



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

JOANA CATARINA AFONSO PINTO

***Estratégias de Coping e Ansiedade e Tendência Depressiva 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<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

JANEIRO/2021



## ÍNDICE

Abreviaturas.....	5
Resumo .....	6
Palavras-chave .....	7
Abstract.....	8
Keywords .....	9
Introdução.....	10
Materiais e métodos .....	12
Resultados.....	16
Discussão .....	25
Conclusão.....	29
Agradecimentos.....	30
Referências.....	31
Anexos .....	33
Anexo 1 .....	33

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela I.</b> Caracterização da amostra dos alunos do 3º ano do MIM da FMUC do ano letivo 2020/2021 e comparação das características da amostra em dois tempos.....	16
<b>Tabela II.</b> Estatísticas de teste. Relação dos resultados dos questionários PHQ-4 ( <i>distress</i> ) e BRIEF-COPE, entre setembro e novembro, nos alunos do 3º ano do MIM da FMUC, no geral, em relação ao sexo e satisfação com a vida pessoal .....	17
<b>Tabela III.</b> Tabulação cruzada categoria <i>distress</i> do PHQ-4 em função do tempo, nos alunos de 3º ano.....	18
<b>Tabela IV.</b> Tabulação cruzada pontuação obtida no item “Expressão de sentimentos” do BRIEF-COPE em função do tempo, nos alunos do 3º ano .....	19
<b>Tabela V.</b> Tabulação cruzada categoria <i>distress</i> do PHQ-4 em função do tempo, nos alunos de 3º ano do sexo masculino e do sexo feminino .....	19
<b>Tabela VI.</b> Tabulação cruzada pontuação obtida nos itens “Planejar” e “Uso de substâncias” do BRIEF-COPE em função do tempo, nos alunos do 3º ano que estão satisfeitos com a sua vida pessoal.....	20
<b>Tabela VII.</b> Correlação entre o <i>distress</i> pelo PHQ-4 e os diferentes itens do BRIEF-COPE, nos alunos do 3º ano do MIM da FMUC, em novembro.....	21
<b>Tabela VIII.</b> Caracterização da amostra dos alunos do 3º e do 5º ano do MIM da FMUC do ano letivo 2020/2021, em setembro .....	22
<b>Tabela IX.</b> Estatísticas de teste. Relação dos resultados dos questionários PHQ-4 ( <i>distress</i> ) e BRIEF-COPE, entre os alunos do 3º e do 5º ano do MIM da FMUC do ano letivo 2020/2021, em setembro .....	23
<b>Tabela X.</b> Tabulação cruzada pontuação obtida no item “Autodistração” do BRIEF-COPE em função do ano curricular de frequência do MIM da FMUC, em setembro .....	24

## **ABREVIATURAS**

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**MIM** – Mestrado Integrado em Medicina

**FMUC** – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**PHQ-4** – Patient Health Questionnaire-4

**MISP IV** – Métodos de Investigação/Saúde das Populações IV

**MGF** – Medicina Geral e Familiar

## RESUMO

**Introdução:** Atualmente, a depressão e a ansiedade são patologias muito frequentes e os estudantes de medicina são especialmente vulneráveis, por se encontrarem expostos a um grande número de fatores stressores, o que pode ter importantes implicações futuras na sua vida e nas suas carreias profissionais. O *coping* ajuda na adaptação individual, quando se está em stress ou em momentos stressantes. Estudou-se então a perceção do impacto das táticas de *coping* na ansiedade e tendência depressiva em estudantes de medicina, em diferentes estádios da sua formação, e também o impacto de uma intervenção auto-motivadora nos comportamentos de *coping*.

**Materiais e Métodos:** Estudo analítico de coorte prospetiva em dois pontos no tempo, com controlo no primeiro tempo, numa amostra quasi-aleatória, representativa da população de estudantes dos 3º e 5º anos, do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), no ano letivo 2020/2021. Foi aplicado um questionário constituído por um inquérito epidemiológico, o Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) e o BRIEF-COPE. Entre as duas aplicações foi feita uma intervenção informativa e motivacional aos alunos de 3º ano.

**Resultados:** Numa amostra de 101 alunos do 3º ano em setembro e 112 em novembro, verificaram-se diferenças significativas entre o primeiro e o segundo tempo quanto à satisfação com a vida pessoal ( $p=0,013$ ) e ao *distress* pelo PHQ-4 ( $p<0,001$ ), tendo estes sido piores no segundo tempo, e também na componente “Expressão de sentimentos” ( $p=0,004$ ) do BRIEF-COPE, sendo esta melhor no segundo tempo. No segundo tempo de aplicação verificou-se uma correlação fraca positiva significativa, entre o nível de *distress* e os itens do BRIEF-COPE, para as estratégias “Utilizar suporte emocional”, “Reinterpretação positiva”, “Aceitação”, “Autodistração” e “Uso de substâncias” e uma correlação fraca negativa significativa nos itens “Planear”, “Auto-culpabilização”, “Desinvestimento comportamental” e “Humor”. Entre os alunos do 3º e 5º ano houve diferenças no local de residência durante o período de aulas ( $p<0,001$ ), meio de subsistência ( $p=0,009$ ) e no item “Autodistração” do BRIEF-COPE ( $p=0,032$ ), sendo mais utilizada pelos alunos do 5º ano, em setembro.

**Discussão:** De entre todas as estratégias de *coping*, a intervenção realizada resultou num aumento da “expressão de sentimentos” e “planear” e diminuição do “uso de substâncias”, não estando, porém, associada à diminuição do *distress* nos alunos de 3º ano. Os presentes resultados podem ser reflexo de circunstâncias contextuais educacionais, sociofamiliares e pandémicas numa área que se admite volúvel e que tem resultados díspares na bibliografia. A falta de adesão à resposta na segunda fase de inquérito, pelos alunos do 5º ano, inviabilizou a análise quer de progresso quer comparativa.

**Conclusão:** Após a intervenção, os alunos do 3º ano aumentaram o recurso a estratégias de *coping*, especificamente “expressão de sentimentos” ( $p=0,004$ ) e “planear” ( $p=0,045$ ) e diminuíram o “uso de substâncias” ( $p=0,020$ ). Não se verificaram alterações nas restantes categorias de *coping* estudadas. Verificou-se aumento do *distress* entre os dois tempos estudados ( $p<0,001$ ), tendo a proporção de alunos do 3º ano com *distress* severo passado de 6,9%, em setembro, para 31,3%, em novembro. Não se verificaram diferenças significativas no *distress* entre o 3º e o 5º ano. Os alunos do 3º ano utilizavam menos a estratégia de “autodistração” do que os alunos de 5º ano ( $p=0,032$ ). Encontrar a melhor forma de intervir nos estudantes de medicina, com o objetivo de aumentar a adesão a táticas de *coping* positivas e consequente diminuição do *distress*, é relevante porque pode significar a qualidade dos futuros médicos em Portugal.

**PALAVRAS CHAVE:** “medicina”, “estudantes”, “pré-graduado”, “intervenção”, “*distress*”, “*coping*”.

## ABSTRACT

**Introduction:** Depression and anxiety are very frequent illnesses and medical students who are especially vulnerable because of exposure to a large number of stressors, creating *distress*, which can have important implications in their future and their professional careers. *Coping* can help in one's individual adaptation when stressed or exposed to stressing situations. The perception of the using *coping* strategies in anxiety and depression, in medical students at different stages of their academic path and also the impact of a self-motivating intervention in *coping* behaviours was therefore studied.

**Methods:** Prospective cohort analytical study at two points in time, with control in the first period, in a quasi-random sample, size representative of the 3<sup>rd</sup> and 5<sup>th</sup> year medical students of the master's degree in Medicine of the Faculty of Medicine, University of Coimbra, of the 2020/2021 school year. The applied questionnaire consisted of an epidemiological survey, Patient Health Questionnaire–4 (PHQ-4) and BRIEF-COPE. For PHQ4 the *distress* level was calculated. Between the two questionnaire applications an informative and motivational intervention was made to the 3<sup>rd</sup> year students.

**Results:** In a sample of 101 3<sup>rd</sup> year students in September, and 112 students in November there were significant differences regarding the students' satisfaction with their personal life ( $p=0,013$ ), their *distress* by PHQ-4 ( $p<0,001$ ), worst in November and the "Expression of feelings" ( $p=0,004$ ) item of BRIEF-COPE, better in November. In the second application time, here was a significant weak positive correlation, between the level of *distress* and the items in BRIEF-COPE, for the strategies "Use emotional support", "Positive reinterpretation", "Acceptance", "Self-distraction" and "Substance use" and a significant negative correlation in the items "Plan", "Self-blame", "Behavioural divestment" and "Humor". Between the 3<sup>rd</sup> and 5<sup>th</sup> year students there were differences in the place of residence during the period of classes ( $p<0,001$ ), means of subsistence ( $p=0,009$ ) and in the "Self-distraction" item of BRIEF-COPE ( $p=0,032$ ), this being used more by the 5<sup>th</sup> year students, in September.

**Discussion:** Amongst every *coping* strategy, the performed intervention resulted in an increase in "expression of feelings" and "plan" and in a decrease in the "use of



substances” however, this was not associated with a decrease in *distress* in 3<sup>rd</sup> year students. The present results may reflect educational, socio-family and pandemic contexts in an area that is admitted as being volatile, and that also has different results in the bibliography. The lack of adherence the second phase of the survey by the 5<sup>th</sup> year students made the progress and comparative analysis impossible.

**Conclusion:** Second phase measurement in the 3<sup>rd</sup> year students revealed an increase in the use of *coping* strategies like “Feelings expression” ( $p=0,004$ ) and “Planning” ( $p=0,045$ ) and a decrease of “Substances abuse” ( $p=0,020$ ) with no other significant alterations in *coping* strategies. A significant ( $p<0,001$ ) *distress* increase was verified from September to November 2020, having the proportion of students with severe *distress* risen from 6,9% to 31,3%. No *distress* differences were verified between 3<sup>rd</sup> and 5<sup>th</sup> year students in September 2020. Third year students used significantly less “Selfdistraction” ( $p=0,032$ ) when compared to 5<sup>th</sup> year students. Finding the best way to intervene medical students, targeting increasing adherence to positive *coping* tactics and consequent decrease of *distress*, is relevant as the loss of quality of life of the future doctors in Portugal is at stake.

**KEYWORDS:** “medicine”, “students”, “pre-graduate”, “intervention”, “*distress*”, “*coping*”.

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão major é a principal causa de incapacidade no mundo <sup>1</sup>, que afeta entre 15% e 17% da população, ao longo da vida. <sup>2</sup>

Outras patologias do foro psiquiátrico estão associadas à depressão como o burnout, pensamentos e tentativas suicidas, abuso de substâncias e ansiedade generalizada, sendo esta última a mais prevalente. Cerca de 50% dos indivíduos diagnosticados com depressão também são diagnosticados com ansiedade. <sup>2,9,10</sup>

Para muitas pessoas, o stress desperta sentimentos de medo, incompetência, inutilidade, raiva e culpa e pode estar associado tanto a morbilidades psicológicas como físicas. <sup>3-5,7</sup> Neste sentido, a ansiedade e a depressão podem ocorrer como consequência da incapacidade de lidar com um acontecimento gerador de stress. <sup>2</sup>

Os estudantes de medicina encontram-se constantemente expostos a um grande número de fatores stressores. <sup>8,9</sup> Estudos concluíram que estes alunos apresentavam maiores taxas de depressão – cerca de um terço dos estudantes – quando comparados com a população geral <sup>5,9,10</sup> e também uma maior vulnerabilidade ao stress em relação a estudantes de outros cursos. <sup>4,8,13,14,16,17,19,20</sup>

Também se sabe que as fases mais precoces do percurso académico de um estudante de medicina estão associadas a níveis mais elevados de ansiedade <sup>7</sup>, no entanto, há uma contínua deterioração da saúde mental ao longo do curso e que se perpetua após a entrada no mercado de trabalho. <sup>9,14</sup>

Todos estes fatores levam a pior performance, menor compromisso perante o curso e, posteriormente, prejuízo na prestação de cuidados médicos e baixa satisfação em relação à carreira profissional. <sup>3-5,7,8,10,11,14</sup>

O *coping* pode ser definido como esforços, comportamentais ou cognitivos, que têm como função o ajustamento individual ou a adaptação quando se está perante situações ou em momentos stressantes. <sup>3,5,6,12</sup>

Sabe-se que nem todas as estratégias de *coping* são igualmente eficazes, sendo que algumas até podem ser contraproducentes, dependendo da pessoa. No entanto e de um modo geral, pode-se assumir que as pessoas com piores ou nenhuma estratégias de *coping* estão mais suscetíveis a desenvolver ansiedade ou depressão. Contrariamente, quem adota melhores estratégias de *coping*, com o decorrer do tempo, tem consequências em saúde mais favoráveis, sofrendo menos a nível psicológico. <sup>5,6,9,12</sup>

Um estudo recente mostrou que os estudantes de medicina adotam mais comportamentos de *coping* perto do final do curso do que nos primeiros anos. <sup>9</sup> Não se sabe se esta diferença se deve à exposição repetida aos diferentes contextos de aprendizagem ou se está relacionado com a maturidade associada ao aumento da idade. <sup>9</sup>

É essencial que as escolas médicas tomem uma posição ativa no que toca à saúde e bem-estar dos seus estudantes, aplicando precocemente estratégias preventivas, uma vez que está em causa a formação e performance dos seus alunos, futuros médicos.

Assim, o objetivo deste trabalho é perceber qual o impacto das táticas de *coping* na ansiedade e tendência depressiva nos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), em diferentes estádios da sua formação (3º e 5º ano), e também saber qual o papel de uma intervenção auto-motivadora na melhoria do bem-estar. Especificamente saber que alterações comportamentais dela advieram e, conseqüentemente, se existiram alterações a nível da ansiedade e tendência depressiva na população intervencionada.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo analítico de coorte prospetiva em dois pontos no tempo, com controlo no primeiro tempo, numa amostra quasi-aleatória, representativa da população de estudantes dos 3º ano e 5º anos, do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), no ano letivo 2020/2021, pela aplicação do questionário Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) e BRIEF-COPE, bem como de um inquérito epidemiológico onde foram questionadas variáveis sociodemográficas.

O cálculo do tamanho da amostra de cada ano foi feito tendo em conta o número de alunos do 3º ano do MIM, matriculados na unidade curricular de Métodos de Investigação/Saúde das Populações IV (MISP IV) e de alunos do 5º ano do MIM, matriculados na unidade curricular de Medicina Geral e Familiar (MGF), no ano letivo 2020/2021, utilizando um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%.

O inquérito epidemiológico foi composto por 5 questões de escolha múltipla, à exceção da questão “idade” em que as respostas são valores numéricos. Foram questionados: idade, sexo, residência durante o período de aulas, meio de subsistência e satisfação com a vida pessoal. (Anexo 1)

O questionário PHQ-4 é composto por 4 itens, avaliados segundo uma escala tipo Likert: “Nenhuma vez” (0), “Vários dias” (1), “Mais de metade dos dias” (2), “Quase todos os dias” (3). Esta escala rastreia indicadores de depressão (PHQ-4 D) e de ansiedade (PHQ-4 A) experienciados nas últimas duas semanas.<sup>2</sup> No fim, as pontuações são somadas permitindo, então, avaliar o *distress*. Esta pontuação pode ir de 0 a 12, sendo que quanto maior o número resultante da soma, maior a sintomatologia: “Nenhum” (<2), “Leve” (3 a 5), “Moderado” (6 a 8) e “Severo” (9 a 12). Utilizou-se a versão traduzida para português da Pfizer (Copyright, 2005 Pfizer Inc). (Anexo 1)

Relativamente ao questionário BRIEF-COPE, utilizou-se uma tradução adaptada e validada para a população portuguesa (Carver, 1989; adaptado para a população

portuguesa por Pais-Ribeiro e Rodrigues, 2004). Este é composto por 14 escalas com dois itens cada escala e serve como instrumento de avaliação do  *coping*.<sup>6</sup> As escalas são: “ *coping* ativo”, “planejar”, “utilizar suporte instrumental”, “utilizar suporte social emocional”, “religião”, “reinterpretação positiva”, “auto-culpabilização”, “aceitação”, “expressão de sentimentos”, “negação”, “auto-distração”, “desinvestimento comportamental”, “uso de substâncias” e “humor”. O questionário tem 28 questões que são avaliadas segundo uma escala tipo Likert, com 4 opções, consoante a frequência de utilização de cada estratégia: "Nunca faço isso" (0), "Faço isso por vezes" (1), "Em média é isso que faço" (2), "Faço quase sempre isto" (3). Portanto cada escala tem uma pontuação mínima de 0 e máxima de 6. (Anexo 1)

A participação no estudo foi voluntária, anónima e confidencial, tendo tal sido garantido pela aceitação do consentimento informado, necessário para o preenchimento do questionário.

A duplicação de respostas foi evitada através do pedido dos últimos três dígitos do número mecanográfico da Universidade de Coimbra, não permitindo a identificação do participante, bem como pela utilização de botão informático a permitir apenas uma resposta por pessoa.

O questionário foi aplicado em *Google Forms (Google Drive)*.

Numa primeira fase do estudo foi pedido a alunos do 3º e 5º anos do MIM que respondessem ao questionário. A disponibilização deste foi feita nos dias 14 e 21 de setembro de 2020, através do  *chat* da plataforma Zoom, durante aulas teóricas MISP IV e teórico-práticas de MGF, para o 3º e 5º ano respetivamente. Adicionalmente, o questionário foi partilhado nos respetivos grupos da rede social Facebook. Os questionários mantiveram-se disponíveis entre os dias 9 e 22 de setembro de 2020.

Após o levantamento dos dados e do seu registo numa base de dados, em *Microsoft Excel*, realizou-se a análise estatística descritiva e inferencial, com recurso ao programa “*Statistical Package for the Social Sciences*”, versão 23 (SPSS). Posteriormente, foi realizado o tratamento dos dados e foram redigidas conclusões.

No dia 28 de setembro, durante uma aula teórica de MISP IV, os resultados anteriormente obtidos foram apresentados aos alunos do 3º ano e estes foram incentivados a debater a temática. Durante a aula, discutiram-se várias ideias entre as quais: quais as justificações para os resultados obtidos; que estratégias se podem aplicar para melhorá-los e qual a importância da aplicação das mesmas; de quem é a responsabilidade e qual o papel de cada um nesse processo; e desde quando se deve começar a intervir em prol da prevenção.

Foram esperadas 7 semanas, período que serviu para que os alunos do 3º ano refletissem sobre as informações apresentadas e tivessem oportunidade de modificar as suas atitudes.

Reaplicaram-se novamente os questionários a ambos os anos. A sua disponibilização foi feita de maneira idêntica à fase de setembro. Os questionários estiveram disponíveis entre 21 de novembro e 12 de dezembro. Após o registo dos dados obtidos em *Microsoft Excel*, realizou-se a análise estatística descritiva e inferencial, com recurso ao programa SPSS, versão 23.

Relativamente à análise descritiva, as variáveis quantitativas foram caracterizadas pela sua média e desvio padrão e foi verificada a normalidade da sua distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, enquanto que, para as variáveis qualitativas, recorreu-se à frequência absoluta e relativa.

Para a análise inferencial, de variáveis nominais, foi utilizado o teste qui-quadrado ( $\chi^2$ ), para as variáveis ordinais, com distribuição normal, foi utilizado o teste t de Student, para as variáveis ordinais e numéricas, com distribuição não normal, foram utilizados testes não paramétricos U de Mann-Whitney e testes paramétricos para variáveis numéricas com distribuição normal.

Para toda a análise foi definido como estatisticamente significativo um valor de  $p < 0,05$ .

Este estudo teve o parecer favorável da Comissão de Ética da FMUC.

## RESULTADOS

Neste trabalho estudou-se uma amostra de alunos do 3º ano do MIM da FMUC do ano letivo 2020/2021 em dois tempos – 101 alunos em setembro e 112 alunos em novembro. Verificou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas, entre o primeiro e o segundo tempo, no que toca ao sexo, local de residência durante o período de aulas e meio de subsistência. No entanto, quanto à satisfação com a vida pessoal, em setembro 13 alunos (12,9%) responderam que não se sentiam satisfeitos com a sua vida pessoal enquanto que em novembro houve um aumento significativo para 29 alunos (25,9%) ( $p=0,013$  e dinâmica de crescimento  $\Delta =+2$ ) (Tabela I).

**Tabela I.** Caracterização da amostra dos alunos do 3º ano do MIM da FMUC do ano letivo 2020/2021 e comparação das características da amostra em dois tempos.

Variáveis		Setembro n (%)	Novembro n (%)	Total n (%)	p
Sexo (*)	Masculino	24 (23,8)	21 (18,8)	45 (21,1)	0,234
	Feminino	77 (76,2)	91 (81,3)	168 (78,9)	
Residência durante o período de aulas (**)	Habitação própria com família	26 (25,7)	34 (30,4)	60 (28,2)	0,632
	Habitação alugada não partilhada	9 (8,9)	10 (8,9)	19 (8,9)	
	Quarto alugado em habitação partilhada	64 (63,4)	63 (56,3)	127 (59,6)	
	Residência universitária	2 (2,0)	5 (4,5)	7 (3,3)	
Meio de subsistência (*)	Família	99 (98,0)	109 (97,3)	208 (97,7)	0,549
	Rendimentos próprios	2 (2,0)	3 (2,7)	5 (2,3)	
Sente-se satisfeito com a sua vida pessoal (*)	Sim	88 (87,1)	83 (74,1)	171 (80,3)	<b>0,013</b>
	Não	13 (12,9)	29 (25,9)	42 (19,7)	
Total		101 (100,0)	112 (100,0)	213 (100,0)	

(\*)  $\chi^2$

(\*\*) U de Mann-Whitney

Quando comparados os resultados obtidos nos questionários PHQ-4 e BRIEF-COPE em setembro e novembro, para a população de alunos do 3º ano, verificou-se que houve diferenças significativas no *distress* pelo PHQ-4 ( $p<0,001$ ) e na componente “Expressão



de sentimentos” ( $p=0,004$ ) do BRIEF-COPE. Em todos os outros parâmetros não se verificaram diferenças significativas (Tabela II).

Focando-nos no BRIEF-COPE, apenas nos alunos do 3º ano do sexo masculino, podemos dizer que não houve diferenças significativas em nenhuma das componentes deste questionário, entre os dois tempos. No entanto houve diferenças quanto ao *distress* pelo PHQ-4 ( $p=0,042$ ). Verificou-se o mesmo padrão quando estudamos as alunas do 3º ano do sexo feminino: sem diferenças significativas, entre os dois tempos, no BRIEF-COPE e diferenças no *distress* pelo PHQ-4 ( $p<0,001$ ) (Tabela II).

Relativamente aos alunos do 3º ano satisfeitos com a sua vida pessoal houve diferenças estatisticamente significativas nos itens “Planear” ( $p=0,045$ ) e “Uso de substâncias” ( $p=0,02$ ) do BRIEF-COPE. Em todos os outros parâmetros não se verificaram diferenças significativas (Tabela II). Nos alunos de 3º ano insatisfeitos com a sua vida pessoal também não se verificaram diferenças (Tabela II).

**Tabela II.** Estatísticas de teste <sup>a</sup>. Relação dos resultados dos questionários PHQ-4 (*distress*) e BRIEF-COPE, entre setembro e novembro, nos alunos do 3º ano do MIM da FMUC, no geral, em relação ao sexo e satisfação com a vida pessoal.

		Valor de p entre setembro e novembro				
		3º ano em geral	3º ano sexo masculino	3º ano sexo feminino	3º ano satisfeitos com a vida pessoal	3º ano insatisfeitos com a vida pessoal
PHQ-4	<i>Distress</i>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,042</b>	<b>&lt;0,001</b>		
BRIEF-COPE	<i>Coping ativo</i>	0,175	0,340	0,271	0,645	0,853
	Planear	0,105	0,102	0,374	<b>0,045</b>	0,106
	Utilizar suporte instrumental	0,606	0,773	0,598	0,661	0,334
	Utilizar suporte emocional	0,563	0,781	0,809	0,956	0,082
	Religião	0,897	0,864	0,717	0,930	0,637
	Reinterpretação positiva	0,452	0,463	0,280	0,767	0,845
	Auto-culpabilização	0,178	0,619	0,178	0,531	0,911
	Aceitação	0,711	0,597	0,881	0,652	0,789

Expressão de sentimentos	<b>0,004</b>	0,085	0,021	0,064	0,059
Negação	0,970	0,198	0,618	0,959	0,566
Autodistração	0,438	0,150	0,974	0,549	0,500
Desinvestimento	0,091	0,364	0,124	0,412	0,801
Uso de substâncias	0,584	0,778	0,712	<b>0,020</b>	0,408
Humor	0,373	0,573	0,298	0,490	0,547

a. Variável de Agrupamento: Tempo

Perante estes resultados detalharemos aqueles em que houve diferenças estatisticamente significativas.

Relativamente aos resultados obtidos na categoria *distress* do PHQ-4, em setembro e novembro, para o 3º ano, houve um aumento do número de alunos com pontuações mais elevadas: de 7 (6,9%) para 35 (31,3%) alunos com “severo” *distress* e de 27 (26,7%) para 39 (34,8%) alunos com “moderado” *distress*. Em contrapartida, houve uma diminuição do número de alunos com pontuações mais baixas: de 30 (29,7%) para 8 (7,1%) alunos com “nenhum” *distress* e de 37 (36,6%) para 30 (26,8%) alunos com “leve” *distress*, ou seja, verificou-se dinâmica de crescimento negativa de menos *distress* e dinâmica positiva para o pior *distress* em função das frequências relativas. (Tabela III).

**Tabela III.** Tabulação cruzada categoria *distress* do PHQ-4 em função do tempo, nos alunos de 3º ano.

		Setembro n (%)	Novembro n (%)	Δ de %
PHQ-4 Categoria <i>distress</i> (*)	Nenhum (<2)	30 (29,7)	8 (7,1)	-0,76
	Leve (3-5)	37 (36,6)	30 (26,8)	-0,27
	Moderado (6-8)	27 (26,7)	39 (34,8)	+0,31
	Severo (9-12)	7 (6,9)	35 (31,3)	+3,54
Total		101 (100,0)	112 (100,0)	

(\*)  $p < 0,001$

Quando analisamos o item “Expressão de sentimentos” do BRIEF-COPE em ambos os tempos, verificamos que houve um aumento do número de alunos com pontuações de 5,00 e 6,00 (de 16,9% para 36,6%) e menos alunos com pontuações inferiores a 5,00 (de 83,1% para 63,4%). Vemos, portanto, um aumento da utilização da técnica de

*coping* “Expressão de sentimentos”. Na tabela IV encontram-se detalhadas as percentagens de cada pontuação, em setembro e novembro.

**Tabela IV.** Tabulação cruzada pontuação obtida no item “Expressão de sentimentos” do BRIEF-COPE em função do tempo, nos alunos do 3º ano.

		Setembro n (%)	Novembro n (%)	Δ de %
Expressão de sentimentos (*)	0,00	3 (3,0)	3 (2,7)	-0,10
	1,00	7 (6,9)	1 (0,9)	-0,87
	2,00	24 (23,8)	22 (19,6)	-0,18
	3,00	20 (19,8)	17 (15,2)	-0,23
	4,00	30 (29,7)	28 (25,0)	-0,16
	5,00	5 (5,0)	16 (14,3)	+1,86
	6,00	12 (11,9)	25 (22,3)	+0,87
Total		101 (100,0)	112 (100,0)	

(\*) p=0,004

Em ambos os sexos, houve um aumento do número de alunos que obtiveram pontuações mais elevadas (*distress* “moderado” e “severo”), tendo aumentado de 33,4% para 57,1% no sexo masculino e de 33,8% para 68,2% no sexo feminino. Paralelamente, houve uma diminuição do número de alunos com pontuações mais baixas (*distress* “nenhum” a “leve”), passando de 66,7% para 42,8% no sexo masculino e de 66,3% para 31,9%. Na tabela V estão discriminados os resultados obtidos para cada uma das pontuações do PHQ-4.

**Tabela V.** Tabulação cruzada categoria *distress* do PHQ-4 em função do tempo, nos alunos de 3º ano do sexo masculino e do sexo feminino.

		Setembro n (%)	Novembro n (%)	Total n (%)	
Sexo masculino	PHQ-4 Categoria <i>distress</i>	Nenhum (<2)	6 (25,0)	2 (9,5)	8 (17,8)
		Leve (3-5)	10 (41,7)	7 (33,3)	17 (37,8)
		Moderado (6-8)	7 (29,2)	7 (33,3)	14 (31,1)
		Severo (9-12)	1 (4,2)	5 (23,8)	6 (13,3)
	Total		24 (100,0)	21 (100,0)	45 (100,0)
Sexo feminino		Nenhum (<2)	24 (31,2)	6 (6,6)	30 (17,9)
		Leve (3-5)	27 (35,1)	23 (25,3)	50 (29,8)

	PHQ-4	Moderado (6-8)	20 (26,0)	32 (35,2)	52 (31,0)
	Categoria distress	Severo (9-12)	6 (7,8)	30 (33,0)	36 (21,4)
		Total		77 (100,0)	91 (100,0)

Analisando agora os parâmetros em que houve diferenças significativas entre os alunos do 3º ano satisfeitos com a sua vida pessoal, no item “Planear” mais alunos obtiveram a pontuação máxima (6,00) em novembro (33,7%) quando comparado com setembro (20,5%). Nas restantes pontuações ( $\leq 5,00$ ), verificaram-se descidas no número de alunos ou então apenas ligeiros aumentos (Tabela VI). No item “Uso de substâncias” obtivemos uma pontuação mínima de 0,00 e máxima de 4,00, notando-se um grande aumento de alunos que responderam a pontuação mínima de setembro (81,8%) para Novembro (94,0%). Paralelamente, houve uma diminuição das pontuações 1,00 e 2,00 entre os dois tempos (Tabela VI).

**Tabela VI.** Tabulação cruzada pontuação obtida nos itens “Planear” e “Uso de substâncias” do BRIEF-COPE em função do tempo, nos alunos do 3º ano que estão satisfeitos com a sua vida pessoal.

		Setembro n (%)	Novembro n (%)	$\Delta$ de %
Planear (*)	1,00	1 (1,1)	1 (1,2)	+0,9
	2,00	5 (5,7)	2 (2,4)	-0,58
	3,00	11 (12,5)	5 (6,0)	-0,52
	4,00	24 (27,3)	23 (27,7)	+0,01
	5,00	29 (33,0)	24 (28,9)	-0,12
	6,00	18 (20,5)	28 (33,7)	+0,64
Uso de substâncias (**)	0,00	72 (81,8)	78 (94,0)	+0,15
	1,00	9 (10,2)	1 (1,2)	-0,88
	2,00	6 (6,8)	3 (3,6)	-0,47
	3,00	0 (0,0)	1 (1,2)	0
	4,00	1 (1,1)	0 (0,0)	-1,00
Total		88 (100,0)	83 (100,0)	

(\*)  $p=0,045$

(\*\*)  $p=0,020$

Analisando os dados dos alunos do 3º ano obtidos na segunda fase, realizada a correlação entre o *distress* e os diferentes itens do BRIEF-COPE, verificaram-se algumas correlações muito fracas e outras fracas, sendo estas significativas. (Tabela VII)

Para uma adequada leitura considerámos os valores de  $\rho = 0,00$  a  $0,19$  como uma correlação muito fraca;  $\rho = 0,20$  a  $0,39$  como correlação fraca;  $\rho = 0,40$  a  $0,69$  como correlação moderada;  $\rho = 0,70$  a  $0,89$  como correlação forte e  $\rho = 0,90$  a  $1,00$  como uma correlação muito forte.

Verificou-se uma correlação fraca positiva significativa nos itens “Utilizar suporte emocional” ( $\rho = 0,330$ ), “Reinterpretação positiva” ( $\rho = 0,371$ ), “Aceitação” ( $\rho = 0,251$ ), “Autodistração” ( $\rho = 0,309$ ), e “Uso de substâncias” ( $\rho = 0,318$ ), o que significa que valores mais altos destas estratégias de *coping* estão associados a níveis mais altos de *distress*. Por outro lado, verificou-se uma correlação fraca negativa significativa nos itens “Planear” ( $\rho = -0,196$ ), “Auto-culpabilização” ( $\rho = -0,267$ ), “Desinvestimento comportamental” ( $\rho = -0,262$ ) e “Humor” ( $\rho = -0,261$ ), significando que valores mais elevados de utilização destas estratégias de *coping* se associam a menor *distress*. (Tabela VII)

**Tabela VII.** Correlação entre o *distress* pelo PHQ-4 e os diferentes itens do BRIEF-COPE, nos alunos do 3º ano do MIM da FMUC, em novembro.

		<i>Distress</i> (PHQ-4)		
		Coefficiente de correlação Rô de Spearman	Sig. (bilateral)	N
BRIEF-COPE	<i>Coping</i> ativo	-0,091	0,349	108
	Planear	<b>-0,196**</b>	<b>0,040</b>	110
	Utilizar suporte instrumental	-0,167	0,252	49
	Utilizar suporte emocional	<b>0,330**</b>	<b>&lt;0,001</b>	112
	Religião	0,071	0,457	112
	Reinterpretação positiva	<b>0,371**</b>	<b>&lt;0,001</b>	112
	Auto-culpabilização	<b>-0,267**</b>	<b>0,004</b>	112
	Aceitação	<b>0,251**</b>	<b>0,007</b>	112
	Expressão de sentimentos	0,092	0,336	112

Negação	0,008	0,930	112
Autodistração	<b>0,309**</b>	<b>0,001</b>	112
Desinvestimento comportamental	<b>-0,262**</b>	<b>0,005</b>	112
Uso de substâncias	<b>0,318**</b>	<b>0,001</b>	112
Humor	<b>-0,261**</b>	<b>0,005</b>	112

\*\* . A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral)

Analisando agora a população de alunos de 3º ano do MIM da FMUC em setembro (101 alunos) e, comparando-a com a de alunos do 5º ano do MIM da FMUC no mesmo período (65 alunos), verificou-se que existem diferenças significativas entre as duas populações no que toca ao local de residência durante o período de aulas ( $p < 0,001$ ) e meio de subsistência ( $p = 0,009$ ). Havia mais alunos do 5º ano a viver em habitação própria com família do que do 3º ano (64,6% vs 25,7%) e menos a viver em quarto alugado em habitação partilhada (23,0% vs 63,4%). Também existiam mais alunos do 5º ano com rendimentos próprios (12,3%), quando comparado com os alunos do 3º ano. Não existem diferenças significativas quanto ao sexo e satisfação com a vida pessoal (Tabela VIII).

**Tabela VIII.** Caracterização da amostra dos alunos do 3º e do 5º ano do MIM da FMUC do ano letivo 2020/2021, em setembro.

Variáveis		Setembro			p
		3º ano n (%)	5º ano n (%)	Total n (%)	
Sexo (*)	Feminino	77 (76,2)	49 (75,4)	126 (75,9)	0,521
	Masculino	24 (23,8)	16 (24,6)	40 (24,1)	
Residência durante o período de aulas (**)	Habitação própria com família	26 (25,7)	42 (64,6)	68 (41,0)	<b>&lt; 0,001</b>
	Habitação alugada não partilhada	9 (8,9)	5 (7,7)	14 (8,4)	
	Quarto alugado em habitação partilhada	64 (63,4)	15 (23,0)	79 (48,5)	
	Residência universitária	2 (2,0)	3 (4,6)	5 (3,0)	
Meio de subsistência (*)	Família	99 (98,0)	57 (87,7)	156 (94,0)	<b>0,009</b>
	Rendimentos próprios	2 (2,0)	8 (12,3)	10 (6,0)	
Sente-se satisfeito com a sua vida pessoal (*)	Sim	88 (87,1)	53 (81,5)	141 (84,9)	0,222
	Não	13 (12,9)	12 (18,5)	25 (15,1)	

Total	101 (100,0)	65 (100,0)	166 (100,0)	
-------	-------------	------------	-------------	--

(\*)  $\chi^2$

(\*\*) U de Mann-Whitney

Quanto ao PHQ-4, não se verificam diferenças significativas entre os dois anos. Em relação ao BRIEF-COPE apenas houve diferenças no item “Autodistração” ( $p=0,032$ ) (Tabela IX).

**Tabela IX.** Estatísticas de teste<sup>a</sup>. Relação dos resultados dos questionários PHQ-4 (*distress*) e BRIEF-COPE, entre os alunos do 3º e do 5º ano do MIM da FMUC do ano letivo 2020/2021, em setembro.

		U de Mann-Whitney	Wilcoxon W	Z	Significância Assint. (Bilateral)
PHQ-4	<i>Distress</i>	2863,00	8014,00	-1,46	0,145
BRIEF-COPE	<i>Coping ativo</i>	3139,00	5284,00	-0,49	0,626
	Planear	3232,50	8383,50	-0,17	0,865
	Utilizar suporte instrumental	2930,00	5075,00	-1,18	0,236
	Utilizar suporte emocional	2980,50	5125,50	-1,02	0,307
	Religião	3028,50	5173,50	-0,88	0,380
	Reinterpretação positiva	3073,00	8224,00	-0,71	0,478
	Auto-culpabilização	3010,50	8161,50	-0,92	0,358
	Aceitação	3006,50	8157,50	-0,94	0,349
	Expressão de sentimentos	3234,00	5379,00	-0,16	0,870
	Negação	3052,50	8203,50	-0,79	0,432
	Autodistração	2651,00	7802,00	-2,15	<b>0,032</b>
	Desinvestimento	3125,50	8276,50	-0,58	0,560
	Uso de substâncias	3033,00	5178,00	-1,31	0,192

	Humor	2944,50	8095,50	-1,14	0,255
--	-------	---------	---------	-------	-------

- a. Variável de Agrupamento: Ano
- b. Não corrigido para empates

Em detalhe, mais alunos do 5º ano obtiveram as pontuações 5,00 e 6,00 na vertente de “Autodistração” (18,5% e 24,6%, respetivamente) do que do 3º ano (12,9% em ambas as pontuações). Em contrário, menos alunos do 5º ano obtiveram as pontuações 3,00 e 4,00 (10,8% e 29,2% respetivamente), quando comparados com os alunos do 3º ano (18,8% e 35,6% respetivamente) (Tabela X).

**Tabela X.** Tabulação cruzada pontuação obtida no item “Autodistração” do BRIEF-COPE em função do ano curricular de frequência do MIM da FMUC, em setembro.

		3º ano n (%)	5º ano n (%)
Autodistração (*)	0,00	3 (3,0)	0 (0,0)
	1,00	3 (3,0)	1 (1,5)
	2,00	14 (13,9)	10 (15,4)
	3,00	19 (18,8)	7 (10,8)
	4,00	36 (35,6)	19 (29,2)
	5,00	13 (12,9)	12 (18,5)
	6,00	13 (12,9)	16 (24,6)
Total		101 (100,0)	65 (100,0)

(\*) p=0,032



## DISCUSSÃO

O presente estudo foi realizado pois os estudantes de medicina encontram-se sujeitos a elevadas cargas de stress e, conseqüentemente, aos seus efeitos deletérios, como o *distress*, ansiedade e depressão, entre outras patologias do foro psicológico. Segundo vários estudos, nacionais e internacionais, quando comparados com estudantes de outros cursos, ou com a população geral, os estudantes de medicina evidenciam consistentemente piores resultados. <sup>4,5,8,9,13,14,16,17,19,20</sup>

Parece assim existir a necessidade de agir precocemente no sentido da prevenção dos efeitos nocivos que advêm do stress, criando um ambiente clínico e educacional positivo <sup>4,8,13,14,15,17,21</sup>, uma vez que está em causa a qualidade de serviços prestados, no futuro, àqueles que recorram a quem vai ser médico. <sup>3-5,7,8,10,11,14</sup> Este papel deve pertencer, em parte, às escolas médicas e sistemas educativos que devem oferecer espaços e serviços de apoio à saúde mental, de modo a que haja capacitação dos alunos para a aplicação de táticas de *coping* eficazes perante stressores e/ou stress. <sup>4,8,14,15,17</sup> No entanto, e pela literatura pesquisada, tal ainda não se encontrará integrado na formação médica em pré-graduado em Portugal. A necessidade de treinar futuros médicos para trabalho desgastante, “distressante” e exigente é tarefa para ser bem pensada e executada.

O fato de haver poucos trabalhos publicados, com objetivos e metodologias semelhantes ao presente sobre este tema em Portugal, restringe a discussão dos resultados que este estudo encontrou.

Para caracterizar as amostras, fizemos recolha de dados epidemiológicos, de modo a perceber a sua influência nos resultados obtidos. Devido à particular estrutura letiva do curso de medicina decidimos escolher o 3º ano, como representante do ciclo básico e ano charneira ao longo do MIM, e o 5º ano, como representante dos anos clínicos, numa escolha de alunos que garante a quasi-aleatorização.

Embora haja mais ansiedade em fases mais precoces do percurso académico, sabe-se que há um declínio contínuo da saúde mental desde o primeiro até ao último ano. <sup>7,9,14</sup>

Um estudo alega que os alunos do ciclo básico apresentam mais *distress*, comparativamente com os estudantes dos anos clínicos, destacando-se o 3º ano como sendo o ano curricular com piores resultados a nível de *distress* psicológico.<sup>17</sup> No entanto, este padrão não se verificou no presente estudo, uma vez que não houve diferenças significativas no *distress* entre o 3º e 5º ano ( $p=0,145$ ). Sugere-se a realização de mais estudos sobre esta matéria, uma vez que apenas foi estudada uma amostra de cada ciclo para representação e não uma amostra de cada ano.

Está estabelecida a eficácia de programas de intervenção a estudantes com intuito de minimizar o *distress* inerente ao curso de medicina.<sup>13,20,21</sup> Outros benefícios destes programas são a melhoria do sistema imunitário, diminuição da depressão e ansiedade, aumento da empatia, melhor conhecimento de terapias alternativas e melhor aproveitamento de táticas de *coping* positivas.<sup>20</sup>

Um estudo recente mostrou que os estudantes de medicina adotam mais comportamentos de *coping* perto do final do curso do que nos primeiros anos.<sup>9</sup> Neste estudo verificou-se que os alunos do 5º ano obtiveram pontuações mais elevadas na componente de “autodistração” ( $p=0,032$ ), comparativamente aos do 3º ano, o que está de acordo com que é conhecido.<sup>9</sup> No entanto, não houve diferenças em nenhum dos outros parâmetros. É de ressaltar que, no presente trabalho, devido à falta de adesão à resposta na segunda fase de inquérito por parte dos alunos de 5º ano, a análise, quer de progresso quer comparativa, ficou inviabilizada. Desta forma, sugerimos que, futuramente, esta análise seja realizada em estudos sobre esta temática.

Vários estudos demonstraram que a instrução dos alunos sobre estratégias de *coping* como a aceitação<sup>18,22</sup>, o planeamento<sup>22</sup>, a reinterpretação positiva<sup>4,22</sup>, o *coping* ativo<sup>4</sup>, a autodistração<sup>18,22</sup> e expressão de sentimentos<sup>4</sup> podem reduzir a morbilidade psicológica. Em estudantes que participaram num programa de intervenção, a abordagem do tema demonstrou ser útil, por ter havido adoção de novas táticas de *coping* com conseqüente redução do *distress* dos participantes.<sup>20</sup> Tal permitiu aos alunos momentos de reflexão e autoconhecimento que levaram a mudanças psicológicas e emocionais e, posteriormente, do estilo de vida.<sup>20</sup> Reforça-se assim a importância da existência de um serviço de criação e desenvolvimento de capacidades e habilidades que ajudem o futuro médico a melhor lidar com problemas e também a

ser ele mesmo um fator de melhoria daqueles que o procuram. Este tipo de serviço ou atividade pode ter disseminação universitária criando programas de mentoriação dos recém-chegados alunos por alunos dos últimos anos.

No presente estudo verificámos que, nos alunos do 3º ano, após a intervenção, houve um aumento da utilização de estratégias de *coping* como a “expressão de sentimentos”, “planear” e diminuição de “uso de substâncias”. No entanto, contrariamente ao esperado, viu-se um aumento do *distress* entre os dois tempos. Tal resultado pode dever-se ao facto de a primeira aplicação do questionário ter sido feita no início do semestre, em setembro, e a segunda tenha sido feita numa altura em que os estudantes têm avaliações.

Quando analisadas as correlações entre as diferentes estratégias de *coping* verificaram-se correlações fracas positivas nos itens “Utilizar suporte emocional” ( $\rho = 0,330$ ), “Reinterpretação positiva” ( $\rho = 0,371$ ), “Aceitação” ( $\rho = 0,251$ ), “Autodistração” ( $\rho = 0,309$ ), e “Uso de substâncias” ( $\rho = 0,318$ ) e correlações fracas negativas nos itens “Planear” ( $\rho = - 0,196$ ), “Auto-culpabilização” ( $\rho = - 0,267$ ), “Desinvestimento comportamental” ( $\rho = - 0,262$ ) e “Humor” ( $\rho = - 0,261$ ). Isto informa-nos apenas sobre quais as estratégias mais utilizadas pelos alunos que se classificaram como tendo mais *distress* e não sobre a eficácia individual de cada um dos itens.

Aconselha-se, portanto, a que sejam realizados mais estudos nesta área, comparando os mesmos alunos na mesma etapa de início de semestre e ainda avaliando em mais pormenor cada parâmetro do BRIEF-COPE.

Criar oportunidades de reflexão e partilha de sentimentos é uma das melhores intervenções para reduzir o *distress* causado por situações académicas.<sup>20</sup> Uma tática já estudada foi a de programas de apoio dirigidas pelos próprios estudantes, com base em mentorias de alunos de anos mais avançados, que demonstraram ser bons promotores de estratégias de *coping* e, conseqüentemente, boas ferramentas para a diminuição do stress e ansiedade.<sup>4</sup> Embora não abordado neste trabalho, sugere-se que sejam feitos estudos no sentido de perceber qual a melhor metodologia de intervenção.

Vários estudos apontam que os estudantes do sexo feminino apresentam mais *distress*, quando comparados com o sexo masculino <sup>14,16-18</sup>. Os dados deste trabalho vão de acordo com essa informação, pois verificámos um aumento mais significativo do *distress* nos alunos do sexo feminino do 3º ano ( $p < 0,001$ ) do que nos do sexo masculino ( $p = 0,042$ ), entre os dois tempos. E tal deve ser motivo de mais elaborada reflexão sobre qual o seu significado e, sobretudo, sobre o que fazer para evitar que as estudantes e futuras médicas possam vir a sofrer sem necessidade. Qual é preço da igualdade?

Este estudo pode ser útil para professores, estudantes e escolas médicas para que possam ser implementadas intervenções com o intuito de proteger os alunos. Criar ferramentas para que os estudantes saibam reconhecer sintomas de *distress* e onde, quando e como pedir ajuda são marcas importantes. As habilidades e competências necessárias para saber lidar com o *distress*, sabendo aplicar as mais adequadas táticas de *coping*, que os acompanharão ao longo de toda a carreira e que os beneficiarão enquanto profissionais, serão assim marcos importantes na sua formação académica.

## CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivos perceber o impacto da utilização de táticas de *coping* nos estudantes de medicina do MIM da FMUC, bem como perceber que alterações advêm de uma intervenção formativa.

Neste sentido, verificámos que, após a intervenção, os alunos do 3º ano aumentaram o recurso a estratégias de *coping*, especificamente “expressão de sentimentos” ( $p=0,004$ ) e “planejar” ( $p=0,045$ ) e diminuíram o “uso de substâncias” ( $p=0,020$ ). Não se verificaram alterações nas restantes categorias de *coping* estudadas.

Esta melhoria de utilização das estratégias de *coping* coincidiu com o aumento do *distress* entre os dois tempos estudados ( $p<0,001$ ), tendo a proporção de alunos do 3º ano com *distress* severo passado de 6,9%, em setembro, para 31,3%, em novembro. Estas diferenças podem dever-se às diferentes alturas de aplicação do instrumento de medida.

Embora não tenhamos verificado diferenças estatisticamente significativas no *distress* entre o 3º e o 5º ano, verificámos que os alunos do 3º ano utilizavam menos a estratégia de “autodistração” do que os alunos de 5º ano ( $p=0,032$ ).

O estudo do *distress* psicológico torna-se cada vez mais imperativo e este trabalho levanta a necessidade de que investigações adicionais sejam feitas, em outras Faculdades de Medicina e em amostras mais abrangentes e representativas dos estudantes de Medicina, para tornar o processo de formação de médicos mais saudável, pelo menos em pré-graduado.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, pela disponibilidade, orientação e interesse incessáveis.

A todos os colegas do 3º e 5º anos que se disponibilizaram e participaram no estudo.

Aos meus pais, Ana e Manuel, e aos manos, Francisco e Patrícia, pelo apoio e incentivo incondicionais e por estarem presentes em mais uma etapa da minha vida, bem como à família do Miguel pelas mesmas razões.

À Matilde por me fazer querer um amanhã melhor.

Às mais recentes estrelinhas, por me guiarem lá de cima e às que permanecem cá em baixo.

Ao Miguel, pela paciência, carinho e motivação diários.

## REFERÊNCIAS

1. *World Health Organization*. (30 de Janeiro de 2020). Obtido em Agosto de 2020, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
2. Delahunty, F., Johansson, R., & Mihael, A. (2019). Passive diagnosis incorporating the PHQ-4 for depression and anxiety. *NUI Galway*, 40
3. Erschens, R., Loda, T., Herrmann-Werner, A., Keifenheim, K. E., Stuber, F., Nikendei, C., Zipfel, S., & Junne, F. (2018). Behaviour-based functional and dysfunctional strategies of medical students to cope with burnout. *Medical education online*, 23(1), 1535738
4. Fares, J., Al Tabosh, H., Saadeddin, Z., El Mouhayyar, C., & Aridi, H. (2016). Stress, Burnout and Coping Strategies in Preclinical Medical Students. *North American journal of medical sciences*, 8(2)
5. Singh, S., Prakash, J., Das, R. C., & Srivastava, K. (2016). A cross-sectional assessment of stress, coping, and burnout in the final-year medical undergraduate students. *Industrial psychiatry journal*, 25(2), 179–183
6. Ribeiro, J.L. Pais, & Rodrigues, A.P. (2004). Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief COPE. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(1), 3-15
7. Batista, S., Santiago, L. M., & Rosendo, I. (2018). Motivos para o Perfeccionismo e Intolerância à Frustração nos Estudantes de Medicina da Universidade de Coimbra. *Acta medica portuguesa*, 31(10), 527–528
8. Pereira, A. P., Santiago, L. M., & Simões, J. A. (15 de Março de 2017). Qualidade de Vida e Vulnerabilidade ao Stress nos Estudantes de Medicina dos 5º e 6º Anos
9. Moir, F., Yelder, J., Sanson, J., & Chen, Y. (2018). Depression in medical students: current insights. *Advances in medical education and practice*, 9, 323–333
10. Ngin, C., Pal, K., Tuot, S., Chhoun, P., Yi, R., & Yi, S. (2018). Social and behavioural factors associated with depressive symptoms among university students in Cambodia: a cross-sectional study. *BMJ open*, 8(9), e019918
11. Slade, A. N., & Kies, S. M. (2015). The relationship between academic performance and recreation use among first-year medical students. *Medical education online*, 20, 25105, 7.

12. Loureiro, Elizabete Maria Ferraz. (2008). Estudo da relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 32(2), 273
13. Yusoff, M.S.B. (2014). Interventions on medical students' psychological health: a meta-analysis. *Journal of Taibah University Medical Sciences* 9(1), 1-13
14. Bugaj, T.J., Cranz, A., Junne, F., Erschens, R., Herzog, W., Nikendei, C. (2016). Psycosocial burden in mdecial students and specific prevention strategies. *Mental Health and Prevention*. 4 (1)
15. Frasilho, M. A. (2005). Medicina, uma jornada de 24 horas? Stress e burnout em médicos: prevenção e tratamento. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 23(2), 89-98
16. Wahed, W.Y.A., Hassan, S.K. (2016). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of Medicine*. 53, 77-84
17. Roberto, A., Almeida, A. (2011). A Saúde Mental de Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior. *Acta Medica Portuguesa*. 24(S2), 279–86.
18. Nechita, F., Nechita, D., Pîrllog, M.C., Rogoveanu, I. (2014). Stress in medical students. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, 55(3suppl), 1263-1266
19. Wild, K., Scholz, M., Ropohl, A., Bräuer, L., Paulsen, F., Burger, P.H.M. (2014). Strategies against burnout and anxiety in medical education - Implementation and evaluation of a new course on relaxation techniques (Relacs) for medical students. *PLOS ONE*, 9(12): e114967
20. Pereira, M.A.D., Barbosa M.A., de Rezende, J.C., Damiano, R.F. (2015). Medical student stress: an elective course as a possibility of help. *BMC Res Notes*, 8:430
21. Slavin, S.J., Chibnall, J.T. (2016). Finding the Why, Changing the How: Improving the Mental Health of Medical Students, Residents, and Physicians. *Academic Medicine*. 91(9), 1194-6
22. Dyrbye, L.N., Thomas, M.R., Shanafelt, T.D. (2006) Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic Medicine*. 81(4), 354–73



## ANEXOS

### Anexo 1. Questionário

---

# Coping e Ansiedade e Tendência depressiva nos estudantes de medicina da Universidade de Coimbra

Caro(a) colega,

Este questionário destina-se à realização de um estudo no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina, na área da Medicina Geral e Familiar.

O presente estudo pretende compreender qual o impacto das estratégias de "coping" na ansiedade e tendência depressiva, nos estudantes do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), em diferentes estádios da sua formação (3º e 5º ano), e também saber qual o papel de uma intervenção auto-motivadora na melhoria do bem-estar.

Para tal, solicitamos que responda a este questionário sendo que ninguém saberá quem respondeu nem como respondeu pois não fica identificado(a).

Todos os dados obtidos são completamente confidenciais e serão utilizados unicamente com o propósito de análise das variáveis deste estudo por tratamento estatístico após terem sido colocados em base de dados, estando os seus não identificáveis, e destinam-se exclusivamente a fins de investigação científica, sendo posteriormente os resultados presentes à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

A participação neste estudo é voluntária sendo que não será prejudicado(a) caso opte por não responder, podendo inclusivamente interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento.

Qualquer dúvida não hesitem em contactar: [joana\\_catarina96@hotmail.com](mailto:joana_catarina96@hotmail.com)

Grata pela vossa colaboração,

Joana Catarina Afonso Pinto  
Aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, FMUC

**\*Obrigatório**

#### Consentimento informado \*

Concordo com a afirmação: "Declaro que compreendi as intenções deste estudo, disponho-me a participar voluntariamente e permito o uso das minhas respostas para os fins referidos"

Concordo

## Dados do participante

### 1. Idade \*

A sua resposta

---

### 2. Sexo \*

- Feminino
- Masculino

### 3. Residência durante o período de aulas: \*

- Habitação própria com família
- Habitação própria não partilhada
- Habitação alugada não partilhada
- Quarto alugado em habitação partilhada
- Residência universitária
- Outra: \_\_\_\_\_

### 4. Meio de subsistência: \*

- Família
- Rendimentos próprios

### 5. Sente-se satisfeito com a sua vida pessoal? \*

- Sim
- Não

### 6. Últimos 3 dígitos do número mecanográfico da UC \*

Esta questão apenas servirá para garantir a inexistência de respostas duplicadas, não permitindo a identificação do participante.

A sua resposta

---

## Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4)

Selecione a opção que mais se adequa à frequência com que você foi incomodado(a), nas últimas duas semanas, pelos problemas abaixo enunciados.

Considere a seguinte correspondência:

0 - "Nenhuma vez"

1 - "Vários dias"

2 - "Mais de metade dos dias"

3 - "Quase todos os dias"

1. Sentir-se nervoso, ansioso ou muito tenso \*

	0	1	2	3	
Nenhuma vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase todos os dias

2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações \*

	0	1	2	3	
Nenhuma vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase todos os dias

3. Sentir-se "em baixo", deprimido ou sem perspectiva \*

	0	1	2	3	
Nenhuma vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase todos os dias

4. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas \*

	0	1	2	3	
Nenhuma vez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quase todos os dias

## BRIEF-COPE

Há muitas maneiras de lidar com o stress/situações de dificuldade.

Os itens abaixo questionam o que faz para lidar com essas situações.

Agradecemos que seleccione a opção que mais se adequa à frequência com que realiza as situações enunciadas, tendo em conta a seguinte correspondência:

0 - "Nunca faço isso"

1 - "Faço isso por vezes"

2 - "Em média é isso que faço"

3 - "Faço quase sempre isto"

### 1. Refugio-me noutras atividades para me abstrair da situação \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

### 2. Concentro os meus esforços para alguma coisa que me permita enfrentar a situação \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

### 3. Tem dito para mim próprio(a): "isto não é verdade" \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

### 4. Refugio-me no álcool ou noutras drogas (comprimidos, etc.) para me sentir melhor \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

5. Procuo apoio emocional de alguém (família, amigos) \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

6. Simplesmente desisto de tentar atingir o meu objetivo \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

7. Tomo medidas para tentar melhorar a minha situação (desempenho) \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

8. Recuso-me a acreditar que isto esteja a acontecer desta forma comigo \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

9. Fico aborrecido e expesso os meus sentimentos (emoções) \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

10. Peço conselhos a ajuda a outras pessoas para enfrentar melhor a situação \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

11. Uso álcool ou outras drogas (comprimidos) para me ajudar a ultrapassar os problemas \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

12. Tento analisar a situação de maneira diferente, de forma a torná-la mais positiva \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

13. Faço críticas a mim próprio \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

14. Tento encontrar uma estratégia que me ajude no que tenho que fazer \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

15. Procuo o conforto e compreensão de alguém \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

16. Desisto de me esforçar para obter o que quero \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

17. Procuo algo positivo em tudo o que está a acontecer \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

18. Enfrento a situação levando-a para a brincadeira \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

19. Faço outras coisas para pensar menos na situação, tal como ir ao cinema, ver TV, ler, sonhar, ou ir às compras \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

20. Tento aceitar as coisas tal como estão a acontecer \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

21. Sinto e expesso os meus sentimentos de aborrecimento \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

22. Tento encontrar conforto na minha religião ou crença espiritual \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

23. Peço conselhos e ajuda a pessoas que passaram pelo mesmo \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

24. Tento aprender a viver com a situação \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

25. Penso muito sobre a melhor forma de lidar com situação \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

26. Culpo-me pelo que está a acontecer \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

27. Rezo ou medito \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto

28. Enfrento a situação com sentido de humor \*

	0	1	2	3	
Nunca faço isto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Faço quase sempre isto



