



FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE  
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

MELISSA ALEXANDRA DE BASTOS COSTA

**Qualidade de Vida e Saúde Mental nos estudantes do ciclo clínico de  
Medicina**

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

PROFESSOR DOUTOR JOSÉ AUGUSTO SIMÕES

PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO

JANEIRO/2023

# QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DO CICLO CLÍNICO DE MEDICINA

Melissa Alexandra de Bastos Costa<sup>1</sup>, José Augusto Simões<sup>1</sup>, Luiz Miguel Santiago<sup>1,2</sup>

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

<sup>2</sup>Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC)

Melissa Alexandra de Bastos Costa  
**Email:** mellisameli1998@gmail.com



## ÍNDICE

<b>Abreviaturas</b> .....	5
<b>Resumo</b> .....	6
<b><i>Abstract</i></b> .....	8
<b>Introdução</b> .....	10
<b>Materiais e Métodos</b> .....	13
<b>Resultados</b> .....	17
<b>Discussão</b> .....	27
<b>Conclusão</b> .....	33
<b>Agradecimentos</b> .....	34
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	35
<b>Anexos</b> .....	38

## ABREVIATURAS

QdV – Qualidade de Vida

OMS – Organização Mundial de Saúde

QdVRS – Qualidade de vida relacionada com saúde

QoL – *Quality of Life*

HRQOL – *Health related quality of life*

SF-8 – *Short Form 8 Health Survey*

ER80 – Escala de rastreio em saúde mental (*Pio Abreu e colaboradores*)

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

EUA – Estados Unidos da América

## RESUMO

**Introdução:** Os estudantes de medicina aparentam ser um grupo vulnerável para baixos níveis de saúde mental e qualidade de vida, possivelmente por fatores inerentes a si próprios, mas também pela formação médica e o nível de exigência que lhe é associado. É relevante combater a falta de estudos acerca deste tema, especialmente em Portugal, de forma a alertar e promover uma atuação.

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida e saúde mental dos estudantes do ciclo clínico (4º, 5º e 6º anos) do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) no ano letivo 2021/2022 em função das variáveis de contexto sexo, ano de curso, naturalidade, habitação em tempo de aulas, se teve *COVID19*, se está vacinado contra *SarsCov2*, estado de saúde no momento, satisfação em relação a atividades sociais extracurriculares, satisfação com a vida estudantil e social e preocupação com o futuro pessoal e profissional.

**Materiais e Métodos:** Estudo observacional com intenção analítica em amostra de conveniência e representativa da população de estudantes do ciclo clínico (4º, 5º e 6º anos) do MIM da FMUC do ano letivo 2021/2022. Aplicou-se um questionário, que engloba um inquérito com variáveis de contexto e os questionários SF-8 e ER80, primeiramente em fase pré-teste e posteriormente partilhado com a população de estudantes. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial nas respostas obtidas.

**Resultados:** Consistência interna do questionário SF8 em pré-teste obteve alfa de *Cronbach* 0.671, Teste F com  $p < 0.001$  e coeficiente de correlação intraclasse 0.556, com estabilidade temporal pela correlação de *Spearman* de  $\rho = 0.855$ ,  $p < 0.001$ . A mesma avaliação para ER80 em pré-teste obteve alfa de *Cronbach* de 0.616, Teste F com  $p < 0.001$  e coeficiente de correlação intraclasse de 0.600, com teste-reteste pela correlação de *Spearman* de  $\rho = 0.674$ ,  $p = 0.016$ . Para a avaliação da consistência interna do estudo de campo, o SF8 obteve alfa de *Cronbach* 0.816 e Teste F com  $p < 0.001$ , e o ER80 obteve alfa de *Cronbach* 0.730 e Teste F com  $p < 0.001$ . Amostra de 182 participantes, maioria do sexo feminino. Sexos com distribuição semelhante em relação às variáveis de contexto, à exceção da naturalidade, residência em tempo de aulas e satisfação para atividades sociais extracurriculares, superiores no sexo masculino. Amostra com pontuações SF8-Total (SF8-T)= $21.91 \pm 4.30$ , SF8-Saúde Física (SF8-SF)= $17.28 \pm 3.20$ , SF8-Saúde Mental (SF8-SM)= $13.01 \pm 3.15$  e ER80+= $3.87 \pm 3.36$ . Correlação entre ER80+ e SF8-SF e entre ER80+ e SF8-SM inversas e moderadas, e entre ER80+ e SF8-T inversa e forte. Houve influência do ano de curso em todas as pontuações, melhores no 6º ano, da naturalidade no SF8-T, melhor no Sul e pior nas Regiões Autónomas, e do estado de saúde no momento no SF8-SM, sem diferenças para as pontuações em função das

restantes variáveis de contexto. Para 26.4% da amostra o ER80 mostrou ser caso, a maioria do sexo masculino. Diferenças na distribuição dos Casos ER80 apenas no sexo, mais frequente no sexo masculino, e ano de curso, mais frequente no 6º ano, verificando-se que este ano tem mais Casos ER80 do que não casos. Verificaram-se diferenças significativas em todas as pontuações em função de Casos ER80, piores nos Casos ER80, o que se verificou também em todos os anos de curso. Os Casos ER80 do 4º ano tiveram pior SF8-T e SF8-SF, os Casos ER80 do 5º ano tiveram pior SF8-SM e ER80+. Nos não Casos ER80, todas as pontuações foram piores no 6º ano.

**Discussão e Conclusão:** O sexo masculino estava mais satisfeito com as atividades sociais extracurriculares. A preocupação com o futuro, satisfação quanto a atividades extracurriculares e com a vida estudantil e social, e estado de saúde no momento foram preocupantes, independentemente do sexo. A QdVRS e a saúde física da amostra não foram ideais, verificando-se discrepâncias em relação à saúde mental. Pelas correlações entre pontuações, quanto melhor a saúde mental (ER80+), melhor QdVRS (SF8-T), melhor saúde física (SF8-SF) e melhor saúde mental (SF8-SM). Verificou-se que com o avançar do ano de curso houve pior QdVRS e saúde mental, que a QdVRS foi melhor nos oriundos da região Sul e pior nos oriundos das Regiões Autônomas, e que o estado de saúde no momento influenciou a saúde mental segundo o questionário SF8, mas a sua melhoria não se acompanhou de um aumento linear deste parâmetro. Nenhuma outra variável de contexto apresentou influência na QdV e/ou na saúde mental da amostra. Detetaram-se 26.4% casos psiquiátricos suspeitos, a maioria do sexo masculino, com mais casos suspeitos neste grupo do que nos não casos, o oposto no sexo feminino. O 6º ano teve mais casos psiquiátricos suspeitos, ao contrário dos restantes anos. Não houve diferenças para a distribuição de casos psiquiátricos suspeitos para as restantes variáveis de contexto. Contudo, o estado de saúde no momento, a satisfação com atividades extracurriculares e a vida social e estudantil, e a preocupação com o futuro foram preocupantes, independentemente de serem ou não casos suspeitos. A QdV e saúde mental foram inferiores nos casos suspeitos de distúrbios de saúde mental, e o mesmo se verificou em todos os anos de curso. Nos casos psiquiátricos suspeitos, a QdVRS e saúde física foram piores no 4º ano e a saúde mental pior no 5º ano, contudo nos que não eram casos suspeitos, a QdV e saúde mental foram piores no 6º ano.

**Palavras-chave:** qualidade de vida, saúde mental, estudantes de medicina, sf8, er80

## ABSTRACT

**Introduction:** Medical students appear to be a vulnerable group to low levels of mental health and quality of life, possibly due to factors inherent to themselves, but also due to the medical formation and the level of demand associated with it. It's relevant to combat the lack of studies about this theme, especially in Portugal, to alert and promote an intervention.

**Objectives:** Evaluate the quality of life and mental health of the students from the clinical cycle (4th, 5th and 6th years) of master's degree in Medicine, of the Faculty of Medicine, University of Coimbra, of the 2021/2022 academic year, depending on the context variables sex, year of course, place of birth, school time residency, having had *COVID19*, vaccination against *SarsCov2*, health status at the moment, satisfaction in relation to social extracurricular activities, satisfaction with social and student life and preoccupation with personal and professional future.

**Materials and Methods:** Observational study with analytic intention in sample of convenience and representative of the student's population from the clinical cycle (4th, 5th and 6th years) of MIM of FMUC in the 2021/2022 academic year. It was applied a questionnaire, which includes an inquiry with context variables and the SF-8 and ER80 questionnaires, firstly on a pre-test period, and posteriorly shared with the student's population. Descriptive and inferential statistical analysis was performed on the obtained responses.

**Results:** Internal consistency of SF-8 questionnaire on the pre-test period obtained a *Cronbach's alpha* of 0.671, F Test with p-value<0.001 and intraclass correlation coefficient of 0.556, with temporal stability by *Spearman's* correlation of  $\rho=0.855$ ,  $p<0.001$ . The same evaluation for the ER80 on the pre-test period obtained *Cronbach's alpha* of 0.616, F Test with p-value<0.001 and intraclass correlation coefficient of 0.600, with test-retest by the *Spearman's* correlation of  $\rho=0.674$ ,  $p=0.016$ . For the evaluation of the internal consistency of the field study, the SF-8 obtained a *Cronbach's alpha* of 0.816 and F Test with p-value <0.001, and the ER80 obtained a *Cronbach's alpha* of 0.730 and F Test with p-value <0.001. Sample of 182 participants, mostly female. Sexes with similar distribution in terms of the context variables, with exception of the place of birth, school time residency and satisfaction with social extracurricular activities, superior in male sex. Sample with scores SF8-Total (SF8-T)= $21.91\pm 4.30$ , SF8-Physical Health (SF8-SF)= $17.28\pm 3.20$ , SF8-Mental Health (SF8-SM)= $13.01\pm 3.15$  and ER80+= $3.87\pm 3.36$ . Inverse and moderate correlation between ER80+ and SF8-SF, and between ER80+ and SF8-SM, and inverse and strong correlation between ER80+ and SF8-T. There was influence of the academic year on all scores, better in the 6th year, of place of birth on SF8-T, better on the South and worst on the Autonomous Regions, and of the health status at the moment on SF8-SM, without differences for scores depending

on the rest of the context variables. To 26.4% of the sample the ER80 was shown to be a case, mostly on male sex. Differences in the ER80 Cases distribution only on sex, most frequently in males, and for the academic year, most frequently in the 6th year, being verified that this year had more ER80 Cases than non-Cases. Statistical differences were shown in all scores depending on ER80 Cases, being worst on the ER80 Cases, which was also verified on all academic years. 4th year's ER80 Cases had worst SF8-T and SF8-SF, 5th year's ER80 Cases had worst SF8-SM and ER80+. In the non-ER80 Cases, all scores were worst on the 6th year.

**Discussion and Conclusion:** Male sex was more satisfied with social extracurricular activities. The preoccupation with the future, satisfaction with social extracurricular activities, social and student life and health status at the moment were worrying, regardless of the sex. The sample's HRQOL and physical health were not ideal, and there were discrepancies regarding the mental health. From the correlations between scores, the better the mental health (ER80+), better HRQOL (SF8-T), better physical health (SF8-SF) and better mental health (SF8-SM). It was seen that with the advancement of the academic year there were worst HRQOL and mental health, that the HRQOL was better on the South region and worst on the Autonomic Regions, and that the health status at the moment influenced the mental health according to the SF8 questionnaire, but its improvement was not accompanied by a linear increase of this parameter. None other context variables presented influence on the sample's HRQOL and/or mental health. There were detected 26.4% suspected psychiatric cases, mostly males, with more suspected cases in this group than non-cases, the opposite in the female sex. The 6th year had more suspected psychiatric cases, contrary to the other years. There were no differences in the suspected psychiatric cases's distribution to the other context variables. However, the health status at the moment, the satisfaction with extracurricular activities, social and student life and the preoccupation with the future were worrying, regardless of being suspected cases or not. The QoL and mental health were inferior on the suspected cases of mental health disturbances, the same applied in all academic years. In the suspected psychiatric cases, the HRQOL and physical health were worse on the 4th year, and the mental health was worse on the 5th year, however in the non-suspected cases, the QoL and mental health were worse on the 6th year.

**Key-words:** quality of life, mental health, medical students, sf8, er80

## INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QdV) é definida, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), como “*a percepção de um indivíduo acerca da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*”.<sup>1,2</sup> Engloba aspetos como a saúde psicológica, o bem-estar físico, relações sociais e condições ambientais.<sup>1,3</sup>

A Qualidade de Vida relacionada com a Saúde (QdVRS) é um conceito multidimensional que se refere à influência do estado de saúde na qualidade de vida.<sup>4</sup> O questionário SF-8 (*Short Form - 8 Health Survey*) permite avaliar a QdVRS de forma breve, ao gerar um perfil de saúde que a descreve. Este questionário é a versão mais recente dos *Short Form Health Surveys*, que são os instrumentos mais utilizados como questionários de saúde baseados nos doentes.<sup>5</sup>

A saúde mental é definida pela OMS como um “*estado de bem-estar mental que permite que as pessoas lidem com os stresses da vida, apercebam-se das suas capacidades, aprendam e trabalhem bem de forma a contribuir para a sua comunidade*.” É um direito humano básico, e corresponde a um componente integral da saúde e bem-estar. Quando se encontra negativamente afetada, pode traduzir-se em distúrbios mentais e/ou limitações psicossociais, assim como a sofrimento, incapacidade funcional, entre outras consequências.<sup>6</sup> É, portanto, um fator que influencia a QdV.<sup>1,3</sup>

De forma a permitir detetar rapidamente uma suspeita de perturbações mentais num determinado indivíduo, pode-se utilizar a Escala de Rastreio em Saúde Mental - ER80, elaborada e desenvolvida por *Pio Abreu e colaboradores*, sendo um instrumento de aplicação rápida, adaptado ao contexto sociocultural dos portugueses.<sup>7-9</sup>

A QdV e saúde mental dos universitários são uma preocupação a nível mundial.<sup>10</sup> Os estudantes de medicina são um grupo particularmente alarmante, pois estudos demonstram que estão sujeitos a maior sofrimento psicossocial, distúrbios mentais/emocionais e também a uma QdV inferior, em comparação com a população em geral e com outros universitários.<sup>10,11</sup>

Há assim, neste grupo, maior risco e prevalência de patologias relacionadas com o sono, abuso de substâncias, depressão, ansiedade e stress, síndrome de *burnout*, ideação e tentativas de suicídio, entre outras,<sup>10,11</sup> o que contribui para a ideia de que o curso de medicina não é um ambiente favorável à manutenção de uma boa saúde mental.<sup>10</sup>

Sabe-se ainda que, em comparação com outros estudantes, os futuros médicos têm menos tendência a procurar ajuda.<sup>12,13</sup>

Pensa-se que vários fatores podem explicar os dados supramencionados, pela influência que podem ter na QdV e saúde mental dos estudantes de Medicina.<sup>10</sup> Estes podem englobar características inerentes à própria formação médica, como por exemplo o ano de escolaridade, a carga curricular e extracurricular ou a qualidade da relação docente-discente. Mas também podem relacionar-se com atributos do próprio estudante, dentro dos quais o sexo, raça, níveis de resiliência e empatia, restrições financeiras, tempo livre e atividade física, entre outros.<sup>10,11</sup>

A própria presença de doenças de foro mental deve também ser tida em conta,<sup>1,2</sup> pois pode afetar negativamente os resultados académicos<sup>11,12</sup> e pôr em causa os serviços prestados aos doentes.<sup>12</sup>

Por tudo isto, a formação médica aparenta ter impacto na saúde mental e física dos discentes, sob múltiplas formas, com conseqüente diminuição da sua QdV.<sup>11,12</sup>

No entanto, ainda há estudos indicativos de resultados contraditórios relativos à comparação da QdV de alunos de medicina com outros universitários.<sup>1</sup> Para além disso, não há ainda um completo entendimento dos fatores que afetam a QdV e a saúde mental neste grupo de estudantes.<sup>11,12</sup> Por último, existem ainda poucos estudos com foco na sua avaliação global,<sup>11,12</sup> nomeadamente em Portugal, onde as investigações sobre estes temas são ainda insuficientes.<sup>12</sup>

Assim, é relevante encorajar as escolas de Medicina a conhecer a QdV e saúde mental dos seus discentes, e também a identificar fatores de risco modificáveis, como distúrbios de saúde mental em fase ainda inicial, de forma a criar intervenções preventivas em indivíduos vulneráveis, numa fase precoce.<sup>10,11</sup>

Os estudantes de medicina do 4º, 5º e 6º anos do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) não são exceção ao supramencionado, pois pensa-se que a aprendizagem em meio hospitalar vulnerabiliza os estudantes pela maior exposição ao sofrimento e mortalidade dos doentes, pelas maiores responsabilidades e receio de humilhação, entre outros.<sup>13</sup> Acresce ainda aos alunos de 6º ano a preocupação acerca da prova nacional de seriação, em articulação com todas as outras tarefas inerentes ao ano curricular,<sup>12,14</sup> com maiores receios associados ao seu futuro.

Estudos prévios realizados na FMUC demonstraram que em 2015/2016 os estudantes de medicina tinham uma percepção favorável da sua QdVRS, apesar de 17,6% apresentar má qualidade de vida, sendo que o 5º e o 6º anos não apresentavam diferenças estatisticamente significativas.<sup>15</sup> Já um estudo realizado em 2016/2017 concluiu que as alunas do ciclo clínico de medicina da FMUC têm uma QdV inferior à da população portuguesa em geral, e a dos alunos do sexo masculino superior, com ausência de diferenças para o estado de saúde no momento, o grau de satisfação em relação à vida estudantil, grau de satisfação em relação a atividades extra-curriculares e grau de preocupação com o futuro em função do sexo.<sup>16</sup>

Haverá assim necessidade de intervenção por parte das Escolas Médicas (nomeadamente pela FMUC) nos seus estudantes, de forma a melhorar a qualidade de vida dos discentes, assim como para deteção precoce de perturbações mentais e uma melhoria na sua saúde mental.

O objetivo deste trabalho é estudar a QdV e a saúde mental dos estudantes do ciclo clínico (4 a 6º ano) do MIM da FMUC, do ano letivo 2021/2022, através da utilização em paralelo dos questionários SF-8 e Escala de Rastreio de Saúde Mental-ER80, em função de variáveis de contexto sob a forma de inquérito.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se estudo observacional com intenção analítica em amostra de conveniência, representativa da população de estudantes do 4º, 5º e 6º anos do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, do ano letivo de 2021/2022. Foi recebida aprovação pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

### Questionário

O questionário tinha um total de 36 perguntas. Utilizou-se a versão breve do questionário de qualidade de vida *Short Form 8* (SF8) e a Escala de Rastreio em Saúde Mental ER80 (*Pio Abreu e colaboradores*), acrescidos de um inquérito com variáveis de contexto.

Na introdução era dada aos alunos informação relativa ao consentimento informado, pedido na primeira questão, que caso fosse negativo, impedia a continuação do preenchimento do questionário.

O questionário ER80 é uma escala para rastreio de casos de epidemiologia psiquiátrica, adaptado à população portuguesa. É constituído por 16 questões e foi criado pelo Professor Doutor *Pio Abreu* em 1975, sofrendo desde então modificações, a mais recente em 1980.<sup>7-9</sup>

O seu funcionamento baseia-se na cotação de 1 ponto “positivo” para as questões com que o respondente concorda, sendo as restantes consideradas “neutras”. Assim, para cada participante, é contabilizado o total de pontos positivos (ER80+), que pode variar entre 0 e 14. Se esse valor for superior ou igual a 6 no sexo masculino, e superior ou igual a 7 no sexo feminino, há suspeita da existência de patologia de saúde mental no indivíduo (Casos ER80). Quanto maior a pontuação positiva de cada participante, pior a sua saúde mental.<sup>7-9</sup>

Este questionário tem também um índice de falsidade, uma vez que a certas respostas se pode atribuir 1 ponto de falsidade “F”. Assim, participantes que apresentem 4 ou mais respostas consideradas falsas devem ser excluídos do estudo.<sup>7-9</sup>

O questionário SF8, desenvolvido atualmente pela *QualityMetric Incorporated* é a versão mais breve e recente dos questionários *Short Forms* relacionados com saúde, derivado do questionário SF36.<sup>5,17</sup> Permite avaliar a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QdVRS) através de 8 questões representativas de 8 domínios - saúde geral, funcionamento físico, limitações de atividades por problemas de saúde físicos, dor corporal, vitalidade, funcionamento social, saúde mental e limitações de atividade por problemas emocionais. A

partir destes, também podem ser determinadas duas pontuações que reproduzem a saúde física e mental do participante.<sup>5,17-20</sup>

Este processo envolve a codificação de cada resposta numa escala de 1 a 5 ou 1 a 6, sendo o maior somatório associado a uma melhor QdV.<sup>17</sup> Posteriormente, aplica-se um algoritmo detalhado em *guidelines* próprias e, por fim, as pontuações obtidas são transformadas num valor passível de ser comparado com a média da população dos EUA. Assim, quanto maior a pontuação, maior a QdVRS, e pontuações acima ou abaixo da média de  $50 \pm 10$  estão acima e abaixo, respetivamente, da média da população dos EUA.<sup>5,17-20</sup>

No entanto houve, neste estudo, a impossibilidade de se obter as *guidelines* completas para obtenção destas pontuações. Assim sendo, realizou-se apenas o primeiro passo do algoritmo, que corresponde à codificação numa escala de 1 a 5 ou 1 a 6, como já mencionado, obtendo-se uma pontuação total da SF8 (SF8-T), que pode variar entre 8 e 42, e duas pontuações, referentes ao componente de saúde física (SF8 - SF) e de saúde mental (SF8 - SM), que podem variar entre 4 a 22, e 4 a 20, respetivamente, com valores mais elevados tradutores de melhor QdVRS. O SF8 é rápido de responder, assim promovendo maior adesão.

O questionário caracterizador de contexto era composto por 11 questões. Destas, 7 eram de escolha múltipla, sexo, ano de curso, naturalidade, residência em tempo de aulas, ter tido *COVID19*, ter realizado vacinação completa contra o *SarsCov2*, e existência de dificuldades financeiras para as atividades necessárias de desenvolver. A resposta às restantes 4 questões, numa escala de 0 a 10, pretendia obter a perceção dos respondentes quanto ao seu estado de saúde no momento, grau de satisfação em relação a atividades sociais extracurriculares, grau de satisfação em relação à vida estudantil e social e preocupação com o futuro pessoal e profissional.

### **Pré-teste**

Realizou-se pré-teste em amostra de conveniência, mas representativa da estrutura por sexos da população de estudantes do 4º, 5º e 6º anos do MIM da FMUC, no ano letivo 2021/2022, durante os meses de fevereiro a abril de 2022. Participaram 12 alunos no total, 4 alunos de cada um dos três anos em estudo, numa proporção de 3 alunas para 1 aluno do mesmo ano de curso.

O questionário supramencionado foi aplicado em papel (sob formato presencial) e, após 1 dia, reaplicado por via oral. Para cada participante registou-se o tempo de preenchimento de ambas as aplicações, assim como colocadas no final 3 questões relativas à agradabilidade e dificuldade de preenchimento, e opinião sobre a relevância do tema.

Os dados foram organizados em tabela através do programa *Microsoft Excel*, e foi realizada análise estatística da amostra através do software *SPSS, versão 27*.

Para avaliar a confiabilidade dos resultados de ambos os questionários, obtiveram-se os valores alfa de *Cronbach* e Teste F, e para a fiabilidade utilizamos estatística correlacional.

### **Aplicação do questionário**

O questionário foi inserido na plataforma *Google Forms* e compartilhado com os colegas do 4º, 5º e 6º ano do MIM da FMUC através dos respectivos grupos de *Facebook*, durante os meses de maio a agosto do ano letivo de 2021/2022.

O tamanho da amostra foi calculado para uma população de 919 alunos. Para um nível de confiança a 95%, com margem de erro de 7% e distribuição de respostas a 50%, era necessário um tamanho amostral mínimo de 166 participantes, equivalente a cerca de 30% da população em estudo.

### **Análise estatística**

Os dados foram organizados em tabela no programa *Microsoft Excel*, e foi realizada análise estatística da amostra com recurso ao programa *SPSS, versão 27*.

Para avaliar a confiabilidade dos resultados de ambos os questionários, obtiveram-se os valores alfa de *Cronbach* e Teste F e o coeficiente de correlação intraclasse.

Foi feita estatística descritiva e inferencial das variáveis de contexto em função do sexo:

- As variáveis qualitativas foram descritas através de tabelas de frequências. Aplicou-se teste exato de *Fisher* para as variáveis nominais, e testes não paramétricos para variáveis ordinais, nomeadamente teste *U de Mann – Whitney*.
- As variáveis numéricas foram descritas através de médias e desvios-padrões, e foi avaliada o tipo de distribuição com base no teste de *Kolmogorov/Smirnov* com a correção de significância de *Lilefors*, que revelou distribuição normal. Assim, realizou-se a estatística inferencial com base em testes paramétricos, nomeadamente teste t de *student* bi-caudado.

Realizou-se estatística descritiva das pontuações obtidas nos questionários SF8 e ER80, que por serem variáveis quantitativas, foram descritas por médias e desvios - padrões. A aplicação do teste de *Kolmogorov/Smirnov* com a correção de significância de *Lilefors* também revelou uma distribuição normal. Foi, de seguida, avaliada a correlação entre os scores com base no teste de correlação de *Pearson*.

As pontuações obtidas nos questionários foram descritas em função do sexo, através de médias e desvios-padrões. A estatística inferencial destas pontuações em função das variáveis de contexto foi feita através de testes não paramétricos, como teste de *Kruskal Wallis* e *Mann-Whitney* para variáveis ordinais, e testes paramétricos como ANOVA e teste t de *student* bi-caudado para variáveis numéricas com distribuição normal.

A detecção de casos suspeitos de patologia psiquiátrica em ambos os sexos, com base no questionário ER80, realizou-se através do teste exato de *Fisher*, por se tratarem de variáveis nominais, e descrição por tabelas de frequências.

A estatística descritiva das variáveis de contexto e pontuações dos questionários em função de serem eventuais casos psiquiátricos realizou-se através de tabelas de frequências para as variáveis qualitativas, e médias e desvios-padrão para as variáveis numéricas. Aplicou-se estatística inferencial por Teste exato de *Fisher* para variáveis nominais, e teste de *U de Mann-Whitney* para variáveis ordinais e numéricas não normais.

Considerou-se  $p < 0.05$  como valor estatisticamente significativo.

## RESULTADOS

### Resultados do pré-teste

#### **Tempo de preenchimento e opinião dos participantes**

Em média, o tempo de preenchimento do questionário presencialmente foi 5 minutos, e 6 minutos e 19 segundos quando reaplicado oralmente.

No geral, os participantes referiram que o questionário era apelativo, por ser rápido, direto e de fácil preenchimento. Foi descrito como pertinente, compreensível e não demasiado intrusivo, e que por não ser exaustivo permitia manter a atenção ao longo de todo o seu preenchimento.

Relativamente a dificuldades no preenchimento, na questão “tem a vacinação completa contra *COVID19*?” não estava especificado quantas doses correspondiam a uma vacinação completa, corrigindo-se posteriormente. Para além disso, alguns alunos sentiram dificuldade no preenchimento de algumas questões relativas ao questionário ER80, pela sensação de que era necessária uma alínea de resposta intermédia em relação às existentes.

Quanto à importância para o futuro, os participantes referiram que o tema era atual e importante, mencionando um aumento crescente de queixas relacionadas com saúde mental nos estudantes de medicina, nomeadamente por *stress*, ansiedade e preocupação com o futuro. Este estudo seria uma abordagem relevante para compreender o estado atual do MIM da FMUC, de forma a alertar a comunidade escolar e órgãos competentes para o impacto e necessidade de atuação no futuro, por exemplo, pela sinalização e alerta da faculdade para atuação e prevenção de doenças mentais nos estudantes. Poderia também ser importante para sensibilizar o próprio aluno acerca das suas respostas. Alguns participantes mostraram interesse na possibilidade de aplicar o estudo durante épocas de avaliações.

#### **Confiabilidade e fiabilidade dos resultados do pré-teste**

Na avaliação da consistência interna do questionário SF8, o parâmetro alfa de *Cronbach* foi 0.671, ou seja, consistência interna questionável, por ter valor inferior a 0.7. A maioria das questões, com exceção das duas primeiras, contribuíram para a consistência interna pois, se fossem retiradas, o valor de alfa não aumentaria. Assim os coeficientes de consistência interna das várias questões do SF8 apresentaram valores aceitáveis na sua maioria. Foi também realizado o Teste F, com  $p < 0.001$ . O coeficiente de correlação intraclasse foi de 0.556.

Relativamente ao grau de estabilidade temporal entre as duas aplicações do questionário SF8 para o seu valor global, apurou-se pela correlação de *Spearman* um valor de  $\rho=0.855$ ,  $p<0.001$ , ou seja, uma correlação forte e significativa.

Quanto ao questionário ER80, foi possível verificar, da consistência interna, um *alfa de Cronbach* de 0.616, representando consistência interna questionável por ter valor inferior a 0.7. Realizou-se também o Teste F, com  $p<0.001$ . O coeficiente de correlação intraclassa para medidas médias foi de 0.600. O valor de teste-reteste pela correlação de *Spearman* revelou  $\rho=0.674$ ,  $p=0.016$ , correlação moderada e significativa.

## **Resultados do estudo de campo**

### **Confiabilidade dos resultados do estudo de campo**

Obteve-se *alfa de Cronbach* de 0.816 para o questionário SF8, com boa consistência interna, todos os itens superiores a 0.7. O Teste F aplicado revelou  $p<0.001$ .

Relativamente ao questionário ER80, o *alfa de Cronbach* obtido foi 0.730, revelando consistência interna aceitável, com todos os itens superiores a 0.7. O teste F aplicado revelou  $p<0.001$ .

### **Caracterização da amostra por sexo**

A população em estudo foi constituída por um total de 919 alunos, com 292 alunos no 4º ano, 333 alunos no 5º ano e 294 alunos no 6º ano.

Foram obtidos no total 195 questionários, frequência de resposta de 26.80% no 4º ano, 42.35% no 5º ano e 30.90% no 6º ano. A maioria das respostas foram do sexo feminino, 74.20%. Destes participantes, 13 foram excluídos do estudo, uma vez que 12 apresentavam um índice de falsidade na escala ER80 superior ou igual a 4, e 1 participante negou consentimento. A amostra foi assim de 182 respostas válidas, tendo o tamanho da amostra sido calculado em 166.

Conforme observado na tabela 1, a amostra do sexo feminino é maioritariamente do 5º ano (43.4%). A maioria (39.7%) é natural da região Centro e 68.4% vive em quarto em casa partilhada durante as aulas. Para 55.9% houve resposta afirmativa a ter estado positiva e sintomática para *COVID19*, estando a maioria (81.6%) vacinada contra o vírus *SarsCov2*. A maioria não tem dificuldades financeiras para as atividades que necessita de desenvolver, apesar de 13.2% afirmar que sim.

Já a amostra do sexo masculino é constituída também maioritariamente por alunos do 5º ano (30.4%), maioritariamente da região Centro (37.0%). Habitam em quarto em casa

partilhada durante o tempo de aulas 52.2%, 52.2% afirmou ter estado *COVID19* positivo e sintomático, estando 82.6% vacinados contra o vírus *SarsCov2*. Para 15.20% da amostra há revelação de dificuldades financeiras para as atividades que necessita de desenvolver.

Pela aplicação do teste exato de *Fisher* para estas duas últimas questões, e teste *U de Mann – Whitney* para as restantes, constatam-se diferenças estatisticamente significativas apenas em relação à distribuição entre ambos os sexos quanto à naturalidade, 39,0% da Região Centro e 34,6% da Região Norte, e à residência em tempo de aulas, quarto em casa partilhada para 64,3%, ( $p=0.028$  e  $p=0.004$ , respetivamente).

**Tabela 1** – Caracterização da amostra em função do sexo, e valor p obtido em estatística inferencial.

Variável	Sexo masculino n (%)	Sexo feminino n (%)	Total n (%)	p
Ano de curso				0.289*
4º ano	13 (28.3)	39 (28.7)	52 (28.6)	
5º ano	14 (30.4)	59 (43.4)	73 (40.1)	
6º ano	19 (41.3)	38 (27.9)	57 (31.3)	
Naturalidade				0.028*
Norte	11 (23.9)	52 (38.2)	63 (34.6)	
Centro	17 (37.0)	54 (39.7)	71 (39.0)	
Sul	5 (10.9)	4 (2.9)	9 (4.9)	
Regiões autónomas	10 (21.7)	20 (14.7)	30 (16.5)	
Outro país	3 (6.5)	6 (4.4)	9 (4.9)	
Residência em tempo de aulas				0.004*
Casa dos pais	3 (6.5)	15 (11.0)	18 (9.9)	
Quarto em casa partilhada	24 (52.2)	93 (68.4)	117 (64.3)	
Residência própria	12 (26.1)	25 (18.4)	37 (20.3)	
Residência universitária	7 (15.2)	3 (2.2)	10 (5.5)	
Teve <i>COVID19</i>				0.698*
Não	18 (39.1)	50 (36.8)	68 (37.4)	
Sim, assintomático	4 (8.7)	10 (7.4)	14 (7.7)	
Sim, sintomático	24 (52.2)	76 (55.9)	100 (54.9)	
Vacinação contra <i>SarsCov2</i>				0.537**
Não	8 (17.4)	25 (18.4)	33 (18.1)	
Sim	38 (82.6)	111 (81.6)	149 (81.9)	
Dificuldades financeiras				0.452**
Não	39 (84.8)	118 (86.8)	157 (86.3)	
Sim	7 (15.2)	18 (13.2)	25 (13.7)	

\* (*U de Mann-Whitney*); \*\* (Teste exato de *Fisher*)

Numa escala de 0 a 10 e comparando entre sexos, verificamos que, ao analisar dados de toda a amostra (46 participantes do sexo masculino e 136 do sexo feminino):

- o estado de saúde no momento foi, em geral,  $7.35 \pm 1.82$  para o sexo masculino e  $6.93 \pm 1.91$  para o sexo feminino,  $p=0.192$ .
- o grau de satisfação em relação a atividades sociais extracurriculares foi  $6.24 \pm 2,53$  no sexo masculino e  $5.41 \pm 2,36$  no sexo feminino,  $p=0.045$ .
- o grau de satisfação em relação à vida estudantil e social foi, em geral,  $5.89 \pm 2.15$  no sexo masculino e  $5.75 \pm 2.07$  no sexo feminino,  $p=0.692$ .
- o grau de preocupação com o futuro foi, no geral, de  $7.72 \pm 1.83$  no sexo masculino e  $7.76 \pm 2.10$  no sexo feminino,  $p=0.892$ .
- a aplicação do teste t de *student* bi-caudado revelou diferenças estatisticamente significativas entre as amostras apenas quanto ao grau de satisfação em relação às atividades sociais extra-curriculares ( $p=0.045$ ).

### Descrição e correlação das pontuações dos questionários SF8 e ER80

Na tabela 2 estão descritas as pontuações médias obtidas nos questionários ER80 (ER80+) e no questionário SF8 (SF8-T), neste revelando também para o SF8 saúde mental (SF8-SM) e SF8 saúde física (SF8-SF). Sabe-se que a pontuação de SF8-T pode variar entre 8 e 42, o SF8-SF entre 4 e 22, e SF8-SM entre 4 e 20, com maiores valores a representar melhor QdVRS. Já a pontuação de ER80+ pode variar entre 0 e 14, com maiores valores a representar pior saúde mental.

**Tabela 2** – Descrição das pontuações obtidas no questionário SF-8 e ER80.

	SF8 - T	SF8 - SF	SF8 - SM	ER80+
M $\pm$ DP	21.91 $\pm$ 4.30	17.28 $\pm$ 3.20	13.01 $\pm$ 3.15	3.87 $\pm$ 3.26

M= Média; DP= Desvio-padrão

Relativamente à avaliação das correlações entre as pontuações relativas aos questionários SF8 e ER80, através do teste de correlação de *Pearson*, observou-se que:

- Entre as pontuações ER80+ e SF8-T o coeficiente de correlação foi  $\rho = -0.708$ ,  $p < 0.001$ , ou seja, correlação significativa de forma inversa e forte.
- Entre as pontuações ER80+ e SF8-SF o coeficiente de correlação foi  $\rho = -0.553$ ,  $p < 0.001$ , ou seja, correlação significativa de forma inversa e moderada.
- Entre as pontuações ER80+ e SF8-SM o coeficiente de correlação foi  $\rho = -0.665$ ,  $p < 0.001$ , ou seja, correlação significativa de forma inversa e moderada.

### Pontuações dos questionários SF8 e ER80 em função das variáveis de contexto

Não se verificaram diferenças significativas entre as pontuações quanto ao sexo nem quanto a dificuldades financeiras, segundo a tabela 3.

**Tabela 3** – Valores médios obtidos nas pontuações dos questionários SF8 e ER80, por sexo e por dificuldades financeiras, e estatística inferencial através do teste t de *student* bi-caudado.

	Sexo			Dificuldades financeiras		
	Masculino M±DP	Feminino M±DP	p	Não M±DP	Sim M±DP	p
SF8 - T	21.57±4.54	22.03±4.23	0.529	21.96±4.37	21.64±3.89	0.735
SF8 - SF	17.41±3.44	17.23±3.13	0.736	17.36±3.13	16.76±3.63	0.388
SF8 - SM	12.19±3.61	13.29±2.94	0.067	13.05±3.20	12.76±2.79	0.670
ER80+	4.41±3.15	3.69±3.29	0.194	3.84±3.29	4.08±3.14	0.734

M= Média; DP= Desvio-padrão

Houve diferenças significativas nas pontuações em função do ano de curso, como observado na tabela 4. Verificou-se que, para o questionário SF8, as pontuações SF8, SF8-SM e SF8-SF diminuíram com o avançar do ano de curso, representando pior QdVRS. O score ER80+ aumentou com o ano de curso, representando pior saúde mental.

**Tabela 4** – Valores médios obtidos nas pontuações dos questionários SF8 e ER80, por ano de curso, e estatística inferencial através do teste *Kruskal Wallis*.

	Ano de curso			
	4º ano M±DP	5ºano M±DP	6º ano M±DP	p
SF8 - T	23.58±4.01	21.86±4.47	20.46±3.84	0.001
SF8 - SF	18.40±3.02	17.14±3.36	16.42±2.88	0.001
SF8 - SM	14.29±2.60	13.03±3.32	11.82±2.95	<0.001
ER80+	2.88±2.99	3.73±3.27	4.96±3.21	0.002

M= Média; DP= Desvio-padrão

Na estatística inferencial através do teste *Kruskal Wallis* para as pontuações SF8-T ( $p=0.040$ ), SF8-SF ( $p=0.078$ ), SF8-SM ( $p=0.067$ ) e ER80+ ( $p=0.188$ ), em função da naturalidade, apenas existiram diferença significativa para SF8-T. Na análise da média e desvio – padrão, registou-se valor menos marcado nas regiões autónomas.

**Tabela 5** –Descrição do parâmetro SF8-T em função da naturalidade.

	Naturalidade				
	Norte M±DP	Centro M±DP	Sul M±DP	Regiões autónomas M±DP	Outro país M±DP
SF8-T	22.44±4.38	21.61±4.27	25.44±3.05	20.50±4.36	21.78±2.68

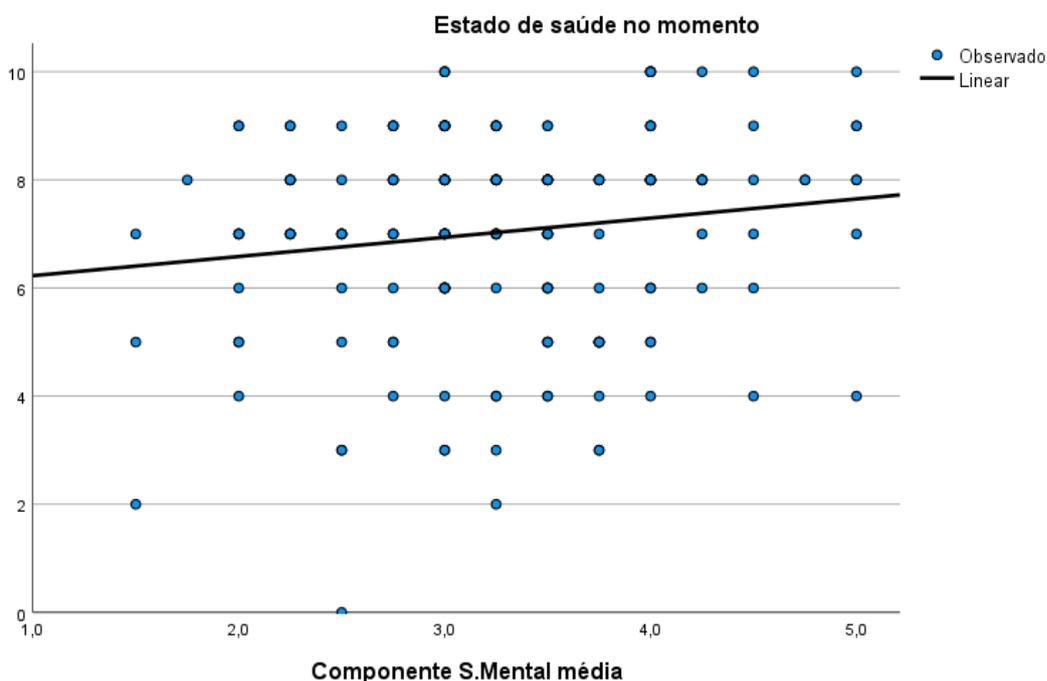
M= Média; DP= Desvio-padrão

A estatística inferencial através do teste *Kruskal Wallis* para as pontuações SF8-T ( $p=0.743$ ), SF8-SF ( $p=0.711$ ), SF8-SM ( $p=0.965$ ) e ER80+ ( $p=0.931$ ), em função da residência em tempo de aulas, não demonstrou diferenças estatisticamente significativas

O teste *Kruskal Wallis* para as pontuações dos questionários em função da variável “Teve COVID19” revelou ausência de diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações SF8-T ( $p= 0.914$ ), SF8-SF ( $p=0.985$ ), SF8-SM ( $p=0.925$ ) e ER80+ ( $p=0.573$ ).

Também a estatística inferencial através do teste de *Mann-Whitney* para as pontuações SF8-T ( $p=0.946$ ), SF8-SF ( $p=0.324$ ), SF8-SM ( $p=0.477$ ) e ER80+ ( $p=0.264$ ), em função da variável “vacinação contra SarsCov2”, revelou ausência de diferenças estatisticamente significativas.

Em função do estado de saúde no momento, o teste ANOVA revelou diferença estatisticamente significativa apenas no parâmetro SF8-SM ( $p=0.023$ ), cujo comportamento é demonstra no gráfico 1. Nas restantes pontuações verificou-se  $p>0.05$ , pois SF8-T ( $p=0.102$ ), SF8-SF ( $p=0.684$ ) e ER80+ ( $p=0.450$ ).



**Gráfico 1:** Curva de estimação linear entre o estado de saúde no momento e o SF8 saúde mental (SF8-SM).

A estatística inferencial das pontuações obtidas nos questionários SF8 e ER80 por grau de satisfação em relação a atividades extracurriculares, grau de satisfação em relação à vida estudantil e social, e preocupação com o futuro profissional e social, através do teste

ANOVA, não revelou diferenças estatisticamente significativas, uma vez que todos os parâmetros apresentam valores de  $p > 0.05$ .

### Casos suspeitos de patologia de saúde mental

Na tabela 6 observam-se os casos positivos suspeitos de patologia psiquiátrica, detetados através do questionário ER80, segundo um *cut-off* de 7 ou mais pontos positivos no sexo feminino, e 6 ou mais pontos positivos no sexo masculino. Dos 182 participantes, detetaram-se 37.0% casos suspeitos de patologia de saúde mental para o sexo masculino, e 22.8% casos suspeitos de patologia de saúde mental para o sexo feminino, significando que 26,4% da amostra foi suspeita ter problema de saúde mental. Através da aplicação do teste exato de *Fisher*, observou-se que a diferença entre os sexos foi estatisticamente significativa ( $p=0.048$ ).

**Tabela 6** – Casos suspeitos de problemas de saúde mental, de acordo com questionário ER80, por sexo, e estatística inferencial através do Teste exato de *Fisher*.

Caso ER80		Sexo			p
		Masculino	Feminino	Total	
Sim	N	17	31	48	0.048
	%	37.0	22.8	26.4	
Não	N	29	105	134	
	%	63.0	77.2	76.3	

### Variáveis de contexto em função de ser caso eventual psiquiátrico (Caso ER80)

Na tabela 7 verifica-se que, em relação ao sexo por Caso ER80, no sexo masculino houve uma frequência de 37.0% e no feminino de 29,2%, sendo significativa a diferença de eventual caso psiquiátrico por sexo.

**Tabela 7** – Estatística descritiva do sexo em função de Caso ER80, e estatística inferencial através do teste *U de Mann-Whitney*.

			Caso ER80			P
			Sim	Não	Total	
Sexo	Masculino	N	17	29	46	0.048
		%	35.4%	21.6%	25.3%	
	Feminino	N	31	105	136	
		%	64.6%	78.4%	74.7%	

Na tabela 8, no 4º ano houve uma frequência de 16.7%, no 5º ano de 35.4% e no 6º ano de 47.9% de Casos ER80. A diferença entre ano de curso por eventual caso psiquiátrico foi estatisticamente significativa.

**Tabela 8** - Estatística descritiva do ano de curso em função de Caso ER80, e estatística inferencial através do teste *U de Mann-Whitney*.

			Caso ER80			
			Sim	Não	Total	p
Ano de curso	4º ano	N	8	44	52	0.003
		%	16.7%	32.8%	28.6%	
	5º ano	N	17	56	73	
		%	35.4%	41.8%	40.1%	
	6º ano	N	23	34	57	
		%	47.9%	25.4%	31.3%	

Não se observaram diferenças estatisticamente significativas para naturalidade, residência em tempo de aulas, “Teve COVID19”, “Vacinação contra SarsCov2” e dificuldades financeiras em função de ser eventual caso psiquiátrico, como se verifica na tabela 9. Estes valores devem ser ponderados quando comparados com os resultados supramencionados.

**Tabela 9** - Estatística descritiva da naturalidade, residência em tempo de aulas, “Teve COVID19”, “Vacinação contra SarsCov2” e dificuldades financeiras em função de Caso ER80, e estatística inferencial.

			Caso ER80			
			Sim	Não	Total	p
Naturalidade	Norte	N	13	50	63	0.414*
		%	27.1%	37.3%	34.6%	
	Centro	N	23	48	71	
		%	47.9%	35.8%	39.0%	
	Sul	N	0	9	9	
		%	0.0%	6.7%	4.9%	
	Regiões Autônomas	N	10	20	30	
		%	20.8%	14.9%	16.5%	
	Outro país	N	2	7	9	
		%	4.2%	5.2%	4.9%	
Residência em tempo de aulas	Casa dos pais	N	4	14	18	0.945*
		%	8.3%	10.4%	9.9%	
	Quarto em casa partilhada	N	32	85	117	
		%	66.7%	63.4%	64.3%	
	Residência própria	N	11	26	37	
		%	22.9%	19.4%	20.3%	
	Residência universitária	N	1	9	10	
		%				

		%	2.1%	6.7%	5.5%	
Teve COVID19	Não	N	18	50	68	0.745*
		%	37.5%	37.3%	37.4%	
	Sim, assintomático	N	2	12	14	
		%	4.2%	9.0%	7.7%	
	Sim, sintomático	N	28	72	100	
		%	58.3%	53.7%	54.9%	
Vacinação contra SarsCov2	Não	N	9	24	33	0.847*
		%	18.8	17.9	18.1	
	Sim	N	39	110	149	
		%	81.3%	82.1%	81.9%	
Dificuldades financeiras para atividades que necessita desenvolver	Não	N	41	116	157	0.507**
		%	85.4%	86.6%	86.3%	
	Sim	N	7	18	25	
		%	14.6%	13.4%	13.7%	

\*(U de Mann - Whitney); \*\*(Teste exato de Fisher)

Numa escala de 0 a 10 e entre ser ou não um eventual caso psiquiátrico (Caso ER80), não se verificaram diferenças significativas pelo Teste *U de Mann-Whitney* destas variáveis em função de serem eventuais casos psiquiátricos. Observou-se também que:

- o estado de saúde no momento foi classificado em média  $6.77 \pm 2.06$  para os Casos ER80, e nos não Casos ER80 em média  $7.13 \pm 1.83$ ,  $p=0.321$ .
- o estado de satisfação em relação a atividades sociais extracurriculares foi classificado em média em  $5.54 \pm 2.56$  nos Casos ER80 e em  $5.65 \pm 2.39$  nos não Casos ER80,  $p=0.754$ .
- o grau de satisfação em relação à vida estudantil e social foi classificado em média em  $5.58 \pm 2.07$  nos Casos ER80 e em  $5.86 \pm 2.09$  nos não Casos ER80,  $p=0.398$ .
- o grau de preocupação com o futuro, no geral foi de  $7.69 \pm 1.73$  nos Casos ER80 e de  $7.78 \pm 2.13$  nos não Casos ER80,  $p=0.391$ .

Na tabela 10 observa-se a caracterização das pontuações correspondentes aos questionários SF8 e ER80, em função de serem ou não um eventual caso psiquiátrico. Como supramencionado, SF8-T varia entre 8 e 42, SF8-SF entre 4 e 22, e SF8-SM entre 4 e 20, com maiores valores a representar melhor QdVRS. Já a pontuação ER80+ varia entre 0 e 14, com maiores valores a representar pior saúde mental. Verificou-se a presença de diferenças estatisticamente significativas para as pontuações em função da variável "Caso ER80".

**Tabela 10** – Valores de média e desvio-padrão obtidos para as pontuações dos questionários SF8 e ER80 em função de Caso ER80. Estatística inferencial através do Teste *U de Mann Whitney*.

	Caso ER80	M±DP	p
SF8-T	Sim	18.10±3.13	<0.001
	Não	23.28±3.82	
SF8-SF	Sim	15.06±3.12	<0.001
	Não	18.07±2.84	
SF8-SM	Sim	10.50±2.31	<0.001
	Não	13.91±2.91	
ER80+	Sim	8.29±1.50	<0.001
	Não	2.19±2.02	

M=Média; DP= Desvio-padrão

Na tabela 11 observa-se a caracterização das pontuações dos questionários em função de serem ou não um eventual caso psiquiátrico, nos três anos de curso (4<sup>o</sup>, 5<sup>o</sup> e 6<sup>o</sup> ano). A variação das pontuações foi semelhante às da tabela anterior.

**Tabela 11** – Valores de média e desvio-padrão obtidos para as pontuações dos questionários SF8 e ER80 em função de Caso ER80, por ano de curso.

	Caso ER80	4 <sup>o</sup> ano M±DP	5 <sup>o</sup> ano M±DP	6 <sup>o</sup> ano M±DP
SF8-T	Sim	17.50±2.62	17.94±3.17	18.43±3.34
	Não	24.68±3.14	23.05±4.13	21.82±3.58
SF8-SF	Sim	14.13±3.88	15.18±3.00	15.30±3.02
	Não	19.18±2.08	17.73±3.26	17.18±2.56
SF8-SM	Sim	11.00±1.60	9.82±2.32	10.83±2.46
	Não	14.89±2.28	14.00±2.95	12.49±3.10
ER80+	Sim	8.38±1.60	8.47±1.38	8.13±1.60
	Não	1.89±1.88	2.29±2.09	2.82±2.02

M=Média; DP= Desvio-padrão

## DISCUSSÃO

O objetivo desta investigação foi estudar a QdV e saúde mental dos estudantes do ciclo clínico de Medicina em função de variáveis de contexto. Para isso, utilizaram-se os questionários SF8 e ER80, complementados com um inquérito com essas variáveis.

O pré-teste obteve consistência interna e estabilidade temporal aceitáveis para os questionários SF8 e ER80, sendo que os participantes referiram preenchimento rápido sem dificuldades limitantes, e consideraram o tema pertinente. A confiabilidade obtida no estudo de campo manteve-se aceitável.

A literatura demonstra que os estudantes de medicina apresentam QdV e saúde mental inferiores em relação à restante população.<sup>10,11</sup> O curso de medicina é uma área exigente, que requer muitos sacrifícios, o que pode vulnerabilizar estes alunos<sup>12</sup>, já de si em risco, pois a maioria encontra-se numa faixa etária comum para o aparecimento de distúrbios mentais.<sup>21</sup>

Vários fatores, associados à formação médica ou externos a esta, podem influenciar a QdV e saúde mental destes estudantes.<sup>10,11</sup> A literatura descreve a possibilidade de diferenças relativamente ao sexo,<sup>1,3,10-12,14,22,23</sup> ano de curso,<sup>1,3,10-14,21,22</sup> ambiente de aprendizagem,<sup>3,10,22</sup> gestão entre carga curricular,<sup>3,10,21,23</sup> extracurricular<sup>10,22,23</sup> e o tempo livre<sup>3,21</sup> e de sono,<sup>3,10,11,14,21-23</sup> relações à distância concomitantes à tentativa de integração, estado financeiro,<sup>10,14,21,23</sup> assuntos familiares,<sup>10,23</sup> mudanças de residência,<sup>21,23</sup> problemas mentais pré-curso,<sup>14</sup> entre outros. Estes podem diminuir a saúde mental pela promoção de distúrbios do sono, depressão, ansiedade, *burnout*, entre outros, e originar menor QdV.<sup>11</sup>

Estes dados motivaram a escolha das variáveis de contexto do presente estudo, assim como os parâmetros presentes na anterior investigação de Ana Catarina Monteiro acerca da “Qualidade de vida nos estudantes de medicina”,<sup>16</sup> de forma a poder haver comparação com anos letivos anteriores.

A amostra obtida consistiu em alunos do 4º ao 6º ano do MIM da FMUC do ano letivo de 2021/22 que, apesar de não ser aleatória, foi representativa da população. Obtiveram-se 182 respostas válidas após a exclusão de 13 participantes, 1 por ausência de consentimento e 12 por índice de falsidade do questionário ER80 acima do limiar aceitável. A constituição foi maioritariamente do sexo feminino, o que está de acordo com a tendência internacional observada nas escolas de medicina.<sup>11</sup>

Relativamente à caracterização da amostra em função do sexo, existiram diferenças significativas para a naturalidade, sendo ambos os sexos maioritariamente da região Centro

(39.0%), e em relação à residência em tempo de aulas, maioritariamente em quarto em casa partilhada (64.3%).

Para as variáveis ano de curso, se teve *COVID19*, vacinação contra *SarsCov2* e dificuldades financeiras, não houve diferenças na distribuição entre sexos. No entanto, importa referir que 13.7% dos participantes mencionaram dificuldades financeiras, o que deve alertar os órgãos competentes.

Houve diferenças estatisticamente significativas para o grau de satisfação quanto às atividades sociais extracurriculares em função do sexo ( $p=0.045$ ), estando o sexo masculino ( $6.24\pm 2.53$ ) mais satisfeito do que o sexo feminino ( $5.41\pm 2.36$ ). A menor satisfação das alunas poderá dever-se a uma maior tendência educacional<sup>24</sup> e mais responsabilidades domésticas,<sup>25</sup> o que poderá contribuir para uma menor frequência destas atividades.<sup>24</sup>

O estado de saúde no momento e o grau de satisfação em relação à vida estudantil e social foram preocupantes independentemente do sexo, pois as médias obtidas estavam próximas do ponto médio da escala de valores. Já o grau de preocupação com o futuro foi elevado independentemente do sexo ( $7.72\pm 1.83$  no sexo masculino e  $7.76\pm 2.10$  no sexo feminino), que aparenta ser uma tendência nos estudantes da FMUC, uma vez que um estudo nesta faculdade em 2016/17 revelou que 57.2% dos alunos estavam frequentemente preocupados com o futuro.<sup>15</sup> Fatores associados ao próprio curso, como a grande pressão académica e o impacto no sono e no tempo livre para estas atividades,<sup>14,23</sup> com promoção de distúrbios mentais,<sup>14</sup> podem justificar, assim como o contexto sociopolítico atual e expectativas concorrenciais futuras derivadas do ambiente de elevada competitividade nesta área.<sup>3,12,21</sup> No entanto, são necessários mais estudos.

Possíveis viéses, como o do contrário da desejabilidade social, de resposta neutra, de memória ou do formato da escala, assim como o facto do intervalo de participação no estudo ter englobado períodos de avaliações do 2º semestre, podem ter influenciado os resultados.

Constatou-se que, em relação à totalidade da amostra, a QdVRS não foi a ideal, pois o valor estava próximo do ponto médio da escala de valores ( $SF8-T=21.91\pm 4.30$ ). A saúde física estava próxima do valor máximo possível ( $SF8-SF=17.28\pm 3.20$ ), o que era esperado numa amostra maioritariamente jovem.<sup>23</sup>

Em relação à saúde mental, segundo o questionário SF8, estava próxima do valor médio da escala de valores ( $SF8-SM=13.01\pm 3.15$ ). No entanto, pelo questionário ER80 a saúde mental era favorável, pois estava próxima do valor mínimo da escala de valores ( $ER80+=3.87\pm 3.36$ ). A discrepância na avaliação da saúde mental entre os questionários pode dever-se ao facto de terem sido elaborados em alturas e com propósitos diferentes. O ER80 está adaptado aos portugueses e engloba mais questões de saúde física do que mental para tentar

facilitar a deteção de queixas psiquiátricas<sup>8</sup>, e uma vez que a literacia da população em estudo é elevada em relação à média portuguesa, tal pode ter influenciado as respostas dadas.

As correlações entre a pontuação ER80+ e as pontuações SF8-SF, SF8-SM e SF8-T foram negativas e significativas, com força moderada entre ER80+ e SF8-SF, e entre ER80+ e SF8-SM, e forte entre ER80+ e SF8-T. Logo, melhor saúde mental (ER80+) associou-se a melhor QdV, tal como descrito na literatura<sup>1,3,10-12,14,21-23</sup>, assim como a melhor saúde física, e a melhor saúde mental (SF8-SM).

Ao contrário do esperado, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas das pontuações em função das dificuldades financeiras. Esperava-se que alunos com dificuldades económicas apresentassem QdV e saúde mental inferiores, e vice-versa.<sup>10,14,21,23</sup>

Não se verificaram diferenças nas pontuações em função do sexo, à semelhança de alguns estudos,<sup>3,22,23</sup> inclusive realizados na FMUC.<sup>15,16</sup> Contudo, não há consenso destes resultados na literatura, pois várias investigações referem níveis de QdV e saúde mental inferiores no sexo feminino em relação ao sexo oposto.<sup>1,10,12,14</sup> Mais estudos são necessários para esclarecer esta situação.

O ano de curso teve influência significativa em todas as pontuações ( $p < 0.05$ ), e com o avançar de ano verificou-se pior QdV e saúde mental. A explicação pode advir da promoção, pelo ensino hospitalar, de convivência com doenças e morte, situações depreciativas e de conflitos com tutores, e vulnerabilização mental dos alunos.<sup>13</sup> Por outro lado, estudantes do MIM em Portugal referem pouco contacto com doentes, favorecimento de conhecimento teórico por parte das instituições de ensino e pouca preparação para lidar com desafios de foro mental.<sup>26</sup> No entanto, há literatura que demonstra ausência de influência,<sup>1,3,10,22</sup> nomeadamente na FMUC,<sup>16</sup> o que poderá indicar que depende do tipo de formação médica em cada faculdade.<sup>3</sup> Especula-se que tempos, amostragens e alunos diferentes tragam resultados não semelhantes.

Para as pontuações em função da naturalidade, verificaram-se diferença apenas no SF8-T, com melhor QdVRS na região Sul ( $25.44 \pm 3.05$ ) e menor nas Regiões Autónomas ( $20.50 \pm 4.36$ ). Assim, nestes alunos, devem ser estudadas características associadas a novas vivências em comparação às da região de origem, como o possível impacto do afastamento prolongado dos familiares, com compromisso da satisfação familiar e pior QdV,<sup>23</sup> ou existência de menor suporte social, com maiores distúrbios emocionais.<sup>10</sup>

Não se verificaram diferenças significativas quanto às pontuações em função da residência em tempo de aulas, à semelhança do estudo prévio da colega Ana Catarina Monteiro na FMUC, em que a residência em tempo de aulas não tinha impacto na QdVRS.<sup>16</sup>

Ter tido *COVID19* e vacinação contra *SarsCov2* não impactaram a QdVRS nem a saúde mental, ao contrário do esperado. No entanto, o facto dos estudantes de medicina do ciclo clínico terem uma grande literacia acerca da doença poderá ser protetor contra este medo,<sup>27</sup> para além de não lidarem diretamente com este tipo de doentes.

Esperava-se que alunos com melhor QdV e saúde mental tivessem uma boa perceção do seu estado de saúde, com base num estudo prévio na FMUC.<sup>16</sup> No entanto, esta variável apenas influenciou a saúde mental pelo questionário SF8 (SF8-SM), sendo que a sua melhoria não se acompanhou de um aumento desta pontuação de forma linear. Isto pode significar que os estudantes de medicina tendem a esconder os seus problemas, como se fosse “obrigatório” estar bem, com relutância em expressar vulnerabilidade.<sup>12</sup> Daí que a literatura demonstre que a procura de apoio destes alunos seja baixa, podendo dever-se ao estigma acerca de doenças mentais,<sup>12,13</sup> receio de consequências na carreira, entre outras.<sup>13</sup>

O grau de satisfação em relação a atividades sociais extracurriculares, satisfação em relação à vida social e estudantil e preocupação com o futuro não influenciaram a QdVRS nem a saúde mental. Contudo, estudos prévios na FMUC mostraram impacto destes parâmetros na QdV<sup>15,16</sup> com as duas primeiras a aumentar e a última a diminuí-la,<sup>16</sup> e que pouco mais de metade dos alunos participavam em atividades extracurriculares apesar de menor *burnout* nos participantes.<sup>28</sup> Para além disso, os estudantes de medicina aparentam ter piores relações sociais em comparação com outros jovens.<sup>1</sup> Sabe-se que fatores como o tempo livre ou atividade física são essenciais para a saúde mental e QdV<sup>10,11,23</sup>, sendo necessário uma boa gestão de tempo para as conseguir.<sup>11</sup>

Verificou-se que 26.4% da amostra era um caso psiquiátrico suspeito, o que é preocupante. As desordens mentais descritas com maior frequência nos estudantes de medicina são perturbações do humor, nomeadamente depressão,<sup>10-12,14,21</sup> e também ansiedade,<sup>10,11,13,21,29</sup> *burnout*,<sup>11,13,14</sup> *stress*,<sup>10,13,21</sup> perturbações do sono,<sup>11</sup> entre outras. Deve-se tentar compreender em que medida os órgãos competentes podem auxiliar estes alunos, e concomitantemente instaurar medidas de prevenção da sua ocorrência na população estudantil. Será igualmente necessário perceber, em comparação com outras escolas, a importância dos presentes valores.

O sexo influenciou a existência de casos suspeitos de patologia psiquiátrica, com maior suspeição no sexo masculino (37%) em relação ao sexo feminino (22.8%). Visto de outra forma, o sexo masculino tem mais elementos que são casos suspeitos do que não suspeitos, em comparação com o sexo oposto. Uma vez que resultados já supramencionados revelaram que o sexo não tinha influência na saúde mental, era esperado que o mesmo aqui

ocorresse, o que não se verificou. São necessários mais estudos que expliquem esta discrepância.

Sabe-se que há diferenças na prevalência entre sexos das várias desordens mentais<sup>29</sup>, muitas das supramencionadas mais frequentes no sexo feminino.<sup>12,14,28,28</sup> No entanto, uma eventual maior participação de alunos masculinos durante as épocas de avaliações abrangidas no período de resposta a este questionário, momentos que podem amplificar a sintomatologia destes distúrbios, pode ter originado maior deteção de casos suspeitos neste sexo.

Houve diferenças significativas quanto ao ano de curso em função de ser eventual caso psiquiátrico, com maior deteção no 6º ano (47.9%) e menor no 4ºano (16.7%), o que está de acordo com resultados supramencionados, e é apoiado pela literatura, uma vez que foi demonstrado que alunos de 5º e 6º de MIM eram dos que mais acediam a consultas de Psiquiatria.<sup>21</sup> A maior quantidade de casos suspeitos no 6º ano pode ser justificada por se tratar de um ano distinto dos restantes, pela existência de um estágio hospitalar, com novos desafios,<sup>12,14,22</sup> pela carga académica,<sup>14</sup> pelo estudo para a prova nacional de acesso,<sup>12,14</sup> aproximação do término da vida estudantil e relações afetivas, com responsabilidades associadas à antevisão da vida ativa.<sup>21</sup>

Não houve diferenças para a distribuição de casos psiquiátricos suspeitos tendo em conta se teve *COVID19*, vacinação contra *SarsCov2* nem dificuldades financeiras, o que está de acordo com resultados supramencionados para as pontuações em função das variáveis de contexto, apesar de não ser o esperado.

Os valores médios obtidos para o estado de saúde no momento, grau de satisfação com atividades extracurriculares, com atividades sociais e estudantis e a preocupação com o futuro pessoal e profissional merecem reflexão, independentemente de serem ou não casos psiquiátricos suspeitos, uma vez que as três primeiras variáveis estavam próximas do ponto médio da escala de valores e a última era superior ao ponto médio. Isto também está de acordo com os resultados supramencionados acerca das pontuações em função das variáveis de contexto, apesar de não ser o esperado. São assim necessários mais estudos para melhor compreensão.

Houve diferenças entre as pontuações em função de serem ou não caso psiquiátrico suspeito, como seria expectável, pois detetou-se QdV e saúde mental inferiores nos casos suspeitos de distúrbios de saúde mental, e o mesmo se verificou em todos os anos de curso. Nos casos psiquiátricos suspeitos, a QdVRS e saúde física foram piores no 4º ano, e a saúde mental (segundo ambos os questionários) pior no 5ºano, o que traduz algumas diferenças em relação aos resultados acima descritos. Pode-se especular que o grupo com saúde mental

inferior não era necessariamente o grupo com mais casos psiquiátricos suspeitos, uma vez que existe um valor limite para o serem considerados. Curiosamente, nos participantes que não eram casos psiquiátricos suspeitos, a QdVRS e saúde mental foram inferiores no sexto ano, o que está de acordo com os resultados acima, talvez pelo facto da constituição da amostra ter sido maioritariamente com alunos que não eram casos psiquiátricos suspeitos.

Este estudo apresenta limitações. Em primeiro lugar, foi aplicado durante épocas de avaliações e épocas de pausa letiva (férias), momentos que podem ter importante impacto na QdV e saúde mental dos estudantes, o que pode ter influenciado as respostas. O questionário SF8 não estava validado para língua portuguesa, o que pode ter influenciado a interpretação das questões, e apenas se conseguiram utilizar os primeiros passos do algoritmo para codificação dos dados e obtenção das pontuações. Para além disso, pode ter havido influência neste estudo de viéses, nomeadamente os já supramencionados. Por último, a falta de estudos acerca destes temas e com esta metodologia, especialmente a nível nacional, interfere também na discussão dos resultados e conclusões a retirar.

Este estudo poderá alertar para a situação dos estudantes de medicina em relação a estes temas, e assim encorajar uma atuação preventiva e de apoio. No entanto, aconselha-se a criação de mais estudos semelhantes, numa amostra maior, envolvendo mais anos de curso, e com mais faculdades de medicina, para assim se compararem resultados e orientar melhor essa atuação.

## CONCLUSÃO

Por sexo verificou-se existir diferença apenas para a naturalidade e residência em tempo de aulas, assim como para o grau de satisfação em relação a atividades sociais extracurriculares, mais frequente no sexo masculino. Contudo, os níveis de satisfação em relação à vida estudantil e social, estado de saúde no momento e preocupação com futuro pessoal e profissional foram preocupantes em toda a amostra.

Quanto à QdVRS e saúde física da amostra, verificou-se não serem de boa qualidade. Quanto melhor a saúde mental (ER80), melhor a QdVRS, melhor a saúde física e melhor saúde mental (SF8), pois a pontuação ER80+ correlacionou-se de forma negativa e forte com SF8-T, a saúde física (SF8-SF) correlacionou-se de forma negativa e moderada com a saúde mental (ER80+) e a saúde mental obtida em ambos os questionários correlacionou-se de forma negativa e moderada.

Os anos de curso mais avançados apresentaram pior QdVRS e saúde mental, e a QdVRS foi superior em estudantes provenientes do Sul e inferior nos provenientes das Regiões Autônomas. O sexo, as dificuldades financeiras, a residência em tempo de aulas, o ter tido *COVID19* e estar vacinado contra *SarsCov2* não influenciaram significativamente a QdVRS e a saúde mental.

O estado de saúde no momento influenciou apenas a saúde mental (SF8-SM), mas o seu aumento não se associou a um aumento correlacionado com este parâmetro. A satisfação com atividades extracurriculares, vida social e estudantil e preocupação com o futuro não influenciaram a QdVRS nem a saúde mental.

Detetaram-se 26.4% de casos psiquiátricos suspeitos, 37.0% no sexo masculino. Também se verificaram diferenças para o ano de curso, em que o 6º ano era o único com mais casos psiquiátricos suspeitos. Não se verificaram diferenças significativas quanto às variáveis de contexto.

Os eventuais casos psiquiátricos apresentaram pior QdVRS e saúde mental. No grupo dos casos suspeitos, verificou-se pior QdV e saúde física no 4º ano e pior saúde mental no 5º ano de curso. Nos que não são casos suspeitos de perturbação mental, a QdV e saúde mental foram piores no 6º ano.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Professor Doutor José Augusto Simões, pela orientação, atenção e acompanhamento prestados a este estudo.

Ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago, pela coorientação, interesse e disponibilidade concedidos a este trabalho.

A todos os colegas do 4º, 5º e 6º anos que possibilitaram este estudo ao participarem, quer no pré-teste, quer no estudo de campo.

Agradeço a todos os meus amigos pelo encorajamento dado ao longo de toda esta etapa.

Agradeço aos meus pais, pelo apoio incessante, motivação e amor.

Agradeço à restante família, pelo carinho e força.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pagnin D, De Queiroz V. Comparison of quality of life between medical students and young general populations. *Educ Heal Chang Learn Pract*. 2015;28(3):209–12.
2. Nakane Y, Tazaki M, Miyaoka E. Whoqol. *Iryo To Shakai*. 1999;9(1):123–31.
3. Malibary H, Zagzoog MM, Banjari MA, Bamashmous RO, Omer AR. Quality of Life (QoL) among medical students in Saudi Arabia: A study using the WHOQOL-BREF instrument. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):1–6.
4. Yin S, Njai R, Barker L, Siegel PZ, Liao Y. Summarizing health-related quality of life (HRQOL): Development and testing of a one-factor model. *Popul Health Metr* [Internet]. 2016;14(1):1–9.
5. Lefante JJ, Harmon GN, Ashby KM, Barnard D, Webber LS. Use of the SF-8 to assess health-related quality of life for a chronically ill, low-income population participating in the Central Louisiana Medication Access Program (CMAP). *Qual Life Res*. 2005;14(3):665–73.
6. World Health Organization. Mental health: Strengthening our response [Internet]. World Health Organization; [citado em 2022Julho23]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
7. Simões JA, Mendes ME, Andrino I, Teixeira JA. Doença Psiquiátrica nos Cuidados Primários de Saúde: Estudo epidemiológico - Centro de Saúde de Góis. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 1996; 17(4):297-307.
8. Pio Abreu JL, Vaz Pato ML. A utilização de uma escala de rastreio em epidemiologia psiquiátrica. *Revista Psiquiatria Clínica*. 1981;2(2):129–33.
9. Simões JA, Gama MA. Rastreio em Saúde Mental a uma amostra de utilizadores da consulta sem diagnóstico de perturbação mental. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2000;21(1):49-55.
10. Moutinho ILD, Lucchetti ALG, Ezequiel O da S, Lucchetti G. Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. *Psychiatry Res* [Internet]. 2019;274(January):306–12.
11. Miguel A de QC, Tempski P, Kobayasi R, Mayer FB, Martins MA. Predictive factors of

- quality of life among medical students: results from a multicentric study. *BMC Psychol* [Internet]. 2021;9(1):1–13.
12. Roberto A, Almeida A. A Saúde Mental dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior. *Acta Med Port*. 2011;24(S2):279-86.
  13. Jacob R, Li TY, Martin Z, Burren A, Watson P, Kant R, et al. Taking care of our future doctors: A service evaluation of a medical student mental health service. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):1–11.
  14. Solis AC, Lotufo-Neto F. Predictors of quality of life in brazilian medical students: A systematic review and meta-analysis. *Brazilian J Psychiatry*. 2019;41(6):556–67.
  15. Pereira AP. Qualidade de Vida e Vulnerabilidade ao Stress nos Estudantes de Medicina dos 5º e 6º anos [Master Thesis]: Medicina: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2017.
  16. Monteiro AC. Qualidade de vida dos estudantes de medicina [Master Thesis]: Medicina: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2018.
  17. Roberts B, Browne J, Ocaka KF, Oyok T, Sondorp E. The reliability and validity of the SF-8 with a conflict-affected population in northern Uganda. *Health Qual Life Outcomes*. 2008;6:1–10.
  18. Turner-Bowker DM, Bayliss MS, Ware JE, Kosinski M. Usefulness of the SF-8™ Health Survey for comparing the impact of migraine and other conditions. *Qual Life Res*. 2003;12(8):1003–12.
  19. Campolina AG, Pinheiro MM, Ciconelli RM, Ferraz MB. Quality of life among the Brazilian adult population using the generic SF-8 questionnaire. *Cad Saude Publica*. 2011;27(6):1121–31.
  20. Lang L, Zhang L, Zhang P, Li Q, Bian J, Guo Y. Evaluating the reliability and validity of SF-8 with a large representative sample of urban Chinese. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;16(1):1–8.
  21. Silveira C, Norton A, Brandão I, Roma-Torres A. Saúde mental em estudantes do ensino superior experiência da consulta de psiquiatria do centro hospitalar São João. *Acta Med Port*. 2011;24(SUPPL.2):247–56.
  22. Medeiros JM, Westphal FL, Nunes JC, Afonso JS. Qualidade de vida dos estudantes de medicina ao decorrer dos anos e a influência do ambiente educacional. *Rev Saúde Digit e Tecnol Educ*. 2020;5(3):01–11.

23. Qiu Y, Yao M, Guo Y, Zhang X, Zhang S, Zhang Y, et al. Health-related quality of life of medical students in a Chinese University: A cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24).
24. Almasry M, Kayali Z, Alsaad R, Alhayaza G, Ahmad MS, Obeidat A, et al. Perceptions of preclinical medical students towards extracurricular activities. *Int J Med Educ*. 2017;8:285–9.
25. Heiligers PJM. Gender differences in medical students' motives and career choice. *BMC Med Educ*. 2012;12(1).
26. Santiago LM, Rosendo I, Valente C, Ferreira AC, Simões JA. Compassion and extracurricular activities of Portuguese Health Sciences students in Portugal. *BMC Med Educ* [Internet]. 2022;22(1):1–7.
27. Nguyen HT, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam HTB, Nguyen TT, et al. Fear of COVID-19 scale—associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):1–14.
28. Dinis T, Santiago LM, Caetano IR, Marôco J. Perfectionism, burnout and extracurricular activities among medical students from the University of Coimbra. *Acta Med Port*. 2020;33(6):367–75.
29. Eaton NR, Keyes KM, Krueger RF, Balsis S, Skodol AE, Markon KE, et al. An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. *J Abnorm Psychol*. 2012;121(1):282–8.

## ANEXOS

### Anexo I: Questionário

Estimado(a) colega,

Sendo aluna(o) do 4º, 5º ou 6º anos do MIM da FMUC, convido-a(o) a participar neste questionário, de forma individual e totalmente voluntária, no âmbito da realização do meu Trabalho Final (Tese) de Mestrado Integrado em Medicina, cujo tema é “Qualidade de Vida e Saúde Mental dos estudantes do ciclo clínico de Medicina”.

Este questionário pretende estudar a qualidade de vida e saúde mental nos alunos de Medicina da FMUC do ciclo clínico, utilizando a Versão Breve do Questionário da Qualidade de Vida (SF-8) e Escala de Rastreamento em Saúde Mental - ER80 (Pio Abreu e col.) em função das variáveis epidemiológicas sexo, ano de curso, local de residência em tempo de aulas, naturalidade, estado de saúde no momento do inquérito, grau de satisfação em relação a atividades sociais extracurriculares, grau de satisfação em relação à vida estudantil e social, nível de preocupação quanto ao futuro pessoal e profissional, dificuldades financeiras sentidas para as atividades que necessita desenvolver, se esteve infetado com COVID19, se realizou vacinação completa contra a COVID19.

Assim sendo, peço cinco minutos para preenchimento deste questionário. Os dados recolhidos são anónimos, sigilosos e confidenciais.

Pode interromper o questionário a qualquer momento, sem qualquer consequência, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalização ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o investigador que lhe propõe a participação neste estudo.

O consentimento entretanto obtido não abrange os dados recolhidos e tratados até a essa data. Será pedido o consentimento na primeira questão que, caso seja negativa, interrompe automaticamente o preenchimento do questionário.

Grata pela vossa disponibilidade e participação.

A vossa colega,

Melissa Alexandra de Bastos Costa ([mellisameli1998@gmail.com](mailto:mellisameli1998@gmail.com))

Orientador: José Augusto Simões

Co-orientador: Luiz Miguel Santiago

#### *Questionário*

1- Dou o meu consentimento?

Sim

Não

2- Sexo?

Feminino.

Masculino.

3- Ano de curso?

4º ano.

5º ano.

- 6º ano.
- 4- Naturalidade?  
Norte.  
Centro.  
Sul.  
Ilhas.  
Outro país.
- 5- Qual a residência em tempo de aulas?  
Vive em casa dos pais.  
Vive em quarto em casa partilhada.  
Vive em residência própria.  
Vive em residência universitária.
- 6- Indique como percebe o seu estado de saúde neste momento.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Mínimo            Máximo
- 7- Indique como percebe o seu grau de satisfação em relação a atividades sociais extracurriculares.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Mínimo            Máximo
- 8- Indique o seu grau de satisfação que percebe em relação à vida estudantil e social.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Mínimo            Máximo
- 9- Indique o seu nível de preocupação quanto ao seu futuro pessoal e profissional.
- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Mínimo            Máximo
- 10- Esteve infetado com COVID19?  
Não.  
Sim, assintomático(a).  
Sim, sintomático(a).
- 11- Foi realizada vacinação completa contra COVID19? (3 doses)  
Sim.  
Não.
- 12- Tem dificuldades financeiras para as atividades que necessita desenvolver?  
Sim.  
Não.

Versão breve do Questionário de Qualidade de vida (SF-8)

- 13- Em geral, como classificaria a sua saúde durante as últimas 4 semanas?  
Muito pobre.  
Pobre.  
Razoável.  
Boa.

- Muito boa.  
Excelente.
- 14- Nas últimas 4 semanas, quanto é que os seus problemas de saúde físicos limitaram a sua atividade física usual?  
Não de todo.  
Muito pouco.  
Um pouco.  
Bastante.  
Não pude fazer as minhas atividades físicas.
- 15- Durante estas últimas 4 semanas, quão difícil foi para si o trabalho diário, tanto em casa como fora, por causa da sua saúde física?  
Não de todo.  
Muito pouco.  
Um pouco.  
Bastante.  
Não pude fazer as minhas atividades diárias.
- 16- Qual o nível de dor corporal que teve durante as últimas 4 semanas?  
Nenhuma.  
Muito leve.  
Leve.  
Moderada.  
Grave.  
Muito grave.
- 17- Durante as últimas 4 semanas, quanta energia teve?  
Nenhuma.  
Pouca.  
Alguma.  
Muita.  
Bastante.
- 18- Durante as últimas 4 semanas, quanto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram as suas atividades sociais usuais (com família ou amigos)?  
Nada de todo.  
Muito pouco.  
Um pouco.  
Bastante.  
Não pude fazer atividades sociais.
- 19- Durante as últimas 4 semanas, quanto é que se sentiu incomodado(a) por problemas emocionais (ansiedade, depressão ou irritação)?  
Não de todo.  
Ligeiramente.  
Moderadamente.  
Bastante.  
Extremamente.
- 20- Durante as últimas 4 semanas, quanto é que problemas pessoais e emocionais impediram que estudasse, fosse às aulas ou fizesse outras atividades diárias?  
Nada de todo.  
Muito pouco.  
Um pouco.

Bastante.  
Não pude fazer atividades de vida diária.

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

- 21- Tem tido dores de cabeça?  
Nunca.  
Poucas vezes.  
Muitas vezes.
- 22- Tem-se sentido maldisposto?  
Nunca.  
Poucas vezes.  
Muitas vezes.
- 23- Quando está adoentado procura sempre o médico?  
Sim.  
Não.
- 24- Tem-se sentido muito nervoso ou irritado?  
Nunca.  
Poucas vezes.  
Muitas vezes.
- 25- Tem-se sentido satisfeito ou triste?  
Satisfeito.  
Normal.  
Triste.
- 26- Que tal tem andado a sua memória?  
Má.  
Regular.  
Boa.
- 27- Tem tido a sensação de ter a cabeça pesada?  
Não.  
Raramente.  
Sim.
- 28- Tem a sensação que tudo, tudo lhe corre mal?  
Sim.  
Não.
- 29- Custa-lhe a decidir sobre as pequenas coisas do dia a dia?  
Sim.  
Raramente.  
Não.
- 30- Consegue dormir sem dificuldade?  
Sim.  
Quase sempre.  
Não.
- 31- Tem-se preocupado por tudo e por nada?  
Sim.  
Não.
- 32- Custa-lhe prestar atenção a uma conversa ou programa de rádio?  
Sim.

Não.

33- Acha que as pessoas o têm tratado de forma diferente?

Sim.

Não.

34- Existe alguma pessoa de quem não goste?

Sim.

Não.

35- Está melhor quando está sozinho?

Sim.

Não.

36- Acontecem-lhe coisas estranhas ou sem explicação?

Sim.

Não.