



Mestrado Integrado em Medicina – Trabalho Final

MARIA INÊS DE SOUSA

**FATORES ANSIOGÉNICOS EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE NA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA EM 2020**

*Anxiogenic factors in health university students of the University of Coimbra in 2020*

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

LUIZ MIGUEL SANTIAGO, PROFESSOR DOUTOR

FEVEREIRO/2021

AUTORES:

Maria Inês 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: [m.inessousa6@hotmail.com](mailto:m.inessousa6@hotmail.com)

## SUMÁRIO

Lista de siglas e abreviaturas.....	3
Lista de tabelas .....	4
Resumo .....	5
Abstract.....	7
Introdução.....	9
Materiais e métodos .....	11
Resultados.....	14
Discussão .....	20
Conclusão.....	23
Agradecimentos.....	24
Bibliografia .....	25
Anexos .....	29

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAC	Associação Académica de Coimbra
FFUC	Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra
FMUC	Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
HADS-A	Subescala de Ansiedade da Hospital Anxiety and Depression Scale
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
MICF	Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas
MIM	Mestrado Integrado em Medicina
n	Número de estudantes da amostra
<i>p</i>	Valor “p” de significância

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das amostras por género e por ano de frequência no curso...	14
Tabela 2: Frequência de atividades extracurriculares, o curso que frequenta como primeira opção de escolha e classes de ansiedade segundo a escala HADS-A por curso...	16
Tabela 3: Ansiedade nos estudantes, por género, segundo a escala HADS-A. ....	17
Tabela 4: Ansiedade nos estudantes, por ano de frequência no curso, segundo a escala HADS-A. ....	17
Tabela 5: Ansiedade nos estudantes, por número aproximado de horas de sono por noite durante o período letivo. ....	18
Tabela 6: Ansiedade nos estudantes, de acordo com consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família. ....	19

## RESUMO

**Introdução:** Diversos estudos demonstram uma elevada prevalência de perturbações da saúde mental nos estudantes universitários da área da saúde, sendo a ansiedade uma das mais importantes. No entanto, existem poucos estudos com enfoque nos fatores mais relevantes para o desenvolvimento de ansiedade nesta população. O objetivo principal desta investigação era a caracterização de fatores que influenciam os níveis de ansiedade dos estudantes universitários da saúde em Coimbra.

**Materiais e métodos:** Efetuámos um estudo observacional, com recurso a um questionário *online*, confidencial, anónimo, de preenchimento voluntário. O questionário compreendia cinco secções: características sociodemográficas, questões relacionadas com fatores a estudar, Subescala de Ansiedade da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A), APGAR familiar e Escala de Procrastinação Académica. Foi divulgado aos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) e da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra (FFUC).

**Resultados:** Numa amostra representativa de 351 respostas, 200 da FMUC e 151 da FFUC, identificámos como ansiogénicos os fatores: género feminino, primeiros anos de frequência no curso, número inferior de horas de sono durante o período letivo e consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família. Os estudantes da FMUC, quando comparados com os da FFUC, frequentam mais atividades extracurriculares, estudam em maior percentagem no curso que escolheram como primeira opção no momento de ingressarem no ensino superior e são menos ansiosos. As variáveis: idade ( $p=0,030$ ), género ( $p=0,054$ ), ano de frequência ( $p=0,174$ ), com quem vive durante o período letivo ( $p=0,409$ ), número aproximado de horas de sono por noite durante o período letivo ( $p=0,608$ ), consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família ( $p=0,268$ ), funcionalidade familiar ( $p=0,442$ ) e cotação na Escala de Procrastinação Académica ( $p=0,935$ ) não demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre as amostras de estudantes dos dois cursos.

**Discussão:** Os maiores níveis de ansiedade nos primeiros anos de curso poderão ser justificados por: dúvidas dos estudantes acerca da integração no meio académico, adaptação a um maior nível de exigência e alterações no estilo de vida. A utilização de estratégias de coping pode ajudar a atenuar os níveis de ansiedade ao longo dos anos de curso, o que justifica a consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família e o número inferior de horas de sono como fatores ansiogénicos. A maior percentagem de alunos que frequentam o curso que escolheram como primeira opção nos estudantes da FMUC pode estar relacionada com uma melhor capacidade de lidar com a ansiedade, pelo percurso

anterior que foi necessário ultrapassar. Questões sociais e individuais podem ainda estar implicadas. Estes resultados devem ser interpretados à luz de anteriores díspares resultados.

**Conclusão:** A identificação de perturbações ansiosas, permitindo intervenção atempada e criando opções de estilos de vida mais adequados pode diminuir o risco de futuros profissionais de saúde adquirirem quadros clínicos de maior severidade. Também a adequação do calendário e de cargas letivas pode ajudar na redução dos níveis de ansiedade. É imperativa a sensibilização da comunidade estudantil para as questões de saúde mental e fatores que as influenciam.

**Palavras chave:** Ansiedade; Estudantes; Saúde Mental; Medicina; Ciências Farmacêuticas

## ABSTRACT

**Background:** Several studies have shown a high prevalence of mental health disorders among health university students, with anxiety being one of the most important. However, there are few studies focusing on relevant factors for anxiety development in this population. The main objective of this study was to characterize factors that influence the anxiety levels of health university students in Coimbra.

**Materials and methods:** We conducted an observational study, using an online, confidential, anonymous, of voluntary self-filling questionnaire. The questionnaire included five sections: sociodemographic characteristics, questions related to factors to study, Anxiety Subscale of Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A), family APGAR and Academic Procrastination Scale. It was shared with students of the Faculty of Medicine of the University of Coimbra (FMUC) and of the Faculty of Pharmacy of the University of Coimbra (FFUC).

**Results:** In a representative sample of 351 responses, 200 medical students and 151 pharmacy students, we identified: female gender, first years of attendance at the course, lower number of sleep hours during the school period and consideration of lack of time for leisure activities or with the family as anxiogenic factors. Medical students attend more extracurricular activities, study in a higher percentage in the course they chose as the first option when entering higher education and are less anxious when compared to Pharmacy students. The variables: age ( $p = 0.030$ ), gender ( $p = 0.054$ ), year of attendance ( $p = 0.174$ ), with whom they live during the school period ( $p = 0.409$ ), approximate number of sleep hours per night during the school period ( $p = 0.608$ ), lack of time for leisure activities or with the family ( $p = 0.268$ ), family functionality ( $p = 0.442$ ) and Academic Procrastination Scale score ( $p = 0.935$ ) did not show statistically significant differences between students from Faculty of Medicine and Faculty of Pharmacy.

**Discussion:** The high levels of anxiety in the first years of the course can be explained by: students' doubts about integration in the academic environment, higher levels of demand and changes in lifestyle. Coping strategies can help to decrease anxiety levels over the course, which explains considering lack of time for leisure activities or with the family and the lower number of sleep hours as anxiogenic factors. The higher percentage of students attending the course that they chose as the first option among medical students may be related to a better ability to deal with anxiety, due to the previous path that had to be overcome. Social and individual issues may also be associated. These results must be interpreted in the light of previous disparate results.

**Conclusion:** The identification of anxiety disorders, allowing for timely intervention and creating more appropriate lifestyle options can decrease the risk of future health professionals



acquiring more severe clinical conditions. Also, the adequacy of the timetable and teaching load can help to reduce anxiety levels. It is imperative to raise the student community's awareness of mental health issues and factors that influence them.

**Keywords:** Anxiety; Students; Mental health; Medicine; Pharmacy

## INTRODUÇÃO

A saúde mental dos estudantes universitários é uma questão de importância e tem sido âmbito de investigação em todo o mundo. Existem vários estudos que demonstram uma elevada incidência de sintomatologia associada a estas perturbações na população estudantil da área da saúde, sendo a depressão e a ansiedade as mais relevantes. (1–7)

Vários estudos epidemiológicos revelam que as perturbações mentais têm maior probabilidade de surgir pela primeira vez no início da vida adulta, principalmente no período universitário(8). Apesar de poderem beneficiar de algumas características protetoras (por exemplo, ensino superior), existem vários fatores sociodemográficos que podem aumentar a vulnerabilidade dos estudantes a estas perturbações(1). Durante o período de transição para o estudo universitário, estes são sujeitos a elevados níveis de stress relacionados com a sua performance académica e alterações no estilo de vida: sobrecarga de trabalho, pressão constante para sucederem, competitividade, falta de tempo para atividades de lazer e com as suas famílias e preocupações sobre o futuro.(9,10)

A ansiedade pode ser definida como a antecipação de uma ameaça futura.(11) É considerada patológica quando é excessiva ou persiste para além dos períodos considerados normais.(11) É um dos transtornos psiquiátricos mais comuns, mas a sua prevalência é subestimada, uma vez que grande parte das pessoas que poderiam beneficiar de apoio psiquiátrico não procura ajuda(12): dos alunos com critérios de ansiedade, nas escalas GAD-7 e HADS-A, apenas 9,7% e 14,9%, respetivamente, estão a ser acompanhados por um profissional de saúde. (5)

Sabe-se que estas perturbações e as suas consequências estão relacionadas com variados fatores socioculturais, ambientais e individuais. (13) Estudos realizados em estudantes da área da saúde apontam que fatores como: género feminino (7,13–17), carga de trabalho excessiva(14), falta de plano de estudo(14), má qualidade de sono(13,18), viver sozinho(18), má funcionalidade familiar(18), inatividade física(13) e não praticar uma religião(16) são preditores de maior ansiedade. Sabe-se também que os níveis de stress e ansiedade variam com o ano de curso(7,19) – alguns estudos revelam maior ansiedade nos primeiros anos do curso(7,14,20), enquanto outros referem os últimos anos do curso(18,19).

Apesar de existirem vários estudos que demonstram uma elevada prevalência de sintomas de ansiedade em estudantes universitários da área da saúde, existe pouca informação que nos permita ter uma visão dos fatores mais relevantes para o desenvolvimento de níveis tão preocupantes de ansiedade nos estudantes do ensino superior, tanto em Portugal como em outros países. Esta lacuna dificulta qualquer ação de prevenção ou intervenção eficaz, ampliando o risco de futuros profissionais adquirirem quadros clínicos de

maior severidade devido à falta de qualquer intervenção prévia neste, que é um período crítico das suas vidas.

Torna-se, então, inquestionável a necessidade de melhor caracterizar fatores que influenciam os níveis de ansiedade dos estudantes do ensino superior, sendo esse o objetivo principal desta investigação.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Desenho do estudo**

Efetuámos um estudo observacional transversal em amostra de conveniência. Para tal, divulgámos o questionário *online* para autopreenchimento, em confidencialidade, anonimato e a ser só possível de preenchimento após declaração de consentimento informado, na rede social de alunos. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da FMUC.

### **Seleção dos participantes**

O questionário foi divulgado via rede social *Facebook*, nos grupos de alunos dos diferentes anos de frequência dos Mestrados Integrados em Medicina e em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Coimbra. A divulgação foi realizada pelos alunos representantes de cada um dos anos. O tamanho da amostra foi calculado com base num universo de 2100 estudantes da Faculdade de Medicina e 800 estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, para um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5% como sendo de 227.

### **Recolha de dados**

O questionário esteve disponível em *Google Forms* desde o dia 9 até ao dia 19 de outubro de 2020. De forma a evitar respostas duplicadas, os participantes precisaram de fazer login em conta google para responderem ao questionário. Este era composto por cinco partes:

1. Questionário sociodemográfico, que incluía as variáveis: género, idade, curso e ano de frequência no curso;

2. Questões relacionadas com fatores a estudar, nomeadamente: com quem vive durante o período letivo, frequência de atividades extracurriculares, o curso que frequenta como a primeira opção de escolha, número de horas de sono por noite, consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família;

3. Subescala Ansiedade da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-A), traduzida e validada para a população portuguesa(21). Inclui itens específicos que avaliam sintomas de ansiedade generalizada, incluindo tensão, preocupação, medo, pânico, dificuldades em relaxar e inquietação. (22)

A HADS consiste em duas subescalas – uma que avalia ansiedade, e outra que avalia depressão, cada uma com sete itens, que são pontuados separadamente. Para cada item há uma pontuação de 0 a 3, com um total de 21 pontos para cada subescala. Considera-se normal uma pontuação de 0 a 7, ansiedade leve se 8 a 10, moderada se 11 a 14 e grave se 15 a 21.

Apesar de ter sido inicialmente criada para avaliar sintomas de ansiedade e depressão em doentes hospitalizados, existem estudos que demonstram aplicabilidade desta escala à população geral, incluindo a estudantes universitários. (23,24)

4. APGAR familiar, para avaliação da satisfação com a funcionalidade familiar: é uma escala com cinco questões, com validade e credibilidade já testadas(25).

Avalia cinco domínios do funcionamento familiar: adaptabilidade, partilha/comunicação, crescimento, afeto e dedicação.

Cada uma das respostas tem uma pontuação que vai de 0 a 2 pontos, que correspondem, respetivamente, a quase nunca, algumas vezes e quase sempre. Uma pontuação entre 7 e 10 sugere uma família altamente funcional, entre 4 e 6 sugere moderada disfunção e valores de 0 a 3 sugerem disfunção acentuada.

5. Escala de Procrastinação Académica(26), que consiste numa adaptação para estudantes universitários do Questionário de Procrastinação no Estudo(27), sendo que a amostra deste último estudo foi constituída por alunos do ensino básico. Esta é idêntica à original, diferindo apenas no vocabulário, para melhor adaptação a estudantes adultos.

Este questionário avalia os níveis de procrastinação no estudo pelos alunos, e inclui 10 itens, distribuídos em duas subescalas: “Procrastinação no estudo diário”, que avalia o adiamento da realização das tarefas na sala de aula, de trabalhos escolares e o estudo contínuo, e “Procrastinação no estudo para os testes”, que engloba comportamentos que interferem com o estudo para os testes através do adiamento deste estudo ou da realização de tarefas competitivas.(27) As pontuações verificadas em cada uma das subescalas resultam da soma aritmética dos seus itens, que são apresentados num formato Likert de 5 pontos, indicando a frequência do comportamento, desde nunca (1) até sempre (5).(27) É efetuada a inversão a pontuação dos itens 1, 4, 5, 7 e 10 da dimensão estudo diário.(27) Por último, somam-se os valores das duas subescalas; resultados mais elevados apontam para uma maior probabilidade de procrastinação.

### **Análise de dados**

Para a análise estatística utilizámos o *software IBM® SPSS® Statistics 26.0*.

A confiabilidade das escalas foi calculada através da análise da consistência interna pelo coeficiente alfa de Cronbach.

Utilizámos testes de Qui-quadrado U de Man-Whitney e Kruskal-Wallis para variáveis respetivamente nominais e ordinais ou numéricas de distribuição não normal e o teste t de student para variáveis numéricas de distribuição normal.

Estudaram-se as associações entre as variáveis: género, idade, curso, ano de frequência, com quem vive durante o período letivo, frequência de atividades extracurriculares, o curso que frequenta como a primeira opção de escolha, intervalo de número de horas de sono por noite, consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família, Funcionalidade familiar e Escala de Procrastinação Académica, e a classificação de ansiedade na subescala HADS-A.

Comparámos nos dois cursos as variáveis: género, ano de frequência, com quem vive durante o período letivo, frequência de atividades extracurriculares, o curso que frequenta como a primeira opção de escolha, intervalo de número de horas de sono por noite, consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família, classe de ansiedade, Funcionalidade Familiar e Cotação na Escala de Procrastinação, recorrendo ao teste de Mann-Whitney U (não-paramétrico). Quanto à idade e dado esta ter distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, utilizámos o Teste-T.

Todas as análises foram estabelecidas para um nível de significância de  $p < 0.05$ .

## RESULTADOS

### Caracterização das amostras

Obtivemos um total de 351 respostas, das quais 200 eram de estudantes do Mestrado Integrado em Medicina e as restantes 151 de estudantes do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas. A amostra é representativa da população em estudo, para um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Segue-se a distribuição dos dados por género ( $p=0,054$ ) e por ano de frequência no curso ( $p=0,174$ ) (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das amostras por género e por ano de frequência no curso.

		MIM		MICF		Total	
		n*	%	n	%	n	%
Género (*)	Masculino	36	18,0%	16	10,6%	52	14,8%
	Feminino	164	82,0%	135	89,4%	299	85,2%
Ano de frequência (**)	1 <sup>o</sup>	46	23,0%	22	14,6%	68	19,4%
	2 <sup>o</sup>	28	14,0%	37	24,5%	65	18,5%
	3 <sup>o</sup>	33	16,5%	35	23,2%	68	19,4%
	4 <sup>o</sup>	29	14,5%	24	15,9%	53	15,1%
	5 <sup>o</sup>	31	15,5%	33	21,9%	64	18,2%
	6 <sup>o</sup>	33	16,5%	0	0,0%	33	9,4%
Total		200	100%	151	100%	351	100%

(\*)  $p=0,054$ ; (\*\*)  $p=0,174$ ; \*número de estudantes da amostra

### Confiabilidade dos questionários

O coeficiente de alfa de Cronbach do questionário HADS foi de 0,732.

### Comparação entre estudantes de Medicina e de Ciências Farmacêuticas

Verificámos que existem diferenças estatisticamente significativas entre as amostras de estudantes dos Mestrados Integrados em Medicina e em Ciências Farmacêuticas, nos parâmetros: frequência de atividades extracurriculares ( $p<0,001$ ), o curso que frequenta como a primeira opção de escolha ( $p<0,001$ ) e classe de ansiedade (ausência de ansiedade, ansiedade leve, moderada ou grave) segundo a escala HADS-A ( $p=0,011$ ).

As variáveis: idade ( $p=0,030$ ), género ( $p=0,054$ ), ano de frequência ( $p=0,174$ ), com quem vive durante o período letivo ( $p=0,409$ ), número aproximado de horas de sono por noite

durante o período letivo ( $p=0,608$ ), consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família ( $p=0,268$ ), funcionalidade familiar ( $p=0,442$ ) e cotação na Escala de Procrastinação Acadêmica ( $p=0,935$ ) não demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre as amostras de estudantes dos dois cursos.

### **Frequência de atividades extracurriculares**

Apurámos que existem diferenças estatisticamente significativas entre as amostras de estudantes dos Mestrados Integrados em Medicina e em Ciências Farmacêuticas neste parâmetro: 57,0% dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina e 36,4% dos estudantes do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas frequentam atividades extracurriculares durante o ano letivo (Tabela 2).

### **O curso que frequenta como a primeira opção de escolha**

Verificámos que existem diferenças estatisticamente significativas entre as amostras de estudantes dos Mestrados Integrados em Medicina e em Ciências Farmacêuticas neste parâmetro: 90,5% dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina e 74,8% dos estudantes do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas referiram frequentar o curso que escolheram como primeira opção no momento de ingressarem no ensino superior (Tabela 2).

### **Prevalência de ansiedade nos estudantes de Medicina e de Farmácia**

Observámos que existem diferenças estatisticamente significativas entre as amostras de estudantes dos Mestrados Integrados em Medicina e em Ciências Farmacêuticas neste parâmetro: 77% dos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina e 86,8% dos estudantes do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas apresentam, segundo a escala HADS-A, ansiedade (leve, moderada ou grave) (Tabela 2).



Tabela 2: Frequência de atividades extracurriculares, o curso que frequenta como primeira opção de escolha e classes de ansiedade segundo a escala HADS-A por curso.

		MIM		MICF		Total	
		n*	%	n	%	n	%
Frequenta atividades extracurriculares durante o ano letivo? (*)	Não	86	43,0%	96	63,5%	182	51,9%
	Sim	114	57,0%	55	36,4%	169	48,1%
O curso que frequenta constituiu a sua primeira opção de escolha? (**)	Não	19	9,5%	38	25,2%	57	16,2%
	Sim	181	90,5%	113	74,8%	294	83,8%
Classe de ansiedade (***)	Sem ansiedade (0 a 7)	46	23,0%	20	13,2%	66	18,8%
	Ansiedade leve (8 a 10)	56	28,0%	46	30,5%	102	29,1%
	Ansiedade moderada (11 a 14)	73	36,5%	60	39,7%	133	37,9%
	Ansiedade grave (15 a 21)	25	12,5%	25	16,6%	50	14,2%
Total		200	100%	151	100%	351	100%

(\*)  $p < 0,001$ ; (\*\*)  $p < 0,001$ ; (\*\*\*)  $p = 0,011$ ; \*número de estudantes da amostra

### Fatores que influenciam os níveis de ansiedade dos estudantes

A classificação na escala HADS-A de ansiedade difere de forma estatisticamente significativa entre os géneros feminino e masculino ( $p = 0,042$ ), entre os diferentes anos de frequência nos cursos ( $p = 0,012$ ), entre intervalos de número aproximado de horas de sono por noite durante o período letivo ( $p = 0,026$ ) e entre os alunos que consideram e os que não consideram ter falta de tempo para atividades de lazer ou com a família ( $p < 0,00$ ).

Os fatores idade ( $p = 0,154$ ), curso ( $p = 0,315$ ), com quem vive durante o período letivo ( $p = 0,897$ ), frequência de atividades extracurriculares durante o ano letivo ( $p = 0,489$ ), o curso de frequência como a primeira opção de escolha ( $p = 0,334$ ), funcionalidade familiar ( $p = 0,060$ ) e cotação na Escala de Procrastinação Académica ( $p = 0,177$ ) não demonstraram associação com os níveis de ansiedade perante a escala HADS-A.

### Género

Observámos que 82,9% dos estudantes do género feminino e 71,2% dos estudantes do género masculino apresentam ansiedade (leve, moderada ou severa). Dos estudantes do

gênero masculino, a maior percentagem apresenta ansiedade leve (36,5%), enquanto que no gênero feminino a maioria apresenta ansiedade moderada (40,5%) (Tabela 3).

Tabela 3: Ansiedade nos estudantes, por gênero, segundo a escala HADS-A.

		Gênero					
		Masculino		Feminino		Total	
		n*	%	n	%	n	%
Classe de ansiedade (*)	Sem ansiedade (0 a 7)	15	28,8%	51	17,1%	66	18,8%
	Ansiedade leve (8 a 10)	19	36,5%	83	27,8%	102	29,1%
	Ansiedade moderada (11 a 14)	12	23,1%	121	40,5%	133	37,9%
	Ansiedade grave (15 a 21)	6	11,5%	44	14,7%	50	14,2%
Total		52	100%	299	100%	351	100%

(\*)  $p=0.042$  Teste Kruskal Wallis; \*número de estudantes da amostra.

#### Ano de frequência no curso

Verificamos que 83,8% dos alunos do 1.º ano, 86,2% dos do 2.º, 85,3% dos do 3.º, 84,9% dos do 4.º, 79,7% dos do 5.º e 54,5% dos do 6.º ano apresentam algum nível de ansiedade (leve, moderada ou severa). A maior percentagem de alunos do 1.º ao 5.º ano sofre de ansiedade moderada. No 6.º ano, é a classe “sem ansiedade” que engloba maior número de alunos (45,5%) (Tabela 4).

Tabela 4: Ansiedade nos estudantes, por ano de frequência no curso, segundo a escala HADS-A.

		Ano de frequência no curso						
		1º	2º	3º	4º	5º	6º	Total
		n* (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Classe de ansiedade (*)	Sem ansiedade (0 a 7)	11 (16,2%)	9 (13,8%)	10 (14,7%)	8 (15,1%)	13 (20,3%)	15 (45,5%)	66 (18,8%)
	Ansiedade leve (8 a 10)	15 (22,1%)	23 (35,4%)	23 (33,8%)	15 (28,3%)	21 (32,8%)	5 (15,2%)	102 (29,1%)
	Ansiedade moderada (11 a 14)	24 (35,3%)	26 (40,0%)	28 (41,2%)	21 (39,6%)	22 (34,4%)	12 (36,4%)	133 (37,9%)

Ansiedade grave (15 a 21)	18 (26,5%)	7 (10,8%)	7 (10,3%)	9 (17,0%)	8 (12,5%)	1 (3,0%)	50 (14,2%)
Total	68 (100%)	65 (100%)	68 (100%)	53 (100%)	64 (100%)	33 (100%)	351 (100%)

(\*) p=0.012 Teste Kruskal Wallis; \*número de estudantes da amostra.

### Número aproximado de horas de sono por noite durante o período letivo

De entre os alunos que dormem menos de 6 horas por noite durante o período letivo, 93,9% apresentam ansiedade (leve, moderada ou grave). Destes, 36,4% apresentam ansiedade moderada, 30,3% apresentam ansiedade grave e 27,3% revelaram ansiedade leve.

Dos alunos que dormem entre 6 e 8 horas por noite durante o período letivo, 80,1% apresentam ansiedade (leve, moderada ou grave). Destes, 38,7% apresentam ansiedade moderada, 29,0% apresentam ansiedade leve e 12,5% revelaram ansiedade grave.

Já dos alunos que dormem mais de 8 horas por noite durante o período letivo, 76,2% apresentam ansiedade (leve, moderada ou grave). Destes, 33,3% apresentam ansiedade leve, 28,6% apresentam ansiedade moderada e 14,3% apresentam ansiedade grave (Tabela 5).

Tabela 5: Ansiedade nos estudantes, por número aproximado de horas de sono por noite durante o período letivo.

		Número de horas de sono por noite durante o período letivo							
		<6		6-8		>8		Total	
		n*	%	n	%	n	%	n	%
Classe de ansiedade (*)	Sem ansiedade (0 a 7)	2	6,1%	59	19,9%	5	23,8%	66	18,8%
	Ansiedade leve (8 a 10)	9	27,3%	86	29,0%	7	33,3%	102	29,1%
	Ansiedade moderada (11 a 14)	12	36,4%	115	38,7%	6	28,6%	133	37,9%
	Ansiedade grave (15 a 21)	10	30,3%	37	12,5%	3	14,3%	50	14,2%
Total		33	100%	297	100%	21	100%	351	100%

(\*) p=0.026 Teste Kruskal Wallis; \*número de estudantes da amostra.

### Consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família

Ao analisarmos os dados verificámos que das pessoas que consideram ter falta de tempo para atividades de lazer ou com a família, 85,1% apresentam ansiedade, sendo que 42,3%, 25,4% e 17,3% revelam ansiedade moderada, leve e grave, respetivamente.

Das pessoas que não consideram ter falta de tempo para atividades de lazer ou com a família, 71,8% apresentam ansiedade, sendo que 37,9%, 27,2% e 6,8% revelam ansiedade leve, moderada e grave, respetivamente (Tabela 6).

Tabela 6: Ansiedade nos estudantes, de acordo com consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família.

		Tem falta de tempo para atividades de lazer ou com a família?					
		Não		Sim		Total	
		n*	%	n	%	n	%
Classe de ansiedade (*)	Sem ansiedade (0 a 7)	29	28,2%	37	14,9%	66	18,8%
	Ansiedade leve (8 a 10)	39	37,9%	63	25,4%	102	29,1%
	Ansiedade moderada (11 a 14)	28	27,2%	105	42,3%	133	37,9%
	Ansiedade grave (15 a 21)	7	6,8%	43	17,3%	50	14,2%
Total		103	100%	248	100%	351	100%

(\*)  $p < 0.001$  Teste Kruskal Wallis; \*número de estudantes da amostra.

## DISCUSSÃO

Verificámos que existem diferenças estatisticamente significativas entre as amostras de estudantes dos Mestrados Integrados em Medicina e em Ciências Farmacêuticas: os do Mestrado Integrado em Medicina frequentam mais atividades extracurriculares, estudam em maior percentagem no curso que escolheram como primeira opção no momento de ingressarem no ensino superior e são menos ansiosos.

O facto de a percentagem relativa de alunos que frequentam o curso que escolheram como primeira opção ser superior nos estudantes de Medicina pode estar relacionado com a média de acesso a este curso ser mais elevada do que a média de acesso ao Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, o que diminui as probabilidades de um curso com uma média superior poder ser escolhido antes deste.

Relativamente aos menores níveis de ansiedade nos estudantes de medicina em relação aos estudantes de Ciências Farmacêuticas, estes poderão ser justificados pela maior percentagem relativa de estudantes do género feminino na segunda amostra. Acresce ainda referir que, hipoteticamente, questões sociais e individuais podem estar envolvidas: o facto de os estudantes terem conseguido atingir uma nota de ingresso mais elevada, que lhes permitiu a entrada na FMUC, poderá ter-lhes conferido alguma vantagem emocional para lidarem com a ansiedade durante o ensino superior.

Na literatura encontramos alguns estudos que verificaram níveis menos elevados de ansiedade nos estudantes de Medicina, quando comparados com os de Ciências Farmacêuticas(28) e de outros cursos(5), este último também realizado com estudantes da FMUC e de outros cursos da área da saúde em Coimbra. Outros, em contraste, reportam que estudantes de Medicina são tendencialmente mais ansiosos do que estudantes de outros cursos, nomeadamente um estudo realizado também em Portugal, na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (29).

Como fatores ansiogénicos nos estudantes, identificámos: género feminino, primeiros anos de frequência no curso, número inferior de horas de sono durante o período letivo e consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família.

Estudos verificaram anteriormente a mesma associação entre género feminino e níveis elevados de ansiedade em estudantes universitários. (7,13–17) Nomeadamente, um estudo realizado com estudantes de medicina no México, sublinha que os estudantes do género feminino constituem uma população de risco para maior ansiedade e menor bem-estar psicológico, o que compromete a sua aprendizagem, qualidade de vida e futuro exercício profissional. (16)

Observámos ainda uma tendência decrescente de ansiedade a partir do 2.º ano do curso, sendo este o ano em que a classificação na escala de ansiedade é mais elevada. A associação entre os níveis de stress e ansiedade e o ano de frequência no curso foi também já verificada noutros estudos. No entanto, os resultados são díspares: enquanto que uns vão de encontro ao que observamos e revelam maior ansiedade nos primeiros anos do curso (7,14,20), outros referem os últimos anos como os mais ansiogénicos (18,19). Os nossos resultados poderão ser justificados pelas dúvidas dos estudantes acerca da integração no meio académico, a adaptação a um maior nível de exigência e alterações no estilo de vida mais vincadas no início do percurso. A utilização de estratégias de coping, que foram já relacionadas com menores níveis de stress e estilos de vida mais saudáveis(17), podem ajudar a atenuar os níveis de ansiedade nos estudantes ao longo dos anos de curso.

Alguns trabalhos indicam como estratégias frequentes de coping a prática de exercício físico, passar tempo com amigos ou família, dormir, ver televisão e ingerir bebidas alcoólicas.(30) Este facto pode explicar que pessoas que considerem ter menos tempo para atividades de lazer ou com a família e que durmam menor número de horas de sono por noite revelem níveis mais elevados de ansiedade. Sabe-se, ainda, que a manutenção da qualidade e da quantidade de sono é crucial para a saúde mental dos estudantes.(18,31)

Os fatores idade, curso, com quem vive durante o período letivo, frequência de atividades extracurriculares, o curso que frequenta como a primeira opção de escolha, funcionalidade familiar e cotação na Escala de Procrastinação Académica não demonstraram associação com os níveis de ansiedade perante a escala HADS-A. Estes resultados diferem de alguns estudos da literatura. Designadamente, R. Shao et al(18) verificou uma associação positiva dos sintomas de ansiedade com uma pior funcionalidade familiar e com o facto de viver sozinho. J. Pereira et al(32), Fritzsche et al(33) e N. Custer(34) relacionaram os níveis de procrastinação académica com a ansiedade em estudantes universitários. Já J. Fares et al(35) verificou que a frequência de atividades extracurriculares predispõe a níveis inferiores de ansiedade, stress e *burnout*.

Como limitações deste estudo, referimos o facto de o questionário ter sido divulgado em outubro, início de ano letivo, período durante o qual muitos dos estudantes estão ainda mais tranquilos por terem nesta altura uma menor carga de trabalho e por não serem sujeitos a avaliações num futuro próximo. Numa fase mais tardia do semestre, nomeadamente durante a época de exames, os resultados poderiam variar, razão pela qual e sabendo da eventualidade de pior proporção de resposta, novo e semelhante estudo deverá ser realizado em tal altura do ano letivo. Por outro lado, o facto de vivermos um contexto de emergência de saúde pública internacional por SARS-CoV-2, poderá ter aumentado os níveis de ansiedade

dos estudantes nesta fase. Também o processo de recolha de dados, baseado na participação voluntária, ao invés da seleção de uma amostra aleatória, poderá ser uma limitação deste estudo: estudantes mais ansiosos e, como tal, mais sensibilizados para esta temática poderiam ter maior predisposição para responderem ao questionário. No entanto, a aplicação em turmas que maioritariamente se encontravam em lecionação remota e ou com apenas alguns estudantes em sala, estando os restantes à distância, fez perigar tal solução.

Em Portugal, a literatura com enfoque na saúde mental dos estudantes universitários é escassa quando consideramos a relevância da questão, que se reflete na elevada prevalência destas perturbações neste período das suas vidas. O reconhecimento da sintomatologia associada a estas perturbações num momento mais precoce pode implicar uma procura de ajuda e consequente intervenção mais atempada, o que poderá diminuir o risco de futuros profissionais adquirirem quadros clínicos de maior severidade. Deste modo, torna-se imperiosa a realização de mais estudos nesta área, que possam sensibilizar a comunidade estudantil para esta questão. Poderão ser focados na prevalência destas perturbações noutras faculdades, fatores predisponentes e protetores, designadamente estratégias de coping a que os estudantes poderão recorrer para contrariar estas questões, e assim melhorarem a sua saúde mental. E os seus resultados espera-se que possam induzir os poderes académicos e mesmo as Associações de Alunos, de que a AAC é expoente máximo, a intervir criando opções de estilos de vida e de lecionação mais adequados ao desiderato da melhor qualidade de vida.

## **CONCLUSÃO**

Em suma, identificámos como fatores ansiogénicos nos estudantes universitários de Medicina e de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Coimbra: género feminino, primeiros anos de frequência no curso, número inferior de horas de sono durante o período letivo e consideração de falta de tempo para atividades de lazer ou com a família. Os fatores idade, curso, com quem vive durante o período letivo, frequência de atividades extracurriculares durante o ano letivo, o curso de frequência como a primeira opção de escolha, funcionalidade familiar e cotação na Escala de Procrastinação Académica não demonstraram associação com os níveis de ansiedade.

Verificámos ainda que os estudantes de Medicina frequentam mais atividades extracurriculares, estudam em maior percentagem no curso que escolheram como primeira opção no momento de ingressarem no ensino superior e são menos ansiosos.

É relevante a realização de mais estudos nesta área, por forma a clarificarmos os resultados e intervirmos, sensibilizando a comunidade estudantil para estas questões. Deste modo, poderemos identificar e permitir uma intervenção mais precoce, e assim diminuir o risco de futuros profissionais de saúde adquirirem quadros clínicos de maior severidade.



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Professor Doutor Luiz Santiago, por me ter proporcionado a oportunidade de elaborar a tese na área de Medicina Geral e Familiar, pela orientação do trabalho, pela prontidão de resposta a todas as dúvidas e hesitações de uma aluna que tinha o primeiro contacto com a investigação médica e ainda por toda a disponibilidade e apoio demonstrados ao longo deste percurso.

Aos colegas e amigos que me ajudaram na partilha do questionário: Ana Sofia Torres, Bruna Gonçalves, Maria Loio, Sara Silva, Susana Torres, Ângela Mendes, Beatriz Filipe, Ana João, Josefa Guerra, e a todos os restantes intermediários que permitiram a chegada do questionário aos alunos de todos os anos de frequência dos Mestrados Integrados em Medicina e em Ciências Farmacêuticas, a quem igualmente agradeço.

Por último, porém não menos importante, agradeço à minha família, em especial à minha mãe, pelo apoio, força e motivação decisivos para a elaboração deste trabalho, e ainda a todos os que me fizeram crer que com persistência, empenho e dedicação, não existem barreiras intransponíveis nem sonhos inatingíveis.

## BIBLIOGRAFIA

1. Tayefi B, Eftekhari M, Tayefi M, Darroudi S, Khalili N, Mottaghi A, et al. Prevalence and Socio-Demographic Correlates of Mental Health Problems Among Iranian Health Sciences Students. *Acad Psychiatry*. 2019 Feb 1;44(1):73–7.
2. Hajduk M, Heretik A, Vaseckova B, Forgacova L, Pecenek J. Prevalence and correlations of depression and anxiety among Slovak college students. *Bratislava Med J [Internet]*. 2019 [cited 2020 Nov 30];120(9):695–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31475557/>
3. Astrês Fernandes MI, Emanuelle Rocha Vieira FI, Soares Silva JI, Valéria Silva Dantas Avelino FI, Diego Marques Santos JI, Astrês Fernandes M, et al. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Rev Bras Enferm [Internet] [Internet]*. 2018;71(5):2169–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>
4. Auerbach RP, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P, et al. The WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders on behalf of the WHO WMH-ICS Collaborators HHS Public Access. *J Abnorm Psychol*. 2018;127(7):623–38.
5. Sousa J, Miguel Santiago L, Micó López V. Compared perceived anxiety between medicine students and other health courses in Coimbra. *Educ Medica [Internet]*. 2020;(xx):1–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.04.001>
6. Casey D, Thomas S, Hocking DR, Kemp-Casey A. Graduate-entry medical students: Older and wiser but not less distressed. *Australas Psychiatry [Internet]*. 2015 [cited 2020 Nov 29];24(1):88–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26498151/>
7. Stallman HM. Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Aust Psychol*. 2010;45(4):249–57.
8. Jones PB. Adult mental health disorders and their age at onset. *Br J Psychiatry*. 2013;202(SUPPL. 54):5–10.
9. Stallman HM. Prevalence of psychological distress in university students--implications for service delivery. *Aust Fam Physician*. 2008 Aug;37(8):673–7.
10. Tosevski DL, Milovancevic MP, Gajic SD. Personality and psychopathology of university students. *Curr Opin Psychiatry*. 2010;23(1):48–52.
11. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorders. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.

12. Marwaha SPCR. Anxiety - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. StatPearls [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 2]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>
13. Hossain S, Anjum A, Uddin ME, Rahman MA, Hossain MF. Impacts of socio-cultural environment and lifestyle factors on the psychological health of university students in Bangladesh: A longitudinal study. *J Affect Disord* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2020 Nov 20];256:393–403. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31226611/>
14. Tsegay L, Shumet S, Damene W, Gebreegziabhier G, Ayano G. Prevalence and determinants of test anxiety among medical students in Addis Ababa Ethiopia. *BMC Med Educ* [Internet]. 2019 Nov 14 [cited 2020 Nov 23];19(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31727023/>
15. Atkinson SR. Elevated psychological distress in undergraduate and graduate entry students entering first year medical school. *PLoS One* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2020 Nov 24];15(8 August). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32776950/>
16. Luna D, Urquiza-Flores DI, Figuerola-Escoto RP, Carreño-Morales C, Meneses-González F. Academic and sociodemographic predictors of anxiety and psychological well-being in mexican medical students. A cross-sectional study. *Gac Med Mex*. 2020 Jan 1;156(1):38–44.
17. 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(1–3):209–14.
18. Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y, et al. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychol* [Internet]. 2020 Apr 22 [cited 2020 Nov 23];8(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321593/>
19. Silva RG, Figueiredo-Braga M. Evaluation of the relationships among happiness, stress, anxiety, and depression in pharmacy students. *Curr Pharm Teach Learn* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2020 Nov 29];10(7):903–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30236427/>
20. Silveira C, Norton A, Brandão I, Roma-Torres A. Saúde mental em estudantes do ensino superior experiência da consulta de psiquiatria do centro hospitalar São João. *Acta Med Port*. 2011;24(SUPPL.2):247–56.

21. 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 Heal Med* [Internet]. 2007 Mar [cited 2020 Dec 5];12(2):225–37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17365902/>
22. Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res*. 2011;63(SUPPL. 11):467–72.
23. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *J Psychosom Res*. 2002;52(2):69–77.
24. Andrews B, Wilding JM. The relation of depression and anxiety to life-stress and achievement in students. *Br J Psychol*. 2004;95(4):509–21.
25. Smilkstein G, Ashworth C, Montano D. Validity and reliability of the family APGAR as a test of family function. *J Fam Pract*. 1982 Aug;15(2):303–11.
26. Sampaio, Rita Katarina Nobre; Polydoro SAJ. *Procrastinação Académica e Autorregulação da Aprendizagem em Estudantes Universitários*. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação.; 2011.
27. Costa, Marta Daniela Silva; Rosário, Pedro Sales Luís; Saavedra L. *Procrastinação , Auto-Regulação E Género*. 2007.
28. Fischbein R, Bonfine N. Pharmacy and medical students' mental health symptoms, experiences, attitudes and help-seeking behaviors. *Am J Pharm Educ* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2020 Nov 29];83(10):2204–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32001889/>
29. Moreira de Sousa J, Moreira CA, Telles-Correia D. Anxiety, depression and academic performance: A study amongst Portuguese medical students versus non-medical students. *Acta Med Port* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2020 Nov 29];31(9):454–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30332368/>
30. Marshall LL, Allison A, Nykamp D, Lanke S. Perceived stress and quality of life among doctor of pharmacy students. *Am J Pharm Educ*. 2008;72(6):14–6.
31. Nakade M, Takeuchi H, Kurotani M, Harada T. Effects of meal habits and alcohol/cigarette consumption on morningness-eveningness preference and sleep habits by Japanese female students aged 18-29. *J Physiol Anthropol*. 2009;28(2):83–90.

32. Pereira JFSM, Gonzalez B. Procrastinação, autodeterminação e estratégias de coping em estudantes universitários [Internet]. 2017. Available from: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/8914>
33. Fritzsche BA, Young BR, Hickson KC. Individual differences in academic procrastination tendency and writing success. *Pers Individ Dif*. 2003;35(7):1549–57.
34. Custer N. Test Anxiety and Academic Procrastination Among Prelicensure Nursing Students. *Nurs Educ Perspect*. 2018;39(3):162–3.
35. 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.

## **ANEXOS**

### **ANEXO I: *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) – Subescala de Ansiedade***

#### ***Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) – Subescala de Ansiedade***

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

**ANEXO II: Funcionalidade familiar – Escala APGAR familiar**

**APGAR FAMILIAR**

	Quase sempre	Algumas vezes	Quase nunca
1. Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	2	1	0
2. Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema.	2	1	0
3. Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas atividades ou de modificar o meu estilo de vida.	2	1	0
4. Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como irritação, pesar e amor.	2	1	0
5. Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	2	1	0



**ANEXO III: Questionário de Procrastinação no Estudo**

**Questionário de Procrastinação no Estudo  
(Rosário & Costa, 2007)**

As questões que se seguem relacionam-se com a sua forma habitual de estudar.

Não existem respostas certas ou erradas. O que conta é que responda de forma sincera a todas as perguntas.

Em cada questão são apresentadas cinco opções, das quais só pode escolher uma. Coloque uma cruz na opção que melhor representa aquilo que faz.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
1. Quando o professor manda fazer uma tarefa na aula começo- a imediatamente.	1	2	3	4	5
2. Fico distraído (a) enquanto estudo para os testes.	1	2	3	4	5
3. Perco-me em tantas coisas/atividades que não me sobra tempo para estudar para os testes.	1	2	3	4	5
4. Estou a par das matérias porque estudo todos os dias.	1	2	3	4	5
5. Quando não percebo um assunto ou exercício da aula tento esclarecer a dúvida o mais rapidamente possível.	1	2	3	4	5
6. Interrompo o tempo de estudo para os testes para fazer outras tarefas (ex., ver TV, ouvir música, falar ao telemóvel...)	1	2	3	4	5
7. Cumpro o meu plano de estudo.	1	2	3	4	5
8. Quando um trabalho académico é muito difícil desisto e passo para outra tarefa.	1	2	3	4	5
9. No estudo para os testes adio para o dia seguinte o que devia ter feito hoje.	1	2	3	4	5
10. Quando tenho que fazer um trabalho académico importante começo o mais cedo possível.	1	2	3	4	5