	117	19,4%	73	12,1%
6. Estive facilmente incomodado/a ou irritável	104	17,2%	240	39,7%	164	27,2%	96	15,9%
7. Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer	200	33,1%	208	34,4%	117	19,4%	79	13,1%

*número de estudantes da amostra

Ao analisar a frequência de respostas aos itens da escala HADS-A verificámos que 1,2% dos estudantes nunca se sentiu tenso ou nervoso na semana anterior ao preenchimento do questionário. São 33,4% os estudantes que tiveram “a cabeça cheia de preocupações” a maior parte do tempo e 10,1% os estudantes que tiveram muitas vezes sensações de pânico (Tabela 8).

Tabela 8: Distribuição de frequências de respostas aos itens da escala HADS-A.

		n*	%
1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a	Nunca	7	1,2%
	Por vezes	217	35,9%
	Muitas vezes	271	44,9%
	Quase sempre	109	18,0%
2. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer	Sim, e muito forte	70	11,6%
	Sim, mas não muito forte	199	32,9%
	Um pouco, mas não me aflige	184	30,5%
	De modo algum	151	25,0%
3. Tenho a cabeça cheia de preocupações	A maior parte do tempo	202	33,4%
	Muitas vezes	222	36,8%
	Por vezes	159	26,3%
	Quase nunca	21	3,5%
4. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a	Quase sempre	73	12,1%
	Muitas vezes	167	27,6%
	Por vezes	329	54,5%
	Nunca	35	5,8%
5. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago	Nunca	105	17,4%
	Por vezes	313	51,8%
	Muitas vezes	150	24,8%
	Quase sempre	36	6,0%
6. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a	Muito	30	5,0%
	Bastante	132	21,9%
	Não muito	317	52,5%
	Nada	125	20,7%
7. De repente, tenho sensações de pânico	Muitas vezes	61	10,1%
	Bastantes vezes	95	15,7%
	Por vezes	235	38,9%
	Nunca	213	35,3%

*número de estudantes da amostra

Estratégias de coping

Da totalidade de alunos, 6,3% não consideraram a família e amigos uma boa rede de suporte. Destes alunos, 73,7% não são alunos de medicina (Tabela 9). Verificámos que os níveis de ansiedade, observados nas escalas GAD-7 e HADS-A, diferem de forma estatisticamente significativa ($p < 0,001$ e $p = 0,005$ respetivamente) entre os estudantes com apoio social (com mediana 9 para ambas as escalas) e sem apoio social (com mediana 13 para ambas as escalas).

Tabela 9: Apoio social na FMUC e outras instituições na área da saúde.

			FMUC	Restantes*	Total
Apoio social	Sim	n** (%)	316 (96,9%)	250 (89,9%)	566 (93,7%)
	Não	n (%)	10 (3,1%)	28 (10,1%)	38 (6,3%)
Total		n (%)	326 (100,0%)	278 (100,0%)	604 (100,0%)

*FFUC, ESEnfC e ESTeSC; **número de estudantes da amostra

Verificámos que dos alunos da FMUC, 20,2% já recorreram a apoio de um profissional e 8,9% estão a ser atualmente acompanhados. Das restantes faculdades, são 24,5% os alunos que já recorreram a apoio de um profissional e 8,3% os que têm esse apoio atualmente. Dos estudantes com critérios para ansiedade, na HADS-A e GAD-7, apenas 14,9% e 9,7%, respetivamente, está atualmente a ser acompanhado por um profissional (Tabela 10 e 11). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações na HADS-A e GAD-7 ($p < 0,001$ para ambas) para os estudantes que nunca tiveram apoio profissional (mediana 9 para ambas), que já tiveram apoio profissional (mediana 10 para ambas) e os que têm atualmente esse apoio (mediana 12,5 e 13 respetivamente).

Tabela 10: Acompanhamento profissional tendo em conta a classificação na escala GAD-7.

			Normal	Ligeira	Moderada	Severa	Total
Apoio profissional	Não	n* (%)	78 (95,1%)	144 (65,2%)	107 (64,1%)	89 (66,4%)	418 (69,2%)
	No passado	n (%)	3 (3,7%)	63 (28,5%)	44 (26,3%)	24 (17,9%)	134 (22,2%)
	Atualmente	n (%)	1 (1,2%)	14 (6,3%)	16 (9,6%)	21 (15,7%)	52 (8,6%)
Total		n (%)	82 (100,0%)	221 (100,0%)	167 (100,0%)	134 (100,0%)	604 (100,0%)

*número de estudantes da amostra

Tabela 11: Acompanhamento profissional tendo em conta a classificação na escala HADS-A.

			Normal	Borderline	Anormal/ cl clinicamente relevante	Total
Apoio profissional	Não	n (%)	162 (77,9%)	105 (71,4%)	151 (60,6%)	418 (69,2%)
	No passado	n (%)	40 (19,2%)	33 (22,4%)	61 (24,5%)	134 (22,2%)
	Atualmente	n (%)	6 (2,9%)	9 (6,1%)	37 (14,9%)	52 (8,6%)
Total		n (%)	208 (100,0%)	147 (100,0%)	249 (100,0%)	604 (100,0%)

Da FMUC e restantes faculdades, 12,6% e 11,5% dos estudantes, respetivamente, está a fazer terapêutica farmacológica para a ansiedade. Destes, 45,1% recorre a ansiolíticos, 25,4% a antidepressivos, 19,7% a ambos e 9,9% outro fármaco (incluindo bloqueadores beta e hipnóticos) (Tabela 12). São 43,8% os que utilizam estes fármacos todos os dias, 38,4% apenas em épocas de exames ou frequências, 11% mensalmente e 6,8% semanalmente. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações na GAD-7 e HADS-A ($p < 0,001$ para ambas) para os estudantes que nunca fizeram terapêutica farmacológica para a ansiedade (mediana 8 para ambas), os que já fizeram (mediana 11 para ambas), e os que fazem atualmente (mediana 12 e 11 respetivamente).

Tabela 12: Fármacos utilizados pelos alunos que já recorreram a fármacos no passado, e os que o fazem atualmente.

			Terapêutica no passado	Terapêutica atual	Total
Fármaco	Ansiolítico	n* (%)	100 (60,6%)	32 (45,1%)	132 (55,9%)
	Antidepressivo	n (%)	16 (9,7%)	18 (25,4%)	34 (14,4%)
	Ambos	n (%)	27 (16,4%)	14 (19,7%)	41 (17,4%)
	Outro	n (%)	22 (13,3%)	7 (9,9%)	29 (12,3%)
Total		n (%)	165 (100,0%)	71 (100,0%)	236 (100,0%)

*número de estudantes da amostra

Prevalência de sintomas de depressão nos estudantes de Medicina *versus* estudantes de outros cursos

Quanto à escala HADS de depressão, a sua pontuação não difere de forma estatisticamente significativa entre os 2 sexos ($p = 0,187$), mas difere de forma

estatisticamente significativa entre estudantes com ou sem apoio social (medianas 5 e 9, respetivamente) e estudantes da FMUC versus restantes faculdades ($p < 0,001$).

Na tabela seguinte (Tabela 13) pode observar-se a distribuição dos estudantes da FMUC e restantes cursos tendo em conta a sua classificação na escala HADS-D.

Tabela 13: Depressão nos estudantes, por faculdade, segundo a escala HADS-D.

			FMUC	Restantes*	Total
HADS-D	Normal (0-7)	n** (%)	251 (77,0%)	167 (60,1%)	418 (69,2%)
	<i>Borderline</i> (8-10)	n (%)	57 (17,5%)	69 (24,8%)	126 (20,9%)
	Clinicamente relevante (11-21)	n (%)	18 (5,5%)	42 (15,1%)	60 (9,9%)
Total		n (%)	326 (100,0%)	278 (100,0%)	604 (100,0%)

*FFUC, ESEnFC e ESTeSC; **número de estudantes da amostra

DISCUSSÃO

Verificámos que a percentagem relativa de alunos com ansiedade é inferior nos alunos de medicina comparativamente aos alunos dos restantes cursos da área da saúde. Também a percentagem relativa de alunos com sintomas clinicamente relevantes de depressão é inferior nos estudantes de medicina.

A menor prevalência de sintomas de ansiedade nos estudantes de medicina em relação aos estudantes dos outros cursos da área da saúde poderá ser justificada pela maior percentagem relativa de estudantes do sexo feminino na segunda amostra. Por outro lado, não explica as diferenças quanto à prevalência de sintomas de depressão. É também de notar que a percentagem relativa de estudantes que consideram ter uma boa rede de suporte familiar e social é maior para os estudantes de medicina. Este facto pode justificar as diferenças de prevalência quanto à ansiedade e quanto à depressão.

Verificámos também que, embora haja uma elevada prevalência de ansiedade nos estudantes, apenas uma pequena minoria recorre a acompanhamento profissional. De facto, mais de metade dos estudantes com sintomas clinicamente relevantes de ansiedade nunca foi aconselhado por um psicólogo, médico assistente ou psiquiatra. Dos estudantes com ansiedade severa, aproximadamente dois terços nunca usufruíram deste acompanhamento. Estes dados vão de encontro aos resultados de outros estudos em Portugal.^{7,9}

Não observámos diferenças entre os anos do curso de medicina. Talvez porque as preocupações dos estudantes estejam sempre presentes ao longo do curso embora mudem o seu foco. As dúvidas acerca da sua integração no meio académico, em muitos estudantes o afastamento do seu agregado familiar, e a adaptação a um maior nível de exigência estão presentes no início do percurso. E vão dando lugar às dúvidas acerca do concluir dos estudos e sua integração no mercado de trabalho.

Não existem estudos em Portugal focados na prevalência de sintomas de ansiedade nos estudantes do ensino superior na área da saúde. Contudo, já foi feita uma comparação com estudantes de outras áreas, que apontou para uma maior prevalência destes sintomas nos estudantes de medicina face à restante população universitária.⁷ Esse estudo, desenvolvido na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, mostrou uma prevalência de ansiedade nos estudantes de medicina inferior à observada no presente estudo, nos estudantes de Coimbra. Também foi utilizada a escala HADS-A. Estudos deverão levar-nos a perceber as razões para estas diferenças.

A principal limitação deste estudo foi o processo de recolha de dados, baseado na participação voluntária. Estudantes com maiores níveis de ansiedade poderão ter participado

mais por terem também uma maior sensibilidade para o problema. Os resultados seriam mais fiáveis se se tivesse recorrido a uma amostra aleatória. Numa tentativa de evitar a perda de participantes devido à extensão do questionário, a secção de dados sociodemográficos foi simplificada ao máximo. Tal poderá ter excluído da análise do estudo importantes variáveis como o nível socioeconómico dos estudantes.

Para além disso, uma escala não é suficiente para fazer o diagnóstico de uma perturbação de ansiedade ou depressão. A sua informação deve ser complementada por uma avaliação mais completa. Uma avaliação que inclua outros aspetos como a duração dos sintomas, o seu impacto no funcionamento psicossocial, os fatores desencadeadores, entre outros.

Em Portugal, a investigação desenvolvida acerca deste assunto é claramente insuficiente. Neste sentido, consideramos benéfica a realização de mais estudos, de forma a perceber melhor a dimensão desta problemática. Estudos com enfoque na saúde mental dos estudantes de medicina, mas também na saúde mental dos estudantes de outras áreas deverão agora ser realizados. Estudos que permitam a identificação clara das causas da alta prevalência destes sintomas nos estudantes de medicina. Estudos que permitam conhecer melhor a perspetiva dos estudantes, as suas sugestões para uma mudança, bem como o impacto na sua vida diária e mesmo futura.

É também importante consciencializar a população universitária para este problema e diminuir o estigma associado à procura de cuidados profissionais. A Universidade de Coimbra disponibiliza consultas de psicologia e psiquiatria, a baixo custo, aos seus estudantes, se precisarem de apoio. Através do Serviço Nacional de Saúde são também disponibilizadas respostas, sendo possível que o estudante nesta faixa etária tenda a sobrevalorizar a sua capacidade de lidar com a situação e não as queira.

É igualmente importante a adoção de um estilo de vida protetor. Existem vários estudos que apontam para os benefícios do envolvimento em atividades extracurriculares (sobretudo as relacionadas com música ou atividade física) na redução dos níveis de ansiedade, stress e *burnout*.^{23,24} A prática regular de exercício físico está associada a uma melhor saúde mental e qualidade de vida destes estudantes.²⁵

CONCLUSÃO

Concluimos que a prevalência de sintomas de ansiedade nos estudantes de medicina é alta, bem como nos estudantes de outros cursos na área da saúde. Os estudantes de medicina parecem ter menores níveis de ansiedade comparativamente aos estudantes dos outros cursos na área da saúde. No entanto, é impossível excluir a influência de outras variáveis e, como tal, são necessários mais estudos para clarificar estes resultados.

Verificámos que a procura de ajuda profissional por psicólogo ou psiquiatra pelos estudantes com níveis significativos de ansiedade é baixa, o que vai ao encontro dos resultados de outros estudos sobre o tema.

A sensibilização dos estudantes para a implementação de estilos de vida que ajudem a reduzir os níveis de stress e ansiedade é fundamental. Também a diminuição do preconceito associado à patologia do foro mental é essencial para a procura de ajuda. A comunidade estudantil deve ser capaz de reconhecer os sinais de ansiedade e depressão e de aconselhar aos seus pares a procura de ajuda.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às comissões de alunos da FMUC e ESTeSC, Amélia Gaspar, Diana Costa, Diana Cruz e Mariana Mendes pela ajuda na partilha dos questionários.

BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013
2. OECD/EU (2018), *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris. Disponível em: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
3. Dyrbye LN, West CP, Satele D, Boone S, Tan L, Sloan J, et al. Burnout among U.S. medical students, residents, and early career physicians relative to the general U.S. population. *Acad Med*. 2014;89(3):443-51.
4. Schrijver I. Pathology in the Medical Profession?: Taking the Pulse of Physician Wellness and Burnout. *Arch Pathol Lab Med*. 2016;140(9):976-82
5. Marôco J, Marôco AL, Leite E, Bastos C, Vazão MJ, Campos J. *Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional*. *Acta Med Port*. 2016;29(1):24-30.
6. Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PS, Itaquí Lopes MH, de Souza AR, Campos EP, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):282.
7. Pacheco JP, Giacomini HT, Tam WW, Ribeiro TB, Arab C, Bezerra IM, et al. Mental health problems among medical students in Brazil: a systematic review and meta-analysis. *Braz J Psychiatry*. 2017;39(4):369-78.
8. Fawzy M, Hamed SA. Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry Res*. 2017;255:186-94.
9. Glauser W. Medical schools addressing student anxiety, burnout and depression. *CMAJ*. 2017;189(50):E1569-E70.
10. Zeng W, Chen R, Wang X, Zhang Q, Deng W. Prevalence of mental health problems among medical students in China: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(18):e15337
11. Jackson ER, Shanafelt TD, Hasan O, Satele DV, Dyrbye LN. Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students. *Acad Med*. 2016;91(9):1251-6.
12. Neumann M, Edelhäuser F, Tauschel D, Fischer MR, Wirtz M, Woopen C, et al. Empathy decline and its reasons: a systematic review of studies with medical students and residents. *Acad Med*. 2011;86(8):996-1009

13. Loureiro E, McIntyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do Porto. *Acta Med Port.* 2008;21(3):209-14.
14. Moreira de Sousa J, Moreira CA, Telles-Correia D. Ansiedade, Depressão e Performance Académica: Um estudo em estudantes portugueses de Medicina versus estudantes de outros cursos. *Acta Med Port.* 2018;31(9):454-62.
15. Roberto A, Almeida A. A saúde mental de estudantes de Medicina: Estudo exploratório na Universidade da Beira Interior. *Acta Med Port.* 2011;24 Suppl 2:279-86.
16. Dyrbye LN, Eacker A, Durning SJ, Brazeau C, Moutier C, Massie FS, et al. The Impact of Stigma and Personal Experiences on the Help-Seeking Behaviors of Medical Students with Burnout. *Acad Med.* 2015;90(7):961-9.
17. Hankir AK, Northall A, Zaman R. Stigma and mental health challenges in medical students. *BMJ Case Rep.* 2014;2014.
18. Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M. Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychol Health Med.* 2007;12(2):225-35; quiz 35-7.
19. Sousa TV, Viveiros V, Chai MV, Vicente FL, Jesus G, Carnot MJ, et al. Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. *Health Qual Life Outcomes.* 2015;13:50
20. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015;17(3):327-35.
21. Djukanovic I, Carlsson J, Årestedt K. Is the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) a valid measure in a general population 65-80 years old? A psychometric evaluation study. *Health Qual Life Outcomes.* 2017;15(1):193.
22. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res.* 2002;52(2):69-77
23. 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.
24. 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.

25. Dyrbye LN, Satele D, Shanafelt TD. Healthy Exercise Habits Are Associated with Lower Risk of Burnout and Higher Quality of Life Among U.S. Medical Students. *Acad Med.* 2017;92(7):1006-11.

ANEXOS

ANEXO I: *Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)*

Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afetado/a pelos seguintes problemas?

	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
1. Senti-me nervoso/a, ansioso/a ou irritado/a	0	1	2	3
2. Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupei-me demais com diferentes assuntos	0	1	2	3
4. Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
5. Estive tão inquieto/a que era difícil ficar sossegado/a	0	1	2	3
6. Estive facilmente incomodado/a ou irritável	0	1	2	3
7. Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer	0	1	2	3

Anexo II: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e assinale a resposta que melhor descreve a forma como se tem sentido na última semana. Não demore muito tempo a pensar nas respostas. A sua reação imediata a cada questão será provavelmente mais correta do que uma resposta muito ponderada.

1. Sinto-me tenso/a ou nervoso/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

2. Ainda sinto prazer nas coisas de que costumava gostar:

- Tanto como antes
- Não tanto agora
- Só um pouco
- Quase nada

3. Tenho uma sensação de medo, como se algo terrível estivesse para acontecer:

- Sim e muito forte
- Sim, mas não muito forte
- Um pouco, mas não me aflige
- De modo algum

4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Muito menos agora
- Nunca

5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:

- A maior parte do tempo
- Muitas vezes
- Por vezes
- Quase nunca

6. Sinto-me animado/a:

- Nunca
- Poucas vezes
- De vez em quando
- Quase sempre

7. Sou capaz de estar descontraidamente sentado/a e sentir-me relaxado/a:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

8. Sinto-me mais lento/a, como se fizesse as coisas mais devagar:

- Quase sempre
- Muitas vezes
- Por vezes
- Nunca

9. Fico de tal forma apreensivo/a (com medo), que até sinto um aperto no estômago:

- Nunca
- Por vezes
- Muitas vezes
- Quase sempre

10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspeto físico:

- Completamente
- Não dou a atenção que devia
- Talvez cuide menos que antes
- Tenho o mesmo interesse de sempre

11. Sinto-me de tal forma inquieto/a que não consigo estar parado/a:

- Muito
- Bastante
- Não muito
- Nada

12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:

- Tanto como antes
- Não tanto como antes
- Bastante menos agora
- Quase nunca

13. De repente, tenho sensações de pânico:

- Muitas vezes
- Bastantes vezes
- Por vezes
- Nunca

14. Sou capaz de apreciar um bom livro ou um programa de rádio ou televisão:

- Muitas vezes
- De vez em quando
- Poucas vezes
- Quase nunca