



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

JOANA BARBOSA TAVARES

Problemas somáticos nos estudantes de medicina

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

LUIZ MIGUEL DE MENDONÇA SOARES SANTIAGO, MD, PHD

INÊS ROSENDO DE CARVALHO E SILVA, MD, PHD

10/2023

PROBLEMAS SOMÁTICOS NOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Joana Barbosa Tavares ¹

¹ FMUC – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

joanatavares2000@hotmail.com

Luiz Miguel Santiago, MD, PhD ²

² Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

luizmiguel.santiago@gmail.com

Inês Rosendo de Carvalho e Silva, MD, PhD ³

³ FMUC – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal e USF Coimbra Centro, AceS Baixo Mondego

inesrcs@gmail.com

Índice

Lista de abreviaturas.....	4
Resumo.....	5
Abstract.....	7
Introdução.....	9
Métodos.....	12
Resultados.....	15
Discussão.....	20
Conclusão.....	23
Referências Bibliográficas.....	24
Anexos.....	26

Lista de abreviaturas

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

ESS – *Enugu somatization scale*

PHQ-4 - *Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety*

SSD - *Somatic symptom disorder*

DSM-5 - *The Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders – 5th Edition*

ICD-11 - *International Classification of Diseases 11th edition*

Resumo

Introdução

O fenómeno de somatização nos alunos de medicina tem escassa documentação científica em Portugal.

Objetivos

Validar a escala *Enugu somatization scale* (ESS) e estudar a frequência de problemas somáticos nos estudantes do ciclo clínico de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra no ano letivo 2023-2024.

Métodos

Após autorização do autor, procedeu-se à tradução da ESS, seleção da tradução mais adaptada e posterior adaptação cultural para o português europeu. O questionário posteriormente elaborado incluiu idade, sexo e ano curricular, as escalas ESS e PHQ-4, e a pergunta ética “Julga sofrer de problemas somáticos?”. Realizou-se um pré-teste com alunos do quinto ano do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Os questionários foram distribuídos em salas de aula escolhidas, em cada ano e em versão eletrónica, tendo-se calculado o tamanho da amostra em função da população. Realizou-se estatística descritiva e inferencial não paramétrica.

Resultados

Amostra de $n = 279$, 78,5% sendo mulheres. A mediana das idades foi de 22,0, sendo mais respondentes os alunos do quinto ano (34,4%) e menos os do terceiro ano (19,4%). A ESS teve uma confiabilidade e um coeficiente de correlação de intraclasses de 0,884. Pela pergunta “Julga sofrer de problemas somáticos” 27,2% dos alunos, revelou tal, com maior frequência nos alunos do sexo feminino (29,7%) e nos do 4º ano (40,3%). A correlação entre a idade e o somatório da ESS foi fraca e significativa ($r = 0,135$, $p = 0,024$). Verificou-se que 50,2% da amostra padecia de sofrimento moderado ou severo e que em função de julgar ou não sofrer de problemas somáticos, a pontuação na ESS era significativamente diferente, $p < 0,001$. Verificou-se uma correlação negativa, moderada, mas significativa ($r = - 0,542$ e $p < 0,001$)

entre os somatários PHQ-4 e a ESS. Em 35,5% dos estudantes com problemas somáticos existia *distress* moderado ou grave.

Discussão

Este é o primeiro estudo sobre esta temática em Portugal. Numa amostra representativa, o sexo feminino e os alunos mais jovens do ciclo clínico apresentaram uma prevalência maior deste problema, que se articula com o *distress* ou sofrimento psicológico. Este fenómeno deve ser adequadamente estudado. A recolha das respostas em sala de aula, com a devida autorização dos professores, pode ter condicionado os resultados. A autoperceção de sofrimento somático, que apresentou uma frequência superior em comparação com estudos estrangeiros, associando-se a piores resultados na ESS, é um fator de validação. A associação de maior sofrimento de problemas somáticos com maior *distress* ou sofrimento psicológico implica a necessidade de pensar em causas, processos e consequências. Por comparação com um estudo realizado em 2020, observou-se que o *distress* estará em crescimento, significando a necessidade de cuidados e mudanças no ensino dos alunos da FMUC.

Conclusão

Foi possível adaptar culturalmente e validar a ESS. Verificou-se que 50,2% dos alunos do ciclo clínico da FMUC sofria de problemas somáticos moderados ou severos pela ESS, afirmando 27,2% dos alunos sofrer deste tipo de problemas.

Palavras-chave

Problemas somáticos; Somatização; ESS; PHQ-4;

Abstract

Introduction

Somatization in medical students isn't extensively documented in Portugal.

Objectives

Validation of the *Enugu somatization scale* (ESS) and the investigation of the frequency of somatic problems among medical students in the clinical cycle of medicine at Faculty of Medicine, at the University of Coimbra in the 2023/2024 academic year.

Methods

After obtaining permission from the author, ESS was translated, the most accurate translation was selected, and it was culturally adapted for European Portuguese. The questionnaire included age, sex, curriculum year, ESS and PHQ-4 scale questions, and a final question "Do you suffer from somatic problems?". A pre-test was conducted with fifth-year students of the integrated master's degree in medicine, of the Faculty of Medicine, at the University of Coimbra. The questionnaires were distributed electronically, in chosen classrooms each year, and the sample size was calculated based on the population. Descriptive and inferential non-parametric statistics were used.

Results

A sample of $n=279$, 78.5% were female. The median age was 22,0, and the year with the most responses was the 5th year (34,4%), while the 3rd year had the least (19,4%). ESS had a reliability and an intraclass coefficient of 0,884. It was found that 27,2% of the students affirm suffering from somatic problems, with a greater expression in female students (29,7%) and in the 4th year (40,3%). A weak but significant correlation was found between age and the sum of the ESS ($r= 0,135$, $p= 0,024$). 50,2% of the sample scored in the moderate or severe classes and between those who affirm or deny they suffer from somatic problems, the sum of ESS was significantly different, $p < 0,001$. A negative, moderate but significant correlation ($r= - 0,542$ e $p<0,001$) was found between the sum of PHQ-4 and the sum of the ESS. 35,5% of students who reported somatic problems had moderate or severe distress.

Discussion

This is the first study conducted on this matter in Portugal. In a representative sample, the female sex and the younger students of the clinical cycle showed a higher prevalence of this problem linked to distress. Properly studying this phenomenon is crucial. Collecting responses in class, with due authorization from the teachers, may have influenced the results. Self-perception of suffering from somatic problems associated with having the worst results in the ESS, which had a higher frequency especially when compared with foreign studies, is a validation element. Given the association between the greater suffering of somatic problems and distress, it is necessary to discover the causes, procedures, and consequences of it. When compared to distress results from 2020, this study shows that distress levels are increasing. These findings suggest that changes and improvements in student support and care are necessary.

Conclusion

ESS was successfully culturally adapted and validated. ESS showed that 50,2% of the students of the clinic cycle at FMUC suffer from moderate to severe somatic problems and 27,2% of the students affirm suffering from these problems.

Keywords

Somatic problems; Somatization; ESS; PHQ-4;

Introdução

A somatização é, usualmente, definida como a tendência para sentir *distress* psicológico sob a forma de sintomas somáticos [1]. As ICD e a DSM, apresentam definições distintas para um esclarecimento mais concreto deste conceito [1].

De acordo com a 10ª edição do *International Classification of Diseases* (ICD-10), a somatização é um conjunto de sintomas físicos recorrentes e perseverantes, que estão presentes por, no mínimo 2 anos, até que doente seja referenciado a um psiquiatra [1].

Em 2013, na 5ª edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), surgiu o termo *Somatic symptom disorder* (SSD).

Para se ter o diagnóstico de SSD, é necessário que o doente apresente três critérios. O doente deve padecer, pelo menos, de um sintoma somático, que lhe cause *distress* e disfunção significativa no seu dia a dia. Este sintoma é acompanhado por pensamentos, emoções ou comportamentos exuberantes, persistentes, associados a ansiedade e aos quais o doente dedica grande parte do seu tempo e energia. Este sintoma está presente há, pelo menos, seis meses [2]. A DSM-5 distingue ainda entre casos ligeiros, moderados ou severos de SSD [3].

Em 2018, um estudo comparou as duas classificações, do ICD-10 e do DSM-5, e concluiu que os critérios do DSM-5 eram mais abrangentes que os do ICD-10. A classificação de DSM-5 tem em consideração o *distress* associado aos sintomas somáticos e a ansiedade que está relacionada ao estado de saúde [3]. Apesar das diferenças entre as duas classificações, ambas têm como objetivo diagnosticar e tratar estes doentes, de modo a não os deixar sem explicações para os seus sintomas.

Em janeiro de 2022, o ICD-11 foi publicado, e apesar de ter uma definição semelhante ao seu contemporâneo, acrescentou o diagnóstico de *Bodily Distress Disorder* (SSD) [3].

Os indivíduos que sofrem de SSD apresentam uma qualidade de vida inferior, uma maior comorbidade associada à ansiedade e à depressão, além de um maior transtorno e dificuldade na execução das suas tarefas diárias [4].

A fisiopatologia do SSD é desconhecida. Um estudo realizado em 2010, com gémeos monozigóticos e dizigóticos, concluiu que a SSD era, na maioria, causada por fatores ambientais, tendo apenas entre 7 e 21% de causa genética [2].

Apesar de pouco documentado, o fenómeno de somatização é amplamente referido e reconhecido entre os estudantes de medicina, sendo frequentemente utilizado o termo de “síndrome do estudante de medicina” para o referir [5,6]. A definição base deste conceito assenta na ideia de que o estudante sente *distress* ou sofrimento psicológico ao estudar uma doença por experienciar os sintomas ou sinais da doença em questão [5,6].

Em 2016, foi estudada a presença de problemas somáticos nos estudantes de medicina do sudoeste da Nigéria. A prevalência média foi de 14,3%, sendo ligeiramente superior no sexo feminino, com 14,4%, e inferior no sexo masculino, com 14,2% [7]. No mesmo ano, na Alemanha, verificou-se uma prevalência média de 15,7% [8]. Em 2017, um estudo realizado no Nepal revelou que 22,4% dos estudantes de medicina, que estudavam no *KIST Medical College and Teaching Hospital*, sofriam de problemas somáticos moderados a graves [9]. Além disso, a prevalência de somatização foi superior no sexo feminino, com 30,4%, em comparação com o sexo masculino, com 14,9% [9].

Em Portugal, a prevalência de fenómenos somáticos em estudantes de medicina nunca foi documentada, o que torna este estudo relevante na comunidade académica do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC).

No ensino médico, os primeiros anos recaem num ensino mais teórico, mais focado em áreas como a Anatomia, a Histologia, a Biologia e a Bioquímica. Assim, o pico da somatização estará nos alunos que já iniciaram a sua aprendizagem em meio e contexto hospitalar. Consequentemente, a população a estudar faz sentido ser a dos alunos do terceiro ao sexto ano de medicina. No ensino da FMUC, no quinto ano, na Unidade Curricular de Medicina Geral e Familiar, os alunos são introduzidos ao modelo da dorlência ou enfermidade, apenas então percebendo o modelo do medo de ter uma doença, podendo surgir assim o medo da enfermidade [10].

Em 2017, um estudo realizado na FMUC, sobre a qualidade de vida e a vulnerabilidade ao stress dos estudantes de medicina do quinto ao sexto ano, concluiu que 17,6% dos estudantes apresenta má qualidade de vida e que 25,2% apresenta vulnerabilidade ao stress [11].

Dado que a somatização é um fenómeno que provoca desgaste físico e emocional a quem dele sofre, torna-se importante avaliar a sua prevalência [1,2,11].

Em 2017, o departamento de Psicologia médica, da Faculdade de Medicina da Universidade Enugu Campus da Nigéria desenvolveu *Enugu Somatization Scale* (ESS). Esta escala tem como objetivo medir a intensidade e frequência dos sintomas somáticos, tendo já sido utilizada para estudo dos estudantes do sudoeste da Nigéria [7,12].

O desconhecimento da frequência do fenómeno de somatização em alunos do MIM, associado à necessidade de se adaptar culturalmente a ESS, e fazer a validação convergente com o *distress* ou sofrimento psicológico, levou ao objetivo principal deste estudo, que é determinar a prevalência, a distribuição por ano de frequência curricular, sexo e idade, bem como fazer a tradução, a adaptação cultural e a validação inicial da escala ESS.

Métodos

Para a realização deste trabalho foi obtido um parecer favorável pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em julho de 2023 (Anexo I).

Com o intuito de estudar a comunidade académica do terceiro ao sexto ano do MIM da FMUC, elaborou-se um questionário com o objetivo de ser intuitivo, de fácil preenchimento e compreensão.

Este questionário era composto por questões relativas à idade, ao sexo e ao ano curricular, pelas 65 perguntas da *Enugu Somatization Scale* (ESS) [12], as 4 questões da escala *Patient Health Questionnaire 4* (PHQ-4) e ainda pela pergunta ética, “Julga sofrer de problemas somáticos?” (Anexo II).

A ESS foi, assim, traduzida, adaptada culturalmente e validada para a população de alunos de medicina. Após autorização do autor da escala original, seguiu-se a tradução para o português europeu. Esta foi realizada por três médicos, dois deles nativos de língua portuguesa e fluentes em inglês e um deles nativo de língua inglesa e fluente em português. A análise das 3 versões foi realizada no início de setembro de 2023, por uma equipa composta por um conjunto de peritos doutorados, dois em medicina, um em psicologia e outro em ciências da saúde. Esta análise teve como intuito decidir qual a versão mais adequada para a melhor compreensão possível dos alunos.

Devido ao facto de os problemas somáticos serem sobretudo relacionados com a ansiedade e depressão, determinando *distress* ou sofrimento psicológico, a validade da ESS foi realizada convergentemente com a escala que permite perceber a associação entre a somatização e estes elementos psicológicos, a PHQ-4 (sob a forma de rastreio). A escala PHQ-4, composta por 4 perguntas, foi escolhida por permitir o rastreio do sofrimento psicológico em termos globais e o caracterizar em categorias, e estando já validada para o português europeu, foi então incluída no questionário [13].

No entanto, e de um ponto de vista ético, revelou-se sempre importante perceber se o respondente admite, ou assume, que tem problemas somáticos, pelo que a questão ética, “Julga sofrer de problemas somáticos”, foi igualmente incluída e aplicada.

Após a elaboração do questionário, seguiu-se um pré-teste, num grupo composto por 8 elementos do quinto ano do MIM, 2 rapazes e 6 raparigas. Estes alunos responderam ao questionário, deram sugestões e críticas sobre a sua compreensibilidade, agradabilidade e sugeriram reformulações. Já com o questionário melhorado, voltaram a responder, cronometrando o seu tempo de resposta.

Os questionários foram aplicados, em ambiente de salas de aula encontradas, em cada ano curricular (3º, 4º, 5º e 6º), para que a amostra, de conveniência, fosse também representativa. Os questionários foram distribuídos presencialmente, durante os meses de setembro e outubro de 2023, após autorização dos respetivos professores de cada unidade curricular. Os tempos de resposta foram cronometrados e referidos pelos próprios alunos. Foi utilizado o formato de *google Forms*, por uma questão de praticabilidade e de sustentabilidade. O questionário só iniciava quando os alunos confirmassem o seu consentimento informado.

Para a análise estatística dos dados, recorreu-se ao *Microsoft Excel 365* e ao *Statistical Package for the Social Sciences software, SPSS*, versão 27.

A pontuação da ESS foi obtida através da soma das respostas de cada participante, tendo sido determinado a atribuição de 1 ponto às respostas afirmativas (SIM) e 2 pontos às negativas (NÃO). Assim, quanta mais alta a pontuação, menor a presença de somatização.

Para um melhor entendimento do somatório da ESS, procedeu-se à atribuição arbitrária de classes, em função de distribuição quartílica da pontuação. Foi assim determinado que uma pontuação até 88 pontos, era classificada uma Classe Severa de problemas somáticos, uma pontuação de 89 a 94 pontos era classificada como uma Classe Moderado, de 95 a 99 pontos era classificado como uma Classe Ligeira. Classificações superiores a 100 pontos eram classificadas com ausente de problemas somáticos.

No somatório da escala PHQ-4, quanto aos níveis de *distress*, seguiu-se a classificação de Nenhum (0-2 pontos), Ligeiro *distress* (3 a 5 pontos), Moderado *distress* (6 a 8 pontos) e Severo *distress* (9 a 12 pontos) [13].

Para avaliar a consistência interna do questionário, recorreu-se à análise da confiabilidade pelo alfa de Cronbach e do valor do coeficiente de correlação intra-classe. Para avaliar a fiabilidade, recorreu-se ao teste de correlação. Assumiu-se o valor de $p < 0,05$ para diferença

significativa. Realizou-se estatística descritiva e inferencial para variáveis ordinais ou numéricas sem distribuição normal usaram-se os testes U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. A amostra de tamanho representativo foi calculada em 262 casos para um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 7%, com recurso à fórmula do site [<https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>].

Resultados

Após a construção do questionário, realizou-se o pré-teste. Na fase de pré-teste, alguns alunos revelaram dificuldades em compreender as sensações descritas nas afirmações, como “pimenta na cabeça”, “formigas a rastejar na minha cabeça”, “minhoca em movimento pelo corpo” e “sensação de ruído constante e de respiração no ouvido”. Assim sendo, foram adicionados esclarecimentos a essas perguntas, tais como sensação de queimadura, alteração de sensibilidade e dormência. Após o pré-teste e já com estas dificuldades ultrapassadas, procedeu-se à recolha de respostas.

No formato presencial de recolha das respostas foi necessário o esclarecimento da questão, “Se alguém olhar para minha cabeça diretamente, consegue ver que está a respirar”, que o pré-teste não tinha revelado.

Descrição da amostra

Obteve-se uma amostra representativa de $n=279$. O tempo de resposta foi, para a maioria dos alunos, cerca de 8 minutos, com exceção dos alunos de quarto ano, que demoraram cerca de 15 minutos.

Na distribuição por sexos, 219 (78,5%) eram do sexo feminino (tabela 1). Em relação ao ano curricular, sem diferença significativa ($p=0,274$), a frequência de resposta mais elevada foi alcançada no quinto ano com 96 respostas (34,4%), seguida do quarto ano com 72 respostas (25,8%), o sexto ano com 57 respostas (20,4%) e por fim, o terceiro ano com 54 respostas (19,4%). Em todos os anos, responderam sempre mais raparigas que rapazes. A idade não apresentou distribuição normal (KS $p=0,181$, Correção de significância de Lilliefors $p<0,001$). A média da idade foi de 21,2 anos e a mediana foi de 22,0 anos.

Tabela 1- Descrição da amostra por sexos e ano curricular e inferenciação.

Características		Sexo, n (%) (*)		Total n (%)
		Feminino	Masculino	
		219 (78,5)	60 (21,5)	279 (100,0)
Ano	3º	43 (19,6)	11(18,3)	54 (19,4)
	4º	63 (28,8)	9 (15,0)	72 (25,8)
	5º	76 (34,7)	20 (33,3)	96 (34,4)
	6º	37 (16,9)	20 (33,3)	57 (20,4)

(*) $p=0,274$

Segundo o sexo, a idade tinha distribuição diferente, com média de 21,8 anos no sexo feminino e 22,6 anos no masculino ($p=0,027$). Com recurso ao teste de U Mann-Whitney, verificou-se que a idade também tinha distribuições diferentes segundo o ano curricular ($p=0,021$).

Características psicométricas das escalas

Para o questionário da ESS, o valor obtido do coeficiente de correlação intraclasse foi de 0,884, bem como o de Alfa de Cronbach. O Alfa de Cronbach, se item excluído, variou entre 0,879 e 0,893.

O questionário de PHQ-4 obteve, na confiabilidade, através do Alfa de Cronbach, um valor de 0,668, e um coeficiente de correlação intraclasse de 0,668. O Alfa de Cronbach, se item excluído, variou entre 0,406 e 0,856.

Caracterização dos problemas somáticos e do *distress*

Em resposta à pergunta “Julga sofrer de problemas somáticos”, analisaram-se as diferenças em função do sexo, idade e ano curricular. A percentagem de alunos que afirmou sofrer de problemas somáticos foi de 27, 2%, sendo de 29,7% para o sexo feminino e 18,3% para o masculino, não se verificando diferença significativa, $p=0,053$. Em relação à idade, pelo teste de U de Mann-Whitney, descobriu-se que a diferença também não foi significativa, $p=0,641$. Em relação ao ano curricular, o ano que apresentou uma maior frequência de resposta

afirmativa foi o 4º ano com 40,3%, seguida do 5º ano com 26,0%, do 3º ano com 22,2% e por fim do 6º ano com 17,5%, verificando-se diferenças significativas, $p=0,022$.

A mediana de pontuação do somatório da ESS foi de 94, podendo variar entre o mínimo de 65 e máximo de 130. A mediana foi mais elevada no sexo masculino, com 98 pontos, assim como no Percentil 75, com 100. No sexo feminino foi de 94 e de 98 pontos, respetivamente. A diferença foi significativa ($p<0,001$).

A diferença do somatório da ESS também foi significativa entre os anos curriculares ($p<0,001$). O 3º e 4º ano apresentaram uma mediana de 93 pontos, em oposição ao 5º e 6º ano, que apresentaram 95 e 97 pontos, respetivamente.

A correlação de Spearman entre a idade e o valor da ESS, revelou-se fraca, positiva e significativa, $r=0,135$, $p=0,024$. Depois da atribuição arbitrária de classes do somatório da ESS, em função da distribuição quartílica, verificou-se que 50,2% dos respondentes pontuaram em graus moderado ou severo (tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição da amostra pelas classes quartílicas do somatório ESS

Classes	n	%
Severa (Até 88 pontos)	75	26,9
Moderada (89 a 94 pontos)	65	23,3
Ligeira (95 a 99 pontos)	80	28,7
Ausente (≥ 100 pontos)	59	21,1
Total	279	100,0

A análise por classe ESS de todas as variáveis estudadas permitiu verificar diferenças significativas por sexo, $p=0,001$, idade, $p=0,045$, ano curricular, $p=0,001$ e por “julgar sofrer de problemas somáticos”, $p<0,001$. Os alunos do sexo feminino, os do 3º ano, os mais jovens e os que responderam afirmativamente à questão, situaram-se nas classes moderada ou severa.

Em relação aos níveis de *distress*, calculados através do somatório da PHQ-4, verificou-se que 17,5% da amostra estava sem sintomas de *distress* ou sofrimento psicológico, que 58,5%

tinha sintomas de *distress* ligeiro, que 17,5% apresentava sintomas de *distress* moderado e 6,5% sintomas de *distress* grave (tabela 3).

Tabela 3 – Descrição dos níveis de *distress* ou sofrimento psicológico através da escala PHQ-4

	n	%
Nenhum (0 a 2 pontos)	48	17,5
Ligeiro (3 a 5 pontos)	161	58,5
Moderado (6 a 8 pontos)	48	17,5
Grave (9 a 12 pontos)	18	6,5
Total	275	100,0

Quanto aos níveis de *distress* ou sofrimento psicológico em função da pergunta ética, “Julga sofrer de problemas somáticos”, verificou-se diferença significativa, $p=0,001$, com 35,5% dos estudantes que julgavam sofrer de problema somáticos em *distress* ou sofrimento psicológico moderado ou grave. Para 19,6% dos respondentes que referiram não sofrer de problemas somáticos, havia situação de *distress* ou sofrimento psicológico moderado ou grave (tabela 4).

Tabela 4 – Análise estatística descritiva dos níveis de *distress* ou sofrimento psicológico em função de, “Julga sofrer de problemas somáticos?”.

	Julga sofrer de problemas somáticos?		Total n (%)
	Sim	Não	
Nenhum (0 a 2 pontos)	6 (7,9)	42 (21,1)	48 (17,5)
Ligeiro (3 a 5 pontos)	43 (56,6)	118 (59,3)	161 (58,5)
Moderado (6 a 8 pontos)	19 (25,0)	29 (14,6)	48 (17,5)
Grave (9 a 12 pontos)	8 (10,5)	10 (5,0)	18 (6,5)
Total	76	199	275

Não se verificaram diferenças na distribuição pelas classes da escala de PHQ-4, de “Julga sofrer de problemas somáticos”, $p=0,103$, pelo teste de Kruskal-Wallis.

Para pergunta “Julga sofrer de problemas somáticos?”, a pontuação ESS, foi significativamente diferente, $p<0,001$. A mediana de quem julga sofrer de problemas somáticos foi de 86,5 com $P25=81,3$ e $P75=92,0$ e para quem não julga sofrer foi de 97,0, sendo o $P25=91,0$ e o $P75=100$.

A correlação de Spearman entre o somatório da escala PHQ-4 e o somatório da ESS foi negativa, moderada e significativa, $r = -0,542$ e $p <0,001$, significando que quanto maior o *distress* psicológico, menor resultado no somatório da ESS, ou seja, mais sintomas somáticos.

Através do Teste Kruskal Wallis, avaliou-se a diferença entre os níveis de *distress* ou sofrimento psicológico, medidas pela escala PHQ-4, e o somatório da ESS, que revelou haver diferenças significativas, $p<0,001$. A mediana do somatório da ESS foi de 100 para a classe sem nenhum *distress*, 95 para a classe com *distress* ligeiro, 89 para a classe com *distress* moderado e 85 para a classe com *distress* severo.

Discussão

O fenómeno de somatização, frequentemente referido pelos estudantes, nunca tinha sido estudado numa comunidade académica portuguesa. O presente trabalho estudou a prevalência de problemas somáticos na comunidade académica do terceiro ao sexto ano da FMUC.

A ESS, originalmente desenvolvida na Faculdade de Medicina da Universidade da Nigéria, para medir a existência, frequência e intensidade das queixas somáticas [12] foi, para a realização deste trabalho, traduzida e adaptada culturalmente para aplicação nos estudantes de medicina do terceiro ao sexto ano da FMUC. O tempo de resposta parece ser longo, mas a escala apresenta todas as perguntas necessárias, o que é comprovado pelo elevado coeficiente de correlação intraclasse.

Ao elaborar o questionário, acrescentaram-se às 65 perguntas da ESS, 4 perguntas que da escala PHQ-4, já validada anteriormente [13]. Foram ainda acrescentadas as perguntas para caracterização da amostra quanto à idade, sexo, ano curricular e ainda, a pergunta ética, “Julga sofrer problemas somáticos”. O somatório da PHQ-4 e da ESS, apresentaram uma correlação negativa, moderada, mas significativa, tendo assim significado convergente.

Ao avaliar o Coeficiente de Correlação Intraclasse, obteve-se um valor de 0,884 para a ESS e de 0,668 para a escala de PHQ-4. Concluiu-se que as perguntas não interferiam entre si e eram independentes umas das outras e que a consistência interna era muito boa para a ESS e aceitável para PHQ-4. Este valor para a escala PHQ-4, pode dever-se ao facto de esta encontrar-se no final do questionário, já bastante extenso devido à ESS.

A frequência relativa de alunos que afirmaram sofrer de problemas somáticos foi de 27,2%, sendo superior no sexo feminino (29,7%) que no masculino (18,3%). A percentagem de alunos que pontuou nas classes da ESS de somatização ligeira a severa foi de 78,9%. Estas frequências foram superiores às já conhecidas em estudos estrangeiros de 14,3% na Nigéria, de 15,7% na Alemanha e de 22,4% no Nepal [7,8,9].

No estudo, realizado na Nigéria [7], que também recorreu à ESS, para além da prevalência de somatização ter sido inferior (14,3%), não houve diferenças significativas entre o sexo feminino e o masculino. Por outro lado, no estudo realizado no Nepal de 2017 [9], com recurso

à PHQ-15, verificamos uma percentagem também inferior de somatização (22,4%), mas à semelhança da FMUC, superior no sexo feminino. Estes valores, salientam a necessidade de questionar e averiguar o seu motivo e a sua implicação na saúde, mental e física, dos alunos da FMUC.

Em função do somatório da ESS, verificou-se uma diferença significativa quanto ao somatório global, segundo o sexo e o ano curricular.

A mediana do somatório da ESS no sexo feminino foi de 94 e a do sexo masculino de 98. Deverá agora ser averiguado o motivo de maior somatização pelas alunas do ciclo clínico que pode estar relacionado com uma maior suscetibilidade ao stress ou sofrimento psicológico ou à ansiedade. No estudo realizado em 2020 [13], verificou-se que na FMUC o *distress* ou sofrimento psicológico, ligeiro a severo, era superior no sexo feminino, 35,4%, em comparação com o masculino, 34,6%. No entanto, no trabalho de 2017, “Qualidade de Vida e Vulnerabilidade ao Stress nos Estudantes de Medicina dos 5º e 6º Anos” [11], não foram encontradas diferenças significativas entre sexos sobre a vulnerabilidade ao stress ou sofrimento psicológico. Estes resultados aparentemente discrepantes podem ser explicados pelas qualidades intrínsecas de cada amostra e também pela época diferente de colheita de dados em cada semestre do ano letivo. Mais estudos relacionados com o impacto da ansiedade, do stress ou sofrimento psicológico e dos problemas somáticos precisam de ser realizados na população discente da FMUC, em particular da feminina.

Relativamente ao ano curricular, o quarto ano apresentou a maior percentagem de alunos que afirmaram sofrer de problemas somáticos, cerca de 40,3%, em comparação com o sexto ano, com apenas 17,5%. No somatório da ESS, os alunos dos 3º e 4º anos pontuaram menos (mediana de 93), em comparação com o 6º ano (mediana de 97), revelando maior somatização. Estes valores merecem mais estudos para o seu esclarecimento. O problema poderá residir nas qualidades intrínsecas dos alunos, na necessidade de ter uma melhor compreensão do que é uma doença, na importância do conhecimento do conceito de enfermidade ou mesmo na imperiosidade de contacto mais precoce na formação médica com pessoas.

Verificou-se que maior *distress* psicológico associou-se a maior indicação de sofrer de problemas somáticos. Este é um dos pontos que contribui para a validação da ESS e pode também significar que é preciso ter cuidados na apresentação de casos clínicos aos alunos,

ou que é necessário ensinar mais precocemente aos estudantes o que é o fenómeno da somatização.

No entanto, o valor do somatório da escala PHQ-4, o valor do *distress* psicológico, não apresentou associação significativa com a pergunta ética. Isto pode significar que o problema do *distress* é transversal à comunidade de alunos, estando 24,0% em *distress* ou sofrimento moderado ou grave. Estes valores contrastam com a percentagem de 12,1% de *distress* moderado ou grave, do trabalho realizado em novembro de 2020, em plena Pandemia COVID 19 [13]. Quanto à classe de *distress* ou sofrimento psicológico, verificou-se associação significativa com a pergunta “Julga sofrer de problemas somáticos”, $p=0,001$. A dinâmica de crescimento do *distress* moderado ou grave de +98,3 em relação a 2020 implica estudos que permitam perceber esta dinâmica e que tentem resolvê-la.

Comprovou-se também que 19,6% dos alunos podem não ter consciência do seu estado de saúde mental. Negaram sofrer de problemas somáticos, mas apresentaram níveis de *distress* moderado e grave. Isto deve levar a refletir na quantidade de alunos que sofrem “em silêncio”, reforçando a ideia de que o ensino mais precoce do que é a somatização seria benéfico e leva também a ponderar se a frequência de somatizadores não será superior.

A recolha presencial, em ambiente de sala de aula, pode ter sido uma limitação deste trabalho. Os alunos, ao responderem ao questionário, durante a aula, podem não ter estado muito concentrados no seu preenchimento, pelo receio de ocupação de tempo de aula, mesmo que outorgado pelo professor. Pelo pré-teste realizado, os problemas de compreensão ou resposta foram analisados e corrigidos.

A amostra em conveniência de alunos é representativa do tamanho da população, pelo facto de terem sido escolhidas aulas ou turmas para aplicação do questionário. O facto do maior número de participantes ser do sexo feminino corrobora o facto de ser representativa, pela frequência feminina no MIM ser estimada em 3:1.

Em termos de trabalhos futuros, será igualmente interessante avaliar a intensidade e frequência destes sintomas e aplicar este estudo a outros estudantes das restantes faculdades do país de medicina ou até de outros cursos do ensino superior.

Conclusão

Foi possível realizar a adaptação cultural e validação da ESS para o português europeu. O questionário elaborado, que combinou a ESS e a escala PHQ-4, revelou-se uma boa ferramenta para avaliação do fenómeno de somatização e do impacto que este tem na saúde mental dos estudantes de medicina da FMUC, que já se encontram no ensino clínico.

Os problemas somáticos são uma realidade nos estudantes da FMUC. Verificou-se que 50,2% da amostra sofre de fenómenos moderados ou severos, sendo estes mais frequentes no sexo feminino e nos alunos dos terceiro e quarto anos, e que 27,2% dos alunos afirmaram sofrer deste tipo de problemas. Verificou-se ainda que o *distress* estará em crescimento na comunidade académica e que é impactado pela presença de problemas somáticos.

Conclui-se que saúde mental dos alunos da FMUC está a evoluir de uma forma negativa e preocupante.

Referências bibliográficas

1. Al Busaidi ZQ. The Concept of Somatisation: A Cross-cultural perspective. Sultan Qaboos University Med J. 2010 Aug. 10(2):180-6. Epub 2010 Jul 19. Available from: [The Concept of Somatisation - PMC \(nih.gov\)](#) [Acedido a 9 de setembro de 2023]
2. D'Souza RS, Hooten WM. Somatic Syndrome Disorders. [Updated 2023 Mar 13]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls. 2023 Jan. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532253/> [Acedido a 9 de setembro de 2023]
3. Hüsing P, Löwe B, Toussaint A. Comparing the diagnostic concepts of ICD-10 somatoform disorders and DSM-5 somatic symptom disorders in patients from a psychosomatic outpatient clinic. Journal of Psychosomatic Research. Vol 113; 2018; 74-80; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.08.001>. [Acedido a 10 de outubro de 2023]
4. Löwe B, Levenson J, Depping M, Hüsing P, Kohlmann S, Lehmann M, Shedden-Mora M, Toussaint A, Uhlenbusch N, Weigel A. Somatic symptom disorder: a scoping review on the empirical evidence of a new diagnosis. Psychol Med. 2022 Mar. 52(4):632-648. doi: 10.1017/S0033291721004177. Epub 2021 Nov 15. [Acedido a 10 de outubro de 2023]
5. Waterman LZ, Weinman JA. Medical student syndrome: fact or fiction? A cross-sectional study. JRSM Open. 2014 Feb 3;5(2):2042533313512480. doi: 10.1177/2042533313512480. [Acedido a 6 de setembro de 2023]
6. Szczurek, K, Furgał N, Szczepanek D, Zaman R, Krysta K, Krzystanek M. “Medical Student Syndrome”—A Myth or a Real Disease Entity? Cross-Sectional Study of Medical Students of the Medical University of Silesia in Katowice, Poland. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021; 18; 9884. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189884> [Acedido a 6 de setembro de 2023]
7. Chinawa JM, Nwokocha AR, Manyike PC, Chinawa AT, Aniwada EC, Ndukuba AC. Psychosomatic problems among medical students: a myth or reality? Int J Ment Health Syst. 2016 Nov 24; 10:72. doi: 10.1186/s13033-016-0105-3. [Acedido a 6 de setembro de 2023]
8. Wege N, Muth T, Li J, Angerer P. Mental health among currently enrolled medical students in Germany. Public Health. 2016 Mar. 132:92-100. doi: 10.1016/j.puhe.2015.12.014. Epub 2016 Feb 12. [Acedido a 6 de setembro de 2023]

9. Adhikari A, Dutta A, Sapkota S, Chapagain A, Aryal A, Pradhan A. Prevalence of poor mental health among medical students in Nepal: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2017 Nov 28;17(1):232. doi: 10.1186/s12909-017-1083-0. [Acedido a 17 de outubro de 2023].
10. Nunes JM, Yaphe J, Santos I. Sintomas somatoformes em medicina de família: um estudo descritivo da incidência e evolução em uma unidade de saúde familiar de Portugal. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2013; 8(28):164-71. Available from: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(28\)652](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(28)652) [Acedido a 7 de setembro de 2023]
11. Pereira AP, Santiago LM, Simões JA. Qualidade de Vida e Vulnerabilidade ao Stress nos Estudantes de Medicina dos 5º e 6º Anos. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. UC – Dissertações de Mestrado; 2017. Available from: <http://hdl.handle.net/10316/82616> [Acedido a 6 de setembro de 2023].
12. Ebigbo PO, Nweze FC, Elekwachi CL, et al. New Data on the Enugu Somatization Scale, Taking Frequency and Intensity of Somatic Experiences of Nigerians into Consideration. *Acta Psychopathol.* 2016; 2:2. DOI: 10.4172/2469-6676.10004 [Acedido a 4 de outubro de 2022].
13. Rodrigues MC, Santiago LM. Adaptação e Validação do instrumento PHQ-4 para Português Europeu e Sobrecarga Psicológica pela Gestão da Multimorbilidade em Medicina Geral e Familiar na Região Centro de Portugal. [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. UC – Dissertações de Mestrado; 2021. Available from: <http://hdl.handle.net/10316/98352> [Acedido a 9 de setembro de 2023].

Anexo I – Parecer favorável da comissão de ética

“Envio parecer CE_Proc. CE-055/2023_Joana Tavares

Comissão Ética - FMUC comissaoetica@fmed.uc.pt

Thu 7/13/2023 10:08 AM

To: joanatavares2000@hotmail.com

Cc: imsantiago@netcabo.pt ; inesrcs@gmail.com

Exma. Senhora

Dra. Joana Barbosa Tavares,

Cumpre-nos informar que o projeto de investigação apresentado por V. Exa. com o título “Problemas somáticos nos estudantes de Medicina”, foi analisado na reunião da Comissão de Ética da FMUC de 06 de julho, tendo merecido o parecer que a seguir se transcreve:

“Correções recebidas e aceites. O parecer favorável já tinha sido emitido, pelo que se procede ao encerramento do processo”.

Cordiais cumprimentos.

Helena Craveiro

Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina • STAG – Secretariado Executivo

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas; 3000-354
COIMBRA • PORTUGAL Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt”

Anexo II – Questionário elaborado

1. Declaro que li a informação apresentada e que aceito participar de forma voluntária neste estudo. Fui informado acerca dos objetivos deste trabalho e permito o uso das minhas respostas:

SIM **NÃO**

2. **PARTE I**

Idade - _____

Sexo: Feminino Masculino

Ano curricular: 3º ano 4º ano 5º ano 6º ano

3. **PARTE II**

Segue-se um conjunto de afirmações nas quais deves assinalar a opção consoante a seguinte escala:

Frequência "Se sim, quão frequentemente?"

- 1 corresponde a quase nunca
- 2 corresponde a poucas vezes
- 3 corresponde a algumas vezes
- 4 corresponde a sempre

Intensidade "Se sim, quão intensa é a sensação?"

- 1 corresponde a muito pouco intensa
- 2 corresponde a pouco intensa
- 3 corresponde a intensa
- 4 corresponde a quase intolerável

1. Sinto calor na minha cabeça.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

2. Sinto como se tivesse a "cabeça cheia de água".

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

3. Sinto como se me tivessem colocado pimenta na cabeça, como se tivesse a "cabeça a arder".

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

4. Sinto como se tivesse formigas a rastejar na minha cabeça. Uma sensação de dormência na minha cabeça.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

5. Sinto como se tivesse algo a mexer na minha cabeça, como uma minhoca em movimento. Uma alteração de sensibilidade.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

6. Se alguém olhar para minha cabeça diretamente, consegue ver que está a respirar.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

7. Tenho tanta dor em certo(s) ponto (s) da minha cabeça, que acredito que tenho alguma lesão ou úlcera no cérebro.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

8. Sinto que a minha cabeça vai rebentar, ao ponto de ter de segurá-la para o evitar.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

9. Sinto que a minha cabeça expande e contrai.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

10. Sinto a cabeça tão pesada, como se estivesse a carregar um fardo às costas.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

11. Tenho cefaleias muito fortes.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

12. Tenho dor tocando simplesmente em algumas zonas da minha cabeça.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

13. Sinto que para me manter saudável, tenho de rapar o meu cabelo completamente e constantemente.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

14. Doem-me os olhos.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

15. Já não consigo ver bem.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

16. Sinto que as minhas pálpebras estão muito pesadas.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

17. Sinto calor nos meus olhos.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

18. Sinto que algo entrou no meu ouvido e que me está constantemente a incomodar. Dá-me a sensação de ruído constante e de “respiração” no meu ouvido. SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

19. Tenho-me sentido muito/a tonto/a.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

20. Sinto como se tivesse agulhas a picarem-me dentro da minha cabeça.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

21. Sinto como se um martelo estivesse a bater na minha cabeça.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

22. Tenho a sensação de ter algo preso na garganta.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

23. Ao deglutir algo, sinto-o a passar muito lentamente entre a minha garganta e o meu estômago.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

24. Sinto o ombro muito pesado, como se estivesse a carregar um fardo às costas.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

25. Sinto como se tivesse um prego de 12 cm preso na minha cabeça.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

26. Sinto que tenho alguma úlcera/lesão no meu peito, especialmente do lado esquerdo.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

27. Sinto calor em todas as partes do meu corpo.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

28. Sinto calor só em algumas partes específicas do meu corpo.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

29. Às vezes tenho dificuldade em respirar.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

30. Sinto que inspiro tão pouco ar que às vezes me preocupo se vou sufocar.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

31. De forma intermitente, tenho de respirar rapidamente senão desapareceria.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

32. Sinto que a ordem do meu corpo está claramente errada.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

33. Eu sei que o meu corpo não está bem, mas parece que ninguém acredita em mim.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

34. Parece que a minha patologia está fora do alcance dos médicos.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

35. Estou convencido que só curandeiros tradicionais conseguem ajudar-me.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

36. Sinto que problemas como os que tenho, não são facilmente detetáveis num exame médico.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

37. Sinto que o meu coração quer repentinamente voar para fora do meu peito.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

38. Sinto que as outras pessoas conseguem ouvir o meu coração a bater à distância.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

39. Tenho uma sensação de mordeduras pelo meu corpo todo.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

40. Sinto dor dentro da medula óssea de mãos e pernas.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

41. Tenho suores profusos sem fazer exercício físico intenso.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

42. Sinto alterações da sensibilidade em diferentes partes do meu corpo, como a sensação de ter uma minhoca em movimento pelo meu corpo.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

43. O que me preocupa não é estável. Vem para diferentes partes do meu corpo e eu não domino a situação.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

44. Sinto várias partes do meu corpo a tremer.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

45. Às vezes, sinto-me tão irrequieto que tenho medo de não me conseguir controlar e de enlouquecer.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

46. Acho difícil explicar ao médico o que se passa com o meu corpo.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

47. O meu problema é que não consigo dormir.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

48. Sinto uma fraqueza geral em todas as partes do meu corpo.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

49. Quando ando, os meus pés não conseguem ficar firmes no chão.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

50. Tenho barulho constante dentro da minha barriga.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

51. O meu corpo é muito leve.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

52. Não tenho ereção em situações em que antes me sentia sexualmente estimulado/ Não tenho desejos sexuais em situações em que antes me sentia sexualmente estimulada.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

53. Sinto prurido em diversas partes do meu corpo.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

54. Atualmente, tenho ereções muito fracas/ Atualmente, tenho muito pouca vontade sexual.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

55. O meu corpo inteiro está bem.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

56. Tenho a sensação de que o meu corpo inteiro está morto.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

57. Ocasionalmente, sinto uma parte do corpo magoada.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

58. Fico com pele de galinha sem aviso.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

59. Os meus sintomas corporais pioram após relações sexuais.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

60. Sinto algumas câimbras ligeiras.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca) 1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa) 1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

61. Sinto como se ficasse completamente "sem reação".

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

62. Sinto dor sempre que tenho relações sexuais.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

63. Tenho a necessidade de alongar constantemente os meus pés para que fiquem numa posição correta.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

64. Quando está sol não consigo caminhar longas distâncias, pois sinto que vou colapsar.

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

65. Quando durmo, sinto um peso muito pesado a "empurrar-me para baixo".

SIM **NÃO**

Se sim, quão frequentemente? (Quase nunca)1 2 3 4 5 (Sempre)

Se sim, quão intensa é a sensação? (Muito pouco intensa)1 2 3 4 5 (Quase intolerável)

4. PARTE III

Seguem-se 4 perguntas, sendo que deve selecionar a resposta com base na seguinte premissa: **Aquando do período de aulas, com que frequência sente os seguintes problemas?**

	Não, de todo	Vários dias	Metade dos dias	Quase todos os dias
Estar nervoso/a, ansioso/a ou "no limite"	0	1	2	3
Não ser capaz de parar ou controlar a preocupação	0	1	2	3
Ter pouco interesse ou prazer em fazer coisas	0	1	2	3
Estar em baixo, deprimido/a, ou sem esperança	0	1	2	3

5. PARTE IV

Julga sofrer de problemas somáticos?

SIM NÃO