



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

MATILDE SALES SILVEIRA

**Impacto na saúde mental nos alunos a estudar longe da sua
área de residência**

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR JOSÉ AUGUSTO RODRIGUES SIMÕES

MARÇO/2024

Impacto na saúde mental nos alunos a estudar longe da sua área de residência

Matilde Sales Silveira

Afiliação: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

José Augusto Simões

Afiliação: Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

Endereço de correio eletrónico: matildesales1@hotmail.com

ÍNDICE

Abreviaturas	4
Resumo	5
<i>Abstract</i>	7
Introdução	9
Materiais e Métodos	11
Resultados	13
Discussão	22
Conclusão	25
Agradecimentos	26
Referências Bibliográficas	27
Anexos	30

ABREVIATURAS

ER80 - Escala de rastreio em saúde mental

MIM - Mestrado Integrado em Medicina

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

n - Número de participantes da amostra

p - Valor “p” de significância

RESUMO

Introdução: A crescente preocupação com a saúde mental dos estudantes de medicina decorre de sua maior suscetibilidade a níveis reduzidos de bem-estar psicológico. Diversos fatores impactam a saúde mental desses indivíduos, incluindo a distância à zona de residência. No entanto, esta correlação é escassamente abordada na literatura.

Objetivos: Avaliar a correlação entre a distância à residência familiar e a saúde mental dos estudantes, bem como identificar outros fatores que possam influenciar o bem-estar psicológico.

Materiais e métodos: Foi conduzido um estudo transversal, utilizando um questionário anônimo abrangendo dados sociodemográficas, a Escala de Rastreamento em Saúde Mental - ER80 (ER80), naturalidade, residência familiar, frequência de regresso a casa, regularidade de ligações feitas à família, prática de exercício físico, consumo de substâncias e ideação suicida. Este questionário foi aplicado a estudantes de medicina da Universidade de Coimbra, abrangendo todos os anos do curso.

Resultados: A amostra contemplou 131 participantes, a maioria do sexo feminino e natural da região Norte de Portugal. Não foram encontradas diferenças significativas na saúde mental quanto à distância à área de residência ($p=0.537$). O sexo feminino e os alunos do 1º, 2º e 5º ano apresentaram scores ER80 mais elevados. Observámos diferenças estatisticamente significativas nos diferentes anos de curso quanto ao consumo de cannabis ($p=0.019$), desejo de viver ($p=0.016$) e de morrer ($p=0.017$). O uso de medicamentos tranquilizantes ou sedativos ($p=0.031$) e a prática regular de exercício físico ($p=0.028$) também mostraram ter influência na saúde mental. Verificamos existir diferenças estatisticamente significativas entre os casos suspeitos quanto ao uso de medicamentos ($p=0.014$), ao desejo de viver ($p<0.001$) e ao desejo de morrer ($p=0.014$).

Discussão e conclusão: Embora não tenham sido encontradas diferenças significativas nas pontuações da escala ER80 com base na distância à residência familiar, foram identificadas disparidades quanto ao sexo, ao ano de curso, uso de medicamentos tranquilizantes ou sedativos, prática de exercício físico e ideação suicida. Os alunos do sexo feminino, do 1º, 2º e 5º e os que referiram consumo de medicamentos no último mês apresentaram níveis mais baixos de saúde mental. Os participantes que praticavam exercício físico apresentaram melhor saúde mental. Houve uma maior incidência de consumo de cannabis entre alunos do 3º e 5º ano e maior prevalência de ideação suicida entre alunos desses anos e do 1º ano. A maioria dos casos suspeitos de patologia psiquiátrica foram identificados no sexo feminino e no 5º e 6º ano. Os dados

relativamente ao desejo de viver e de morrer entre os casos suspeitos foram alarmantes, pois 6.8% dos casos suspeitos relataram não ter qualquer desejo de viver e 2.3% referiram ter um desejo moderado a forte de se matar.

Palavras-chave: Estudantes de medicina, Saúde Mental, Ideação suicida, Substâncias psicoativas

ABSTRACT

Introduction: The growing concern about the mental health of medical students arises from their increased susceptibility to reduced levels of mental health. Several factors impact the mental health of these individuals, including the distance from their place of residence. However, this relationship remains inadequately addressed within existing literature.

Objectives: The primary aim is to evaluate the correlation between mental health and proximity to students' residential area, while also identifying additional factors that could influence psychological wellness.

Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted using an anonymous questionnaire covering sociodemographic details, the Mental Health Screening Scale - ER80 (ER80), birthplace, family residency, frequency of return to home, consistency of familial interactions, physical exercise routine, psychoactive substance abuse and suicidal ideation. This survey was administered to medical students at the University of Coimbra, covering all academic years.

Results: The sample included 131 participants, mostly female and native to the Northern region of Portugal. No significant differences were found in mental health regarding the distance from residence ($p=0.537$). Females and students in the 1st, 2nd, and 5th years had higher ER80 scores. We observed statistically significant differences in different years of the course regarding cannabis use ($p=0.019$), desire to live ($p=0.016$), and desire to die ($p=0.017$). The use of tranquilizers or sedatives ($p=0.031$) and regular physical exercise ($p=0.028$) also showed influence on mental health. We found statistically significant differences among suspected cases regarding the use of tranquilizers or sedatives ($p=0.014$), desire to live ($p<0.001$), and desire to die ($p=0.014$).

Discussion and Conclusion: While no significant differences in ER80 scores based on residential distance were found, notable disparities emerged concerning gender, academic year, medication abuse, physical exercise routine and suicidal ideation. Female students, alongside those in the 1st, 2nd, and 5th years, as well as recent medication users, exhibited lower mental health levels. Participants adhering to regular physical exercise displayed elevated levels of psychological wellness. There was no increased cannabis use among 3rd and 5th-year students and heightened suicidal ideation prevalence among students from these years and the 1st year. Suspected cases of psychiatric pathology were predominantly identified among females and in the 5th and 6th years. The data regarding desire for life and death thoughts among suspected cases

raised concerns, with 6.8% indicating no desire to live and 2.3% expressing moderate to strong desire to die.

Key-words: Medical students, Mental Health, Suicidal ideation, Psychoactive substances

INTRODUÇÃO

A busca pelo curso dos sonhos requer sacrifícios. Para além, do início da vida adulta, com todas as responsabilidades que daí advém, a mudança para uma nova cidade traz muitos desafios. Anualmente, um considerável número de estudantes provenientes de todo o país vê-se compelido a deixar a sua área de residência para continuar os estudos no ensino superior, uma vez que, esta oportunidade não é assegurada na sua própria cidade. De acordo com os dados fornecidos pela DGES referentes ao ano letivo de 2022/2023, na primeira fase do processo de candidatura, observou-se que apenas 38% dos colocados é natural de Coimbra (1). Essa proporção diminuiu no ano letivo subsequente, chegando a 30%(2). Considerando que a maioria dos estudantes da FMUC não estuda na sua área de origem, é de suma importância compreender como este fator afeta a saúde mental destes indivíduos. Existe uma carência de estudos que investiguem essa correlação. No entanto, um estudo conduzido na Faculdade de Medicina do Porto demonstrou que os participantes que estudavam longe da área de residência relataram uma prevalência sintomas de stress superior aos restantes participantes (3).

Estudos prévios demonstram que diversos fatores interferem na saúde mental dos estudantes do ensino superior. Muitos deles verificaram que frequentar o curso de medicina é um fator, que por si só, contribui para a deterioração da saúde mental, visto que, em comparação com outros cursos, estes apresentam níveis mais elevados de stress e ansiedade (4–7). Reiteradamente evidenciada em diversos artigos, ressalta-se a marcante disparidade entre os sexos. As pesquisas destacam que o sexo feminino demonstra uma maior suscetibilidade a apresentar depressão, ansiedade e ideação suicida (3,5,6,8–11). Por exemplo, estudos realizados na Universidade da Beira Interior (9) e em Coimbra (12) revelaram que as estudantes do sexo feminino apresentaram médias significativamente mais baixas de bem-estar psicológico, em comparação com o sexo masculino. Além disso, a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos foi consistentemente maior entre o sexo feminino, conforme observado em pesquisas realizadas em diversos países, incluindo China(13), Eslováquia (14), México (10) e Portugal (3,5,9,12).

No que concerne à saúde mental ao longo dos anos de curso, os resultados são divergentes. Enquanto alguns estudos indicam uma degradação da saúde mental durante o ciclo básico (3,9,12), outros referem que são nos últimos anos que há uma maior deterioração mental (4,15). Outros dois artigos enfatizam que o terceiro ano é caracterizado por períodos de maior stress e um aumento significativo da ideação

suicida (6,8). Isto ressalta a importância de realização de mais estudos para que se encontre um consenso. Além disso, uma outra preocupação emergiu em relação aos estilos de vida desses estudantes, revelando-se alarmante a tendência para adotarem comportamentos de risco, como abuso de álcool (3,9,16,17), drogas (9,16) e medicamentos tranquilizantes (9,16,17). Entre todas as drogas ilícitas, a cannabis foi identificada como a mais consumida entre os estudantes (16–18). Outro ponto assente em várias investigações foi a importância da atividade física na promoção do bem-estar psicológico. Estudos anteriores demonstraram que a prática regular de exercício tem efeitos na redução do burnout e na melhoria da qualidade de vida dos estudantes (19,20).

Considerando as descobertas mencionadas anteriormente, o objetivo principal desta investigação é analisar o impacto da distância em relação à área de residência na saúde mental dos estudantes de medicina da Universidade de Coimbra. Nesse contexto, os objetivos do estudo são os seguintes:

1. Avaliar a correlação entre a distância à área de residência e os níveis de saúde mental dos estudantes
2. Investigar a associação entre o sexo e o bem-estar psicológico
3. Analisar as variações nos níveis de saúde mental ao longo dos diferentes anos de curso
4. Analisar o impacto da prática de exercício físico na promoção do bem-estar mental
5. Avaliar a correlação entre o consumo de substâncias e os níveis de saúde mental
6. Investigar a relação entre ideação suicida e a saúde mental dos participantes

METODOLOGIA

O presente estudo adota uma metodologia transversal, permitindo uma análise detalhada e abrangente dos dados sem intervenção direta. A sua natureza não intervencionista possibilita uma observação natural dos fenómenos em estudo, preservando a integridade dos resultados e minimizando potenciais vieses resultantes de manipulação externa. A população alvo deste estudo incluiu todos os estudantes inscritos no Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, abrangendo desde o primeiro até o sexto ano de curso. A amostra total contou com a participação de aproximadamente 131 alunos, dos quais 101 são do sexo feminino.

A obtenção dos dados teve por meio um questionário, anónimo, que foi respondido pelos próprios. Este é dividido em três partes. A primeira que engloba fatores sociodemográficos como o sexo, o estado civil e a naturalidade. Para além disso são questionados o ano de curso, a frequência de regresso à residência familiar durante o ano letivo e por fim a quantidade de chamadas feitas à família.

A segunda parte inclui a aplicação da escala de rastreio em Saúde Mental – ER80, adaptada à população portuguesa. Esta escala é composta por 16 itens de resposta simples, visando a praticidade da sua aplicação. As questões estão maioritariamente direcionadas para a saúde física do indivíduo, considerando que estas podem traduzir uma desarmonia do sistema nervoso autónomo, que distorce a resposta normal ao stress, sugerindo uma alteração na interação entre o indivíduo e o seu ambiente, bem como uma possível desregulação nos sistemas de comunicação. Deste modo, a perturbação da homeostase surge como um elemento distintivo entre o estado de normalidade e uma condição patológica. No desfecho do estudo, procede-se à agregação do número de respostas consideradas significativas, seguida da avaliação quanto à presença ou ausência de doença. A avaliação é quantificada numa escala de 0 a 14. Suspeita-se de uma condição de patologia de saúde mental quando a pontuação ultrapassa o limiar de 6, em ambos os sexos. Na escala consta um índice de falsidade no qual algumas das respostas apresentadas contabilizam 1 ponto de falsidade. Se somados 4 ou mais pontos de falsidade no total, consideramos essa resposta inválida e deve ser excluída do estudo.(21)

Na terceira fase, constam uma série de questões sobre a prática de exercício físico e a regularidade. Também foram abordadas questões relacionadas ao consumo de substâncias psicoativas, tais como álcool, cannabis, cocaína, anfetaminas/ecstasy, LSD e medicamentos tranquilizantes ou sedativos. Por último, os participantes foram

questionados sobre ideação suicida, por meio de um conjunto de afirmações que exploram o desejo de viver (moderado, fraco, sem desejo) e o desejo de se suicidar (ausente, fraco ou moderado a forte).

O questionário foi colocado via internet, nos diferentes grupos dos diferentes anos curriculares, onde os estudantes tinham acesso a um *link* que os direcionava para o questionário. Esteve disponível do dia 16 de janeiro até 10 de fevereiro de 2024. O questionário foi realizado assegurando todos os critérios de anonimato, não sendo possível associar as respostas ao email do participante.

A variável dependente deste estudo é a saúde mental dos estudantes, sendo esta avaliada através da aplicação da escala de rastreio em saúde mental – ER80. As variáveis independentes abordadas são múltiplas, incluindo o sexo, naturalidade, ano de curso, a prática de exercício físico, a frequência de regresso à residência familiar durante o ano letivo, quantidade de chamadas feitas à família, consumo de substâncias psicoativas e a ideação suicida.

O tratamento dos dados foi feito através do programa *Statistical Package for Social Sciences* – SPSS, versão 29.0 para *Windows*.

A utilização do coeficiente alfa de Cronbach foi necessário para a avaliação da confiabilidade da escala. Foram utilizados testes de *Man-Whitney* e *Kruskall-Wallis* para variáveis nominais e ordinais ou numéricas de distribuição não normal.

RESULTADOS

Confiabilidade da escala ER80

Após realizar a análise do alfa de Cronbach, foi constatado um coeficiente de 0.760, no qual todos os itens exibiram valores acima de 0.7, revelando, dessa forma, uma consistência interna considerada aceitável.

Caracterização da amostra

Da população em estudo 45.5% eram naturais da região Norte do país e 34.1% pertenciam à região Centro. As regiões de Lisboa e Vale do Tejo e Algarve foram aquelas que apresentaram menores percentagens, com 2.4% e 0.8%, respetivamente. Cerca de 7.3% dos participantes referiu ser natural da região autónoma dos Açores e 5.7% da região autónoma da Madeira. Os restantes 4.1% eram naturais de Cabo Verde. Entre os 131 participantes que completaram o questionário apenas 8 relataram ter residência familiar no concelho de Coimbra. A população do estudo é constituída por 101 (77.1%) alunos do sexo feminino e 30 (22.9%) do sexo masculino. O ano que mais aderiu ao questionário foi o 6º ano, num total de 38.2% de todas as repostas, seguindo o 5º ano com 19.1%. Os dois anos que menos aderiram ao questionário foram o 1º e 2º ano com uma taxa de respostas de 7.65% e 5.3%, respetivamente.

Dos 131 participantes, 4 foram excluídos do estudo devido à apresentação de um valor de respostas falsas igual ou superior a 4 no índice de falsidade da escala ER80, resultando em uma amostra final de 127 participantes.

Constatamos que não existem diferenças estatisticamente significativas nas amostras de alunos oriundos de Coimbra e que residem em outros concelhos, no que concerne ao sexo ($p=0.884$) e ao ano de curso ($p=0.325$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra por sexo e ano de curso em função do concelho de residência familiar

		Coimbra		Restantes concelhos		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo ¹	Masculino	2	25%	28	22.8%	30	22.9%
	Feminino	6	75%	95	77.2%	101	77.1%
Ano de curso ²	1º ano	0	0%	10	8.1%	10	7.6%
	2º ano	0	0%	7	5.7%	7	5.3%
	3º ano	1	12.5%	21	17.1%	22	16.8%
	4º ano	1	12.5%	16	13%	17	13%
	5º ano	0	0%	25	20.3%	25	19.1%
	6º ano	6	75%	44	35.8%	50	38.2%

¹p=0.884; ²p=0.325

Comparação entre estudantes de Coimbra e os que estudam longe da sua área de residência

Observámos diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de estudantes oriundos de diferentes concelhos e os estudantes residentes em Coimbra, em relação à frequência de retorno ao domicílio durante o período letivo ($p < 0.001$) e ao consumo de cocaína ($p < 0.001$). Parâmetros como a frequência de chamadas telefónicas para a família ($p = 0.581$), a prática de exercício físico ($p = 0.085$), a regularidade com que praticam exercício físico ($p = 0.051$), o consumo de substâncias psicoativas ($p = 0.896$), nomeadamente álcool ($p = 0.884$), cannabis ($p = 0.524$) e medicamentos tranquilizantes ou sedativos ($p = 0.438$), bem como as duas questões que dizem respeito à ideação suicida [desejo de viver ($p = 0.488$) e a desejo de morrer ($p = 0.788$)], não revelaram diferenças significativas. (Tabela 2 e 3).

Frequência de regresso a casa durante o período letivo

Verificámos diferenças significativas entre as amostras dos estudantes que residem em Coimbra e os restantes, no que diz respeito à frequência de regresso a casa durante o ano letivo: dos estudantes residentes em Coimbra, 87.5% refere ir diariamente a casa e 12.5% referiram ir 1 vez por semana. Por outro lado, entre os alunos que residem em outros concelhos, apenas 9.9% afirmaram ir a casa diariamente. Enquanto 48.9% mencionaram fazê-lo semanalmente e 15.3% a cada 15 dias. Em contraste, uma minoria, representada por 1.5%, volta a casa apenas uma vez por ano, e 3.1% declararam não regressar durante o período letivo. (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência de ida a casa durante o período letivo e de ligações à família em função do concelho de residência familiar

		Coimbra		Restantes concelhos		Total	
		n	%	n	%	n	%
Com que frequência vai a casa durante o período letivo ? ¹	Diariamente	7	87.5%	6	4.9%	13	9.9%
	1 vez por semana	1	12.5%	63	51.2%	64	48.9%
	1 vez a cada 15 dias	0	0%	20	16.3%	20	15.3%
	1 vez a cada 3 semanas	0	0%	6	4.9%	6	4.6%
	1 vez por mês	0	0%	5	4.1%	5	3.8%
	1 vez a cada 2 meses	0	0%	2	1.6%	2	1.5%
	1 vez a cada 3 meses	0	0%	13	10.6%	13	9.9%
	1 vez a cada 6 meses	0	0%	2	1.6%	2	1.5%
	1 vez por ano	0	0%	2	1.6%	2	1.5%
	Não vou	0	0%	4	3.3%	4	3.1%
No período de um mês, quantas vezes liga para a sua família ? ²	Diariamente	6	75%	83	67.5%	89	67.9%
	4 a 6 vezes por semana	0	0%	16	13%	16	12.2%
	1 a 3 vezes por semana	1	12.5%	18	14.6%	19	14.5%
	1 vez a cada 15 dias	0	0%	2	1.6%	2	1.5%
	1 vez a cada 3 semanas	0	0%	1	0.8%	1	0.8%
	1 vez por mês	0	0%	0	0%	0	0%
	0 vezes	1	12.5%	3	2.4%	4	3.1%

¹p<0.001; ²p=0.581

Consumo de cocaína

Verificámos que existem diferenças estatisticamente significativas, entre as amostras dos estudantes que residem no concelho de Coimbra e os estudantes que residem fora de Coimbra no que concerne ao consumo de cocaína. Dos alunos que residem em Coimbra 12.5% referiram consumir cocaína, enquanto no grupo dos estudantes residentes fora de Coimbra não relataram consumos deste tipo de substâncias. (Tabela 3)

Tabela 3 - Prática de exercício físico, consumo de substâncias psicoativas, ideação suicida em função do concelho de residência familiar

		Coimbra		Restantes concelhos		Total	
		n	%	n	%	N	%
Prática exercício físico ¹	Sim	4	57.1%	38	31.7%	42	33.1%
	Não	3	42.9%	82	68.3%	85	66.9%
Regularidade do exercício físico ²	0 vezes	1	14.3%	67	55.8%	68	53.5%
	2 a 3 vezes	5	71.4%	40	33.3%	45	35.4%
	4 a 6 vezes	1	14.3%	13	10.8%	14	11%
	7 ou mais vezes/ semana	0	0%	0	0%	0	0%
Consumo de substâncias psicoativas ³	Sim	4	57.1%	72	60%	76	59.8%
	Não	3	42.9%	48	40%	51	40.2%
Bebidas alcoólicas ⁴	Sim	3	42.9%	42	35%	45	35.4%
	Não	4	57.1%	78	65%	82	64.6%
Cannabis ⁵	Sim	0	0%	6	5%	6	4.7%
	Não	7	100%	114	95%	121	95.3%
Cocaína/Crack ⁶	Sim	1	14.3%	0	0%	1	0.8%
	Não	6	85.7%	120	100%	126	99.2%
Medicamentos ⁷	Sim	1	14.3%	7	5.8%	8	6.3%
	Não	6	85.7%	113	94.2%	119	93.7%
Desejo de viver ⁸	Desejo moderado a forte	5	71.4%	103	85.8%	108	85.0%
	Desejo fraco	2	28.6%	14	11.7%	16	12.6%
	Não tenho qualquer desejo	0	0%	3	2.5%	3	2.4%
Desejo de se matar ⁹	Não tenho qualquer desejo	7	100%	113	94.2%	120	94.5%
	Desejo fraco	0	0%	6	5%	6	4.7%
	Desejo moderado a forte	0	0%	1	0.8%	1	0.8%

¹p=0.085; ²p=0.051; ³p=0.896; ⁴p=0.884; ⁵p=0.524; ⁶p<0.001; ⁷p=0.438; ⁸p=0.488; ⁹p=0.788

Comparação entre os vários anos de curso

Observámos que não existem diferenças estatisticamente significativas no que concerne ao ano de curso e a prática de exercício físico (p=0.063), a regularidade (p=0.528) e o consumo de substâncias psicoativas (p=0.251), incluindo bebidas alcoólicas (p= 0.323), cocaína (p=0.225) e medicamentos tranquilizantes ou sedativos (p=0.093). Por outro lado, verificámos que existem diferenças estatisticamente

significativas entre as amostras dos anos de curso e o consumo de cannabis ($p=0.019$), o desejo de viver ($p=0.016$) e o desejo de se matar ($p=0.017$). (Tabela 4)

Relativamente ao consumo de cannabis, de todos os participantes que referiram ter consumido no último mês, 66.7% frequentam o 3º ano de MIM e os restantes 33.3% frequentam o 5º ano.

Tabela 4 - Consumo de cannabis por ano de curso

Ano de curso ¹	Cannabis					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
1º ano	0	0%	10	8.3%	10	7.9%
2º ano	0	0%	7	5.8%	7	5.5%
3º ano	4	66.7%	18	14.9%	22	17.3%
4º ano	0	0%	16	13.2%	16	12.6%
5º ano	2	33.3%	22	18.2%	24	18.9%
6º ano	0	0%	48	39.7%	48	37.8%
Total	6	100%	121	100%	127	100%

¹ $p=0.019$

No que diz respeito ao desejo de viver, constatamos que entre os participantes que afirmaram não possuir qualquer desejo de viver, 66.7% estão matriculados no 5º ano de MIM e os restantes 33.3% pertencem ao 1º ano. Os anos de curso com a maior proporção de participantes que relataram um desejo fraco de viver foram o 3º e o 5º, com 37.5% e 25%, respetivamente. Em contraste, o 6º ano registou uma menor frequência de respostas a esta opção, com apenas 6.3%.

Em relação à vontade de cometer suicídio, destaca-se que um participante do 5º ano expressou um desejo moderado a forte. Os participantes que referiram um desejo fraco são maioritariamente do 5º ano, representando 50% de todas as respostas. Em seguida, temos o 1º ano com 33.3%, e por último, o 3º ano com 16.7% (tabela 5).

Tabela 5 - Desejo de viver e desejo de cometer suicídio por ano de curso

		Desejo de viver ¹						Desejo de cometer suicídio ²						Total	
		Desejo moderado a forte		Desejo fraco		Não tenho qualquer desejo		Não tenho qualquer desejo		Desejo fraco		Desejo moderado a forte			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		Ano de curso	1º	7	6.5%	2	12.5%	1	33.3%	8	6.7%	2	33.3%	0	0%
	2º	7	6.5%	0	0%	0	0%	7	5.8%	0	0%	0	0%	7	5.5%
	3º	16	14.8%	6	37.5%	0	0%	21	17.5%	1	16.7%	0	0%	22	17.3%
	4º	13	12%	3	18.8%	0	0%	16	13.3%	0	0%	0	0%	16	12.6%
	5º	18	16.7%	4	25%	2	66.7%	20	16.7%	3	50%	1	100%	24	18.9%
	6º	47	43.5%	1	6.3%	0	0%	48	40%	0	0%	0	0%	48	37.8%
	Total	108	100%	16	100%	3	100%	120	100%	6	100%	1	100%	127	100%

¹ p=0.016; ²p=0.017

Resultados da escala ER80

Verificámos diferenças estatisticamente significativas, no que concerne à pontuação da escala ER80 quanto ao sexo (p=0.022) e quanto ao ano de curso (p=0.046). Em relação ao sexo, apresentaram score mais alto os participantes do sexo feminino, e por isso, pior saúde mental. Com maior pontuação na escala e por consequente pior saúde mental estão os alunos do 1º, 2º e 5º anos. Pelo contrário, com score mais baixo estão os participantes do 6º ano. No que diz respeito à pontuação da escala ER80 quanto ao concelho de residência familiar, não observámos diferenças estatisticamente significativas (p=0.537).(Tabela 6)

Tabela 6 – Médias da escala ER80 por concelho de residência familiar, sexo, ano de curso

		Média	Desvio padrão
Concelho de residência familiar ¹	Coimbra	3,57	3,21
	Restantes concelhos	4,28	3,33
Sexo ²	Masculino	3,04	3,34
	Feminino	4,59	3,24
Ano de curso ³	1º ano	5,40	3,63
	2º ano	5,29	3,86
	3º ano	4,05	3,29
	4º ano	4,62	3,44
	5º ano	5,58	3,50
	6º ano	3,15	2,78

¹p=0.537; ²p=0.022; ³p=0.046

Resultados da escala ER80 em função das restantes variáveis

Notamos que não existem diferenças estatisticamente significativas no score ER80 no que diz respeito à frequência de regresso a casa durante o ano letivo ($p=0.201$), a frequência de ligações feitas à família ($p=0.396$), o consumo de substâncias psicoativas ($p=0.962$), consumo de bebidas alcoólicas ($p=0.295$), cocaína ($p=0.157$) e cannabis ($p=0.529$), e a regularidade do exercício físico ($p=0.184$). No entanto, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas no score ER80 no que diz respeito ao consumo de medicamentos tranquilizantes ou sedativos ($p=0.031$), à prática de exercício físico regular ($p=0.028$), à vontade de viver ($p<0.001$) e à vontade de se matar ($p=0.022$) (Tabela 7). Os participantes que mencionaram o uso de medicamentos exibiram pontuações mais altas de ER80, indicando níveis mais baixos de saúde mental. Em relação ao exercício físico, observamos que os participantes que relataram praticá-lo regularmente obtiveram pontuações ER80 inferiores, sugerindo melhores níveis de saúde mental. Quanto à vontade de viver, constatamos que quanto maior o desejo manifestado pelos participantes, menores foram as pontuações de ER80. Por outro lado, no que se refere à vontade de cometer suicídio, observou-se que quanto maior o desejo relatado, maior foi o score de ER80, indicando uma pior saúde mental.

Tabela 7 - Médias da escala ER80 em função do consumo de medicamentos, prática de exercício físico, desejo de viver e desejo de se matar

		Média	Desvio padrão
Medicamentos Tranquilizantes ou sedativos ¹	Sim	7,00	3,89
	Não	4,06	3,21
Pratica exercício físico ²	Sim	3,36	3,14
	Não	4,68	3,33
Desejo de viver ³	Tenho um desejo moderado a forte	3,68	2,97
	Tenho um desejo fraco	7,00	3,37
	Não tenho qualquer desejo	10,00	2,65
Desejo de se matar ⁴	Não tenho qualquer desejo	4,02	3,13
	Tenho um desejo fraco	7,50	4,18
	Tenho um desejo moderado a forte	12,00	.

¹ $p=0.031$; ² $p=0.028$; ³ $p<0.001$; ⁴ $p=0.022$

Análise dos casos suspeitos de patologia psiquiátrica

Consideramos uma pontuação igual ou superior a 6 como indicativa de possível patologia psiquiátrica, aplicável a ambos os sexos. Assim sendo, de acordo com a análise estatística realizada, 84.1% dos casos suspeitos foram identificados no sexo feminino, enquanto os restantes 15.9% dizem respeito ao sexo masculino.

Verificámos a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os potenciais casos de patologia psiquiátrica e o ano de curso ($p=0.033$), o consumo de medicamentos tranquilizantes ou sedativos ($p=0.014$), bem como entre as questões relacionadas com a ideação suicida dos indivíduos, nomeadamente o desejo de viver ($p<0.001$) e o desejo de morrer ($p=0.014$). (Tabela 8)

Tabela 8 - Casos suspeitos de patologia psiquiátrica por ano de curso, uso de medicamentos tranquilizantes, desejo de viver e desejo de se matar

		CasosER80					
		Sim		Não		Total	
		n	%	n	%	n	%
Sexo ¹	Masculino	7	15.9%	21	25.3%	28	22%
	Feminino	37	84.1%	62	74.7%	99	78%
Ano de curso ²	1º ano	4	9.1%	6	7.2%	10	7.9%
	2º ano	5	11.4%	2	2.4%	7	5.5%
	3º ano	8	18.2%	14	16.9%	22	17.3%
	4º ano	6	13.6%	10	12%	16	12.6%
	5º ano	12	27.3%	12	14.5%	24	18.9%
	6º ano	9	20.5%	39	47%	48	37.8%
Medicamentos	Sim	6	13.6%	2	2.4%	8	6.3%
Tranquilizantes ou sedativos ³	Não	38	86.4%	81	97.6%	119	93.7%
Desejo de viver ⁴	Desejo moderado a forte	30	68.2%	78	94%	108	85%
	Desejo fraco	11	25%	5	6%	16	12.6%
	Não tenho qualquer desejo	3	6.8%	0	0%	3	2.4%
Desejo de se matar ⁵	Não tenho qualquer desejo	38	86.4%	82	98.8%	120	94.5%
	Desejo fraco	5	11.4%	1	1.2%	6	4.7%
	Desejo moderado a forte	1	2.3%	0	0%	1	0.8%

¹ $p=0.226$; ² $p=0.033$; ³ $p=0.014$; ⁴ $p<0.001$; ⁵ $p=0.014$

No que diz respeito às discrepâncias entre os vários anos de curso, verificou-se que o 5º ano e o 6º ano apresentaram as maiores percentagens de casos suspeitos, com 27.3% e 20.5% respetivamente, seguidos pelo 3º ano, que registou uma frequência de 18.2%. Por outro lado, os restantes anos apresentaram percentagens inferiores, com o 1º ano a atingir 9.1%, o 2º ano 11.4%, e o 4º ano 13.6%.

Em relação ao uso de medicamentos tranquilizantes ou sedativos, constatou-se que 13.6% dos participantes identificados como casos suspeitos de patologia psiquiátrica relataram ter consumido no último mês.

Relativamente ao desejo de viver cerca de 6.8% dos casos prováveis de patologia psiquiátrica referiram não ter qualquer desejo, 25% referiram ter um desejo fraco e 68.2% referiu ter um desejo moderado a forte. Por outro lado, no que toca ao desejo de cometer suicídio, 2.3% dos casos suspeitos relataram ter um desejo moderado a forte, 11.4% referiu ter um desejo fraco, enquanto os restantes 86.4% referiram não ter qualquer desejo.

Contudo, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os casos suspeitos e fatores como a residência familiar ($p=0.729$), o sexo ($p=0.226$), a frequência de regresso a casa durante o período letivo ($p=0.260$), a quantidade de ligações feitas à família ($p=0.125$), a prática de exercício físico ($p=0.072$) e a regularidade ($p=0.353$), bem como o consumo de substâncias psicoativas ($p=0.472$), como bebidas alcoólicas ($p=0.819$), cannabis ($p=0.420$) e cocaína ($p=0.170$).

DISCUSSÃO

Dado que a maioria dos estudantes que frequentam o MIM reside fora da cidade de Coimbra, com apenas uma pequena proporção proveniente da região, o objetivo principal deste estudo foi avaliar o impacto que esse fator tem na saúde mental dos alunos. Além disso, procurou-se investigar outros fatores que interferissem com a saúde mental dos estudantes.

Os resultados dos estudos anteriores proporcionam uma visão abrangente da saúde mental dos estudantes de medicina em diversas universidades e países. É evidente que há uma preocupação crescente com a saúde mental desta população, dada a prevalência significativa de depressão (3–6,8,9,12–15,22), ansiedade (4–6,8–10,12–14), stress (3,4,8,9,12,13) e ideação suicida (6,9,13,22) relatados em diversas pesquisas. De acordo com estudos prévios, diversos fatores como sexo (3,5,6,8–11,15), ano de curso (3,4,6,8,9,15), distância à área de residência (3), prática de exercício físico (3,19) consumo de substâncias psicoativas (3,9), hábitos alimentares (3), stress decorrente da vida académica (3,11), transição para vida universitária (11), desempenho académico (4,10), dificuldades financeiras (11) entre outros têm impacto na saúde mental dos estudantes de medicina.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à pontuação da escala ER80 quanto ao concelho de residência familiar, contrariamente às descobertas feitas num estudo anterior, que aponta uma predisposição maior para exposição ao stress por parte dos alunos a estudar longe da sua área de residência (3). No entanto, constatamos a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações da escala ER80 com base no sexo e ano de curso. O sexo feminino apresentou scores ER80 mais altos, logo pior saúde mental, corroborando com os achados de estudos anteriores (3,5,6,8–11,15). No que diz respeito ao ano de curso, observou-se que o 1º, 2º e 5º ano registaram pontuações mais elevadas, indicando níveis mais baixos de saúde mental, ao passo que o 6º ano apresentou melhor saúde mental. Há divergências nos resultados, no que concerne à saúde mental dos indivíduos ao longo dos vários anos do curso. Alguns estudos indicam que os estudantes nos primeiros anos têm uma saúde mental mais comprometida (3,6,9), enquanto outros sugerem que a saúde mental se deteriora ao longo do percurso académico (12,15). Ainda no que concerne aos anos de curso, verificou-se a existência de diferenças estatisticamente significativas quanto ao consumo de cannabis e à ideação suicida. Participantes do 3º e 5º ano relataram ter consumido cannabis no último mês, o que vai de encontro ao que foi observado em um estudo conduzido na FMUC, onde relataram

um aumento progressivo do consumo ao longo dos anos do MIM, com maior incidência nos anos finais (23). Quanto ao desejo de viver, os alunos que afirmaram não possuir qualquer desejo ou apresentar um desejo fraco pertenciam ao 1º, 3º e 5º ano. Além disso, estudantes desses mesmos anos mencionaram ter um desejo fraco de morrer, com um aluno do 5º ano a referir ter um desejo moderado a forte. Isso, de certa forma, coincide com descobertas anteriores onde os participantes do 3º ano tinham maior incidência de ideação suicida (6).

Relativamente às pontuações da escala ER80 quanto a outras variáveis, importante destacar que observamos diferenças estatisticamente significativas quanto à prática de exercício físico, ao consumo de medicamentos tranquilizantes ou sedativos e à ideação suicida. No que diz respeito à prática de exercício físico, observou-se que os participantes que mantinham uma rotina regular apresentavam níveis de saúde mental superiores. Esses resultados corroboram descobertas anteriores, que apontam para uma associação entre a prática regular de exercício e uma melhoria na qualidade de vida, além de uma redução significativa do burnout (19,20). Quanto ao uso de medicamentos, participantes que mencionaram consumo no último mês obtiveram pontuações mais elevadas na escala ER80, indicando níveis mais baixos de saúde mental. Esses resultados vão de encontro aos achados anteriores que associaram o uso prévio de medicamentos a um menor bem-estar e maior distress psicológico (9). Relativamente à ideação suicida, constatou-se que quanto menor o desejo de viver ou maior o desejo de morrer, mais elevadas eram as pontuações na escala ER80, refletindo uma saúde mental mais precária. No total, aproximadamente 5.5% dos participantes relataram ter pensamentos suicidas, uma taxa inferior àquela relatada em outras investigações, onde cerca de 10% dos participantes revelaram ter pensamentos suicidas (9,13).

Quanto aos casos suspeitos de patologia psiquiátrica, a maioria foi identificada no sexo feminino (84.1%), no entanto, este resultado não foi estatisticamente significativo. Por outro lado, foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as amostras dos possíveis casos quanto ao ano de curso, ao consumo de medicamentos e à ideação suicida. Em primeiro lugar, observamos que o 3º, 5º e o 6º ano foram os anos que apresentaram o maior número de casos, o que está em consonância com a literatura, pelo facto de que, em um dos estudos, os alunos do 5º e 6º ano foram os que mais recorreram a consultas de psiquiatria (4,15). No entanto, o grande número de casos no 6º ano poderá ser atribuído à maior adesão dos participantes desse ano (38.2%) ao questionário.

Com base nas informações supracitadas, percebemos que há uma tendência para a deterioração dos níveis de saúde mental, um aumento do uso de substâncias psicoativas e uma maior prevalência de ideação suicida entre os alunos do 1º, 3º e 5º ano. No que diz respeito ao 1º ano, este facto pode ser atribuído ao período de transição para a vida universitária, que traz mudanças significativas, tais como o contacto com uma rotina académica mais exigente, o ganho de responsabilidade e o distanciamento familiar. Quanto ao 3º e 5º ano, as diferenças podem ser explicadas pelo facto de serem considerados “anos barreira”, nos quais os estudantes só poderão transitar para o ano curricular seguinte se conseguirem aprovação a todas unidades curriculares (24). Essa exigência acarreta maior stress e ansiedade, devido à pressão inerente a essa condição. No que diz respeito ao consumo de medicamentos, uma parte (13.6%) dos possíveis casos relataram ter utilizado medicamentos no último mês. Essa tendência pode estar diretamente ligada ao ambiente desafiador e stressante enfrentado pelos estudantes de medicina. Além disso, o conhecimento prévio sobre os efeitos desses medicamentos (23) pode influenciar a decisão de utilizá-los como uma estratégia de autorregulação diante das exigências do curso. Por último, no que diz respeito à ideação suicida, observamos uma maior prevalência dentro do grupo dos possíveis casos psiquiátricos, comparativamente aos restantes participantes.

Uma das limitações deste estudo reside no tamanho reduzido da amostra dos alunos provenientes de Coimbra, o que pode ter afetado a representatividade dos resultados. Para futuras pesquisas, seria valioso realizar estudos longitudinais que explorem mais a fundo os mecanismos subjacentes à relação entre distância à área de residência e saúde mental, bem como avaliar a eficácia de intervenções específicas para mitigar esses efeitos negativos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelam que não foram encontradas diferenças significativas nos níveis de saúde mental quanto à distância da área de residência dos estudantes. No entanto, foram observadas disparidades com base no sexo e no ano de curso. O sexo feminino apresentou pontuações mais altas na escala de saúde mental, indicando piores níveis de bem-estar psicológico. Quanto ao ano de curso, os alunos do 1º, 2º e 5º ano demonstraram piores níveis de saúde mental, enquanto os do 6º ano apresentaram níveis mais elevados. Além disso, foram identificadas diferenças significativas em relação ao consumo de cannabis e ideação suicida dentro dos diferentes anos de curso. O 3º e 5º ano relataram maior consumo de cannabis e o 1º, 2º e 5º ano apresentaram maior prevalência de ideação suicida.

Outros fatores que mostraram associação com a saúde mental incluem o uso de medicamentos, a prática regular de exercício físico, o desejo de viver e de morrer. Participantes que relataram o uso de medicamentos no último mês tiveram pontuações mais altas na escala de saúde mental, enquanto aqueles que relataram praticar exercício físico regularmente apresentaram pontuações mais baixas. Além disso, quanto menor o desejo de viver ou maior desejo de morrer, maior a pontuação na escala ER80, e conseqüentemente pior a saúde mental.

Em relação aos casos suspeitos de patologia psiquiátrica, a maioria foi identificada no sexo feminina e houve diferenças significativas entre os anos de curso, o uso de medicamentos e a ideação suicida. O 5º e 6º ano apresentaram as maiores percentagens de casos suspeitos, e uma proporção significativa dos casos relatou uso de medicamentos no último mês e presença de pensamentos de morte.

A saúde mental dos futuros profissionais de saúde é fundamental, não só para o seu próprio bem-estar, mas também para a qualidade dos cuidados que serão capazes de proporcionar à comunidade. Por isso, é crucial realizar mais investigação nesta área para obter informações mais abrangentes e conclusivas, permitindo assim a integração e interpretação unificada dos resultados já disponíveis. E para além do mais ajudará a desenvolver estratégias eficazes de promoção da saúde mental entre os estudantes de medicina, com vista a assegurar um ambiente académico e clínico mais saudável e resiliente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Doutor José Augusto Simões por ter aceitado o convite para orientar este trabalho, pela orientação prestada e pela disponibilidade ao longo de todo processo.

A todos os meus colegas que disponibilizaram um pouco do seu tempo a preencher o questionário, em especial, a todos aqueles que o partilharam e que contribuíram para que este chegasse ao maior número de pessoas.

Agradeço aos meus amigos, pela força e apoio que me deram durante este tempo.

Agradeço à minha família, cujo apoio contínuo e incentivo incansável foram fundamentais, pelo que não seria possível sem eles. Em especial, à minha mãe por estar sempre presente e por nunca me deixar desistir.

REFERÊNCIAS

1. Direção Geral do Ensino Superior. ACESSO AO ENSINO SUPERIOR 2022 1a Fase do Concurso Nacional de Acesso [Internet]. 2022 [citado 15 de março de 2024]. Disponível em: https://www.dges.gov.pt/guias/pdfs/statce/col22f1/ec22_05069813.pdf
2. Direção Geral do Ensino Superior. ACESSO AO ENSINO SUPERIOR 2023 1a Fase do Concurso Nacional de Acesso [Internet]. 2023 [citado 15 de março de 2024]. Disponível em: https://www.dges.gov.pt/guias/pdfs/statce/col23f1/ec23_05069813.pdf
3. 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;21:209–14.
4. 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(S2):247–56.
5. 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.* 2018 Sep 28;31(9):454-462. doi: 10.20344/amp.9996.
6. Schwenk TL, Davis L, Wimsatt LA. Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA.* 2010 Sep 15;304(11):1181-90. doi: 10.1001/jama.2010.1300.
7. Hajduk M, Heretik A, Vaseckova B, Forgacova L, Pecenak J. Prevalence and correlations of depression and anxiety among Slovak college students. *Bratislava Medical Journal.* 2019;120(9):695–8.
8. Roberto A, Almeida A. A Saúde Mental de Estudantes de Medicina: Estudo Exploratório na Universidade da Beira Interior. *Acta Med Port.* 2011; 24(S2): 279-286.
9. Roberto AR. A saúde mental dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior. [Dissertação] Universidade da Beira Interior. 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/1025>.
10. 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;156(1):40-46. English. doi: 10.24875/GMM.19005143.
11. Pedrelli P, Nyer M, Yeung A, Zulauf C, Wilens T. College students: Mental health Problems and Treatment Considerations. *Acad Psychiatry.* 2015 Oct;39(5):503-11. doi: 10.1007/s40596-014-0205-9.
12. Sousa MI, Santiago LM. Fatores Ansiogénicos em Estudantes Universitários da Saúde na Universidade de Coimbra em 2020. [Dissertação] Universidade de Coimbra. 2021. Disponível em <https://hdl.handle.net/10316/98317>.

13. 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 May;98(18):e15337. doi: 10.1097/MD.00000000000015337.
14. Hajduk M, Heretik A, Vaseckova B, Forgacova L, Pecenak J. Prevalence and correlations of depression and anxiety among Slovak college students. *Bratislava Medical Journal*. 2019;120(09):695–8. doi: 10.4149/BLL_2019_117
15. Costa MA, Simões JA, Santiago LM. Qualidade de Vida e Saúde Mental nos estudantes do ciclo clínico de Medicina. [Dissertação] Universidade de Coimbra. 2023. Disponível em <https://hdl.handle.net/10316/111341>.
16. Candido FJ, Souza R, Stumpf MA, Fernandes LG, Veiga R, Santin M, et al. The use of drugs and medical students: a literature review. *Rev Assoc Med Bras*. 2018 May;64(5):462-468. doi: 10.1590/1806-9282.64.05.462.
17. Faustino T, Ribeiro C. Caracterização do Consumo de Substância Psicoativas nos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. [Dissertação] Universidade de Coimbra. 2012. Disponível em <https://hdl.handle.net/10316/48452>.
18. Duarte LC, Vitória P. Consumo de substâncias psicoativas nos estudantes de Medicina da UBI e percepção do risco associado [Dissertação] Universidade da Beira Interior. 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.6/5270>.
19. Taylor CE, Scott EJ, Owen K. Physical activity, burnout and quality of life in medical students: A systematic review. *Clin Teach*. 2022 Dec;19(6):e13525. doi: 10.1111/tct.13525
20. Moutinho ILD, Lucchetti ALG, Ezequiel O da S, Lucchetti G. Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. *Psychiatry Res*. [Internet] 2019 Jan;274:306–12. doi: 10.1016/j.psychres.2019.02.041
21. Pio-Abreu JL. A utilização de uma escala de rastreio em epidemiologia psiquiátrica. *Psiquiatria Clínica*. 1981;2(2):129–133.
22. Seo C, Di Carlo C, Dong SX, Fournier K, Haykal KA. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. *PLoS One*. 2021 Dec 22;16(12):e0261785. doi: 10.1371/journal.pone.0261785.
23. Faustino T, Ribeiro C. Caracterização do Consumo de Substância Psicoativas nos estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. [Dissertação] Universidade de Coimbra. 2012. Disponível em <https://hdl.handle.net/10316/48452>.

24. Universidade de Coimbra. Despacho n.º 9881/2016, de 3 de agosto [Internet]. 2016 [citado 25 de março de 2024]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9881-2016-75082147>

ANEXOS

I - Questionário:

Caro colega,

Como estudante do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), convido-o(a) a participar de forma voluntária neste questionário como parte do meu Trabalho Final de Mestrado, intitulado "Impacto na saúde mental nos alunos a estudar longe da sua área de residência".

Este questionário tem como objetivo investigar o impacto na saúde mental dos estudantes de medicina que estão a estudar fora da sua área de residência, utilizando a Escala de Rastreio em Saúde Mental - ER80 em função de variáveis epidemiológicas como sexo, estado civil, ano de curso, naturalidade, prática de exercício físico, uso de substâncias psicoativas e ideação suicida.

Assim sendo, solicito a sua colaboração dedicando 10 minutos para completar este questionário. É importante salientar que todas as informações recolhidas são tratadas de forma anónima, sigilosa e confidencial.

Será pedido o consentimento na primeira questão que, caso seja negativa, interrompe automaticamente o preenchimento do questionário.

Se durante o preenchimento do questionário surgir alguma questão, poderá contactar me através do meu e-mail matildesales1@hotmail.com.

Agradeço antecipadamente pela sua participação e colaboração neste estudo.

A vossa colega, Matilde Sales Silveira

Orientador: José Augusto Simões

1. Concordo com a utilização dos meus dados para fins de pesquisa, concedendo expressamente o meu consentimento para tal finalidade.
 - a. Sim
 - b. Não
2. Sexo
 - a. Feminino
 - b. Masculino
3. Ano de curso
 - a. 1º ano
 - b. 2º ano
 - c. 3º ano
 - d. 4º ano
 - e. 5º ano

- f. 6º ano
- 4. Estado civil
 - a. Solteiro (a)
 - b. Casado (a)
 - c. Divorciado (a)
- 5. Naturalidade
 - a. Norte
 - b. Centro
 - c. Lisboa e Vale do Tejo
 - d. Alentejo
 - e. Algarve
 - f. Açores
 - g. Madeira
 - h. Cabo Verde
- 6. Concelho de residência familiar
- 7. Com que frequência vai a casa durante o período letivo ?
 - a. Diariamente
 - b. 1 vez por semana
 - c. 1 vez a cada 15 dias
 - d. 1 vez a cada 3 semanas
 - e. 1 vez por mês
 - f. 1 vez a cada 3 meses
 - g. 1 vez a cada 6 meses
 - h. 1 vez por ano
 - i. Outro
- 8. No período de um mês, quantas vezes liga para a sua família ?
 - a. Diariamente
 - b. 4 a 6 vezes por semana
 - c. 1 a 3 vezes por semana
 - d. 1 vez a cada 15 dias
 - e. 1 vez a cada 3 semanas
 - f. 1 vez por mês
 - g. 0 vezes
 - h. Outro

Escala de Rastreio em Saúde Mental – ER80 (Pio Abreu e col.)

- 9. Tem tido dores de cabeça?
 - a. Nunca
 - b. Poucas vezes
 - c. Muitas vezes
- 10. Tem-se sentido maldisposto?

- a. Nunca
 - b. Poucas vezes
 - c. Muitas vezes
11. Quando está adoentado procura sempre o médico?
- a. Sim
 - b. Não
12. Tem-se sentido muito nervoso ou irritado?
- a. Nunca
 - b. Poucas vezes
 - c. Muitas vezes
13. Tem-se sentido satisfeito ou triste?
- a. Satisfeito
 - b. Normal
 - c. Triste
14. Que tal tem andado a sua memória?
- a. Má
 - b. Regular
 - c. Boa
15. Tem tido a sensação de ter a cabeça pesada?
- a. Não
 - b. Raramente
 - c. Sim
16. Tem a sensação que tudo, tudo lhe corre mal?
- a. Sim
 - b. Não
17. Custa-lhe a decidir sobre as pequenas coisas do dia a dia?
- a. Sim
 - b. Raramente
 - c. Não
18. Consegue dormir sem dificuldade?
- a. Sim
 - b. Quase sempre
 - c. Não
19. Tem-se preocupado por tudo e por nada?
- a. Sim
 - b. Não
20. Custa-lhe prestar atenção a uma conversa ou programa de rádio?
- a. Sim
 - b. Não
21. Acha que as pessoas o têm tratado de forma diferente?

- a. Sim
 - b. Não
22. Existe alguma pessoa de quem não goste?
- a. Sim
 - b. Não
23. Está melhor quando está sozinho?
- a. Sim
 - b. Não
24. Acontecem-lhe coisas estranhas ou sem explicação?
- a. Sim
 - b. Não
25. Pratica exercício físico com regularidade ?
- a. Sim
 - b. Não
26. Com que regularidade pratica exercício físico ?
- a. vezes por semana
 - b. 2 a 3 vezes por semana
 - c. 4 a 6 vezes por semana
 - d. 7 ou mais vezes por semana
27. No último mês, fez uso de alguma substância psicoativa ? (álcool, drogas, etc)
- a. Sim
 - b. Não
28. Em caso afirmativo diga qual ou quais utilizou ?
- a. Bebidas alcoólicas
 - b. Cannabis ("Marijuana, Haxixe, ganza")
 - c. Cocaína/Crack
 - d. Anfetaminas/Ecstasy
 - e. LSD
 - f. Medicamentos Tranquilizantes ou Sedativos
29. Leia atentamente as afirmações abaixo e seleciona a que melhor descreve como se tem sentido ultimamente.
- a. Eu tenho um desejo moderado a forte de viver
 - b. Eu tenho um desejo fraco de viver
 - c. Eu não tenho qualquer desejo de viver
30. Leia atentamente as afirmações abaixo e seleciona a que melhor descreve como se tem sentido ultimamente.
- a. Eu não tenho qualquer desejo de me matar
 - b. Eu tenho um desejo fraco de me matar
 - c. Eu tenho um desejo moderado a forte de me matar

Grata pela sua colaboração!