



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# **Relação entre Perturbações Afetivas e o Suporte Social em Estudantes de Medicina da UBI**

**Emanuel António Costa da Rocha Cortesão de Seça**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Medicina**  
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutor Paulo Vitória

**Covilhã, Abril de 2017**

## Dedicatória

Ao meu avô.

## Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Dr. Paulo Vitória, por todo o contributo e orientação neste projeto;

À Faculdade de Ciências da Saúde e Universidade da Beira Interior pela formação que me proporcionaram;

À minha mãe pelo apoio incondicional desde sempre;

Ao meu pai pelo conhecimento da importância objectiva deste trabalho e apoio;

Ao meu tio Carlos Morgado, pela ajuda valiosa na elaboração e concretização deste trabalho;

À Rita K. por ser a minha base e força incondicional e intemporal, sem a qual certamente não teria sucesso na concretização dos meus objectivos;

Aos meus amigos, alguns em especial por desde início terem ajudado com problemas práticos na elaboração do projeto;

A todos os alunos que participaram e contribuíram para a realização desta investigação.

## Resumo

**Introdução:** As perturbações afetivas são as perturbações do foro mental mais frequentes. O suporte social assume particular importância na saúde e no bem-estar e é protetor das perturbações afetivas. Este estudo investiga a relação entre estados afetivos e o suporte social.

**Metodologia:** Estudo de carácter quantitativo, observacional, tipo transversal. Foi aplicado aos estudantes de medicina da UBI um questionário contendo as Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) e de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). Pontuações mais elevadas na EADS correspondem a estados emocionais mais negativos, já pontuações superiores na ESSS correspondem a casos de satisfação elevada com o suporte social. Estudou-se a relação entre os estados afetivos mais negativos, ansiedade, depressão e stress e a satisfação com o suporte social, amizades, vida íntima, suporte familiar e atividades sociais. Foi utilizado o SPSS®, v.23.0 para Mac®.

**Resultados:** Obtiveram-se 347 respostas (idade média: 21,45, DP=3,13 anos), 266 (76,7%) raparigas e 81 (23,3%) rapazes. As raparigas têm valores mais elevados na EADS ( $p<0,01$ ), correspondendo a estados emocionais mais negativos. Não se verifica diferença entre sexos na ESSS ( $p>0,1$ ). Estabeleceram-se 3 grupos de pontuação na ESSS e suas subescalas (superior, intermédio e inferior). O grupo com menor satisfação com o suporte social teve um resultado na EADS superior ao dos outros grupos ( $p<0,01$ ). De todas as subescalas da ESSS, a vida íntima revelou ser aquela com maior impacto significativo ( $p<0,001$ ) na variância da EADS e nas suas subescalas.

**Conclusões:** O sexo feminino apresenta estados afetivos mais negativos. Alunos com menor satisfação com o suporte social apresentam estados afetivos mais negativos. A vida íntima assume um papel protetor face a estados depressivos, ansiedade, stress e perturbações afetivas.

## Palavras-chave

Perturbações Afetivas, Suporte Social, Relações Íntimas, Estudantes de Medicina.

## Abstract

**Introduction:** Affective disorders are the most frequent mental disorders. Social support plays an important role in health and well being, while playing a protective role in affective disorders. This research investigates the relation between affective states and social support.

**Methodology:** An empirical, cross-section observational study was carried on UBI medical students, by conducting a survey containing: the Portuguese version of the Scale of Anxiety, Depression and Stress (EADS) and the Scale of Perceived Social Support (ESSS). High scores in EADS correlate with higher negative affective states, while high scores on ESSS correspond to cases with higher satisfaction with social support. Associations between affective disorders, depression, anxiety, stress and perceived social support, friendship, intimacy, family, social activities, were investigated. SPSS® v23.0 for Mac® was used for data analysis.

**Results:** Of the 347 answers (mean age of 21,45, SD=3,13 years), 266 (76,7%) were female and 81 (23,3%) were male. Females scored higher in EADS ( $p < 0,01$ ), there were no differences between genders in ESSS scores ( $p > 0,1$ ). Three groups regarding the ESSS score and its subscales (higher, medium and lower) were established. The group with low perceived social support scored higher than the other groups in EADS ( $p < 0,01$ ). Regarding the other ESSS subscales, Intimacy turned out to be the one with greater significant impact on the variance of EADS and its subscales.

**Conclusions:** Females show higher negative affective states. Students with low perceived social support express high negative affectivity. Intimacy plays a protective role in stress, anxiety, depressive moods and negative affective states.

## Keywords

Affective Disorders, Social Support, Intimacy, Medical Students.

# Índice

Dedicatória	ii
Agradecimentos	iii
Resumo	iv
Abstract	v
Índice	vi
Lista de Figuras	vii
Lista de Tabelas	viii
Lista de Acrónimos	ix
1 Introdução	1
2 Materiais e Métodos	3
1.1 Caracterização do Estudo e Amostra	3
1.2 Procedimento e Questionário	3
1.3 Análise de Dados	4
3 Resultados	5
3.1 Dados Sociodemográficos	5
3.2 Ansiedade, Depressão, Stress e Suporte Social	6
3.3 Relação com o Sexo	7
3.3.1 Perturbações Afetivas e o Sexo	7
3.3.2 Suporte Social e o Sexo	8
3.4 Relação entre Perturbações Afetivas e Suporte Social	9
4 Discussão	12
5 Conclusões	14
Bibliografia	15
Anexos	17
Anexo 1: Escala de Ansiedade Depressão e Stress de Pais Ribeiro	17
Anexo 2: Escala de Satisfação com o Suporte Social de Pais Ribeiro	18
Anexo 3: Declaração de Aceitação de Comunicação Oral e Publicação	19

## Lista de Figuras

Gráfico 1 - Perturbações Afetivas e Relação com o Suporte Social

## Lista de Tabelas

Tabela 1 - Características Sociodemográficas da Amostra (valores absolutos não ponderados)

Tabela 2 - Resultados da EADS e suas Subescalas

Tabela 3 - Resultados da ESSS e suas Subescalas

Tabela 4 - Resultados da EADS e suas Subescalas por Sexo

Tabela 5 - Resultados da ESSS e suas Subescalas por Sexo

Tabela 6 - Pontuação na EADS e suas Subescalas por Categorias de Pontuação na ESSS

Tabela 7 - Pontuação na EADS e Subescalas por Categorias de Pontuação na ESSS e suas Subescalas

Tabela 8 - Impacto das Subescalas da ESSS na Variância nas Pontuações da EADS

Tabela 9 - Impacto das Subescalas da ESSS na Variância nas Pontuações da Subescalas da EADS

## Lista de Acrónimos

INE	Instituto Nacional de Estatística
DP	Desvio-Padrão
EADS	Escala de Ansiedade, Depressão e Stress
ESSS	Escala de Satisfação com o Suporte Social
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
GAP	Gabinete de Apoio Psicológico
Mac	<i>Macintosh</i>
SPSS®	<i>Software Package for Social Sciences</i>
UBI	Universidade da Beira Interior

# 1. Introdução

As perturbações afetivas, ansiedade, depressão e stress, constituem as patologias do foro psiquiátrico mais frequentes, sendo as perturbações de ansiedade as mais frequentes de todo o leque de perturbações psiquiátricas, constituindo dimensões clássicas da psicologia e psiquiatria.(1) Apesar de claramente distintas fenomenologicamente, tanto do ponto de vista fisiopatológico como clínico, torna-se difícil separá-las. Podem mesmo partilhar a mesma base etiológica, pelo que é comum a ansiedade estar associada a sintomas de depressão, existindo, pois, uma sobreposição genética entre a ansiedade generalizada e a depressão.(2) São as influências externas do meio que determinam se a manifestação ocorre sob a forma de depressão ou de ansiedade.(1) Há que ter em conta que estados de ansiedade predispoem a estados depressivos.(3, 4)

Do ponto de vista clínico, a ansiedade pode ser encarada como uma resposta emocional complexa, em que coexistem uma perceção de ameaça ao organismo com uma reação biológica. Pode ser fisiológica, como reação de adaptação e um evento ou surgir como consequência de perturbações médicas ou consumo de substâncias ou ser sintoma psiquiátrico. A perturbação de ansiedade generalizada caracteriza-se pela preocupação persistente e tensão desproporcionais face às circunstâncias que são o foco de preocupação. Podem surgir crises de pânico (episódios de início fulminante de medo intenso de curta duração [10-15min.] acompanhado por pelo menos quatro sintomas cognitivos ou autonómicos diferentes recorrentes e inesperados). Ao contrário da fobia, o medo não é dirigido contra nenhum objeto ou situação concreta.(5)

O quadro clínico compreende outros sintomas cognitivos ou autonómicos como: sudorese; palpitações; tremor; sensação de falta de ar; despersonalização; hiperreatividade; entre outros.(1)

A depressão afeta de forma negativa as várias dimensões do funcionamento global do indivíduo (afetivo/emocional, cognitivo, somático, motor e comportamental). Os estados depressivos apresentam-se clinicamente com tristeza, ansiedade, anedonia, apatia, lentificação, pensamento monotemático, ideação suicida, isolamento social e ausência de afetos positivos. Diferencia-se da tristeza normal pelo seu carácter invasivo, interferindo com toda a vida psíquica do indivíduo.(1)

Sintomas inespecíficos vivenciados tanto por indivíduos com estados depressivos como com perturbações de ansiedade podem ser: insónia; desconforto ou insatisfação constante; irritabilidade; dificuldade de concentração. Ambas as patologias podem ser consideradas como traço ou estado. O stress indicia estados de excitação e tensão subjacentes, com baixos nível de resistência à desilusão.

O suporte social é definido como: “a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós”.(6) Um individuo com uma satisfação elevada com o suporte social sente que

é apreciado, amado e que as pessoas se preocupam com ele. Confia que tem credibilidade no seu valor intrínseco, e que pertence a uma rede de comunicação e de apoio.(7)

A elevada frequência de contactos e sua intensidade e aproveitamento contribuem para uma maior satisfação com as atividades sociais, podendo surgir tanto dos amigos como da família.(8) A existência de amigos íntimos, familiares, relacionamento satisfatório ou de simplesmente alguém com quem partilhar os pensamentos, problemas, dúvidas e aspirações pessoais, constituem componentes fulcrais para a perceção que o indivíduo tem sobre a dimensão social da sua vida.(7, 9, 10)

O suporte social assume particular importância na saúde, uma vez que, numa situação de crise, pode produzir alívio, assume, assim, um possível efeito protetor nas perturbações afetivas, sendo a sua ausência uma fonte de *distress*.(11)

Num meio exigente como o de um curso de medicina, em que os alunos estão expostos a um meio competitivo de elevada carga de estudo e trabalho, as longas horas de estudo e de trabalho contribuem para o isolamento. A falha em atingir as metas altas impostas e propostas incorre no aumento do stress.(12)

Este conjunto de circunstâncias propicia que se enpre num círculo vicioso de tensão persistente e de baixo suporte social, fatores que despoletam estados ansiosos, depressivos e de stress. Quando não tratados ou devidamente acompanhados, facilmente evoluem para cronicidade, incorrendo em graves comorbilidades, causando incapacidade grave. Por vezes, estas condições culminam em suicídio.

É, portanto, objetivo nuclear deste trabalho estudar a tendência para estados afetivos mais negativos numa amostra de alunos de Medicina da UBI e a sua relação com a satisfação com o suporte social individual.

Paralelamente, pretende-se sensibilizar a população estudantil para a temática da saúde mental.

## 2. Materiais e Métodos

### 2.1 Caracterização do estudo e amostra

Estudo de carácter quantitativo, observacional tipo transversal baseado na recolha sistemática de dados num momento específico.

A população deste estudo é composta pelos estudantes de Medicina da UBI matriculados no ano lectivo de 2016/2017.

### 2.2 Procedimento e questionário

Para o processo de recolha dos dados, foi criado um questionário no software informático *GoogleForms*®. De seguida foi enviado para o correio electrónico de cada aluno de Medicina da FCS da UBI e permaneceu disponível nos meses de Novembro/Dezembro de 2016.

O questionário não permite a submissão de respostas incompletas, é de autorresposta, anónimo e composto por 3 partes:

I) Dados sociodemográficos: idade, sexo, relação amorosa.

II) Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS): escala validada para a população portuguesa com 15 itens de autopreenchimento, distribuídos por 4 subescalas - satisfação com:

- i) Amigos (5 itens, valor mínimo 5, valor máximo 25);
- ii) Intimidade (4 itens, valor mínimo 4, valor máximo 20);
- iii) Família (3 itens, valor mínimo 3, valor máximo 15);
- iv) Atividades Sociais (3 itens, valor mínimo 3, valor máximo 15).

O valor para a escala total pode variar entre 15 e 75 e ao valor mais alto corresponde uma perceção de maior suporte social.

III) Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS): escala validada para a população portuguesa com 21 itens de autopreenchimento, distribuídos por 3 subescalas -

- i) Depressão (21 itens, valor mínimo 0, valor máximo 21);
- ii) Ansiedade (21 itens, valor mínimo 0, valor máximo 21);
- iii) Stress (21 itens, valor mínimo 0, valor máximo 21).

A escala total pode variar entre 0 e 63 valores. Pontuações mais elevadas correspondem estados afetivos mais negativos.

Foram obtidos nas publicações ao Instituto Nacional de Estatística (INE) os dados sociodemográficos relativos à proporção de homens e mulheres em Portugal Continental, para utilização nos cálculos de ponderação e normalização de resultados.

## 2.3 Análise de dados

A análise estatística dos dados foi realizada através do Software Package for Social Sciences, versão 23.0 para Mac®. Fez-se a análise descritiva de cada uma das variáveis.

Obtiveram-se 371 respostas das quais 347 foram consideradas válidas (24 excluídas). O método de exclusão foi feito através de um teste simples de validação que consiste na repetição de uma pergunta do questionário com verificação de que as respostas às duas perguntas são idênticas, excluindo os casos em que tal não se verifica.

Realizou-se uma análise descritiva fazendo uso do cálculo de frequências absolutas e relativas (%), para as variáveis qualitativas, e à medida de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão) para as variáveis quantitativas.

Tendo em conta que a maioria das respostas foram de indivíduos do sexo feminino (77%), e que as perturbações afetivas são mais prevalentes neste sexo (13, 14,15,16), procedeu-se à ponderação da amostra de modo a obter um valor aproximado de 50,4% de mulheres e de 49,6% de homens, tendo em conta os dados mais recentes do Censos 2011 do INE relativo ao intervalo de idades dos 18 aos 34 anos.(17) Utilizou-se o coeficiente calculado de multiplicação de 0,657 para as mulheres e de 2,129 para os homens. Obtendo uma amostra ponderada de 49,7% de homens (n=172) e de 50,3% de mulheres (n=175).

Procedeu-se à aplicação de uma categorização sobre a escala e subescalas do suporte social e EADS, estabeleceram-se 3 níveis de suporte: inferior, intermédio e superior. Para as pontuações nas subescalas: Amigos, Intimidade e Família; estabeleceram-se 3 grupos de pontuação (superior, intermédio e inferior).

Para averiguar a relação entre a variável independente “Sexo” e as variáveis quantitativas (EADS valor total; ESSS valor total; respectivas subescalas) com apenas 2 níveis utilizou-se o teste *t-Student* para a amostra. Para averiguar a relação com as variáveis quantitativas com mais do que 2 níveis utilizou-se o *one-way ANOVA*, quando se verificaram os pressupostos da normalidade e homogeneidade das variâncias. O teste de *Levene* foi utilizado de modo a determinar a homogeneidade das variâncias, e o teste de *Tuckey* controlado pelo *Dunnet C*, para determinar as diferenças entre grupos e comparações múltiplas quando não se verificou pressuposto de normalidade.

De modo a avaliar o impacto da ESSS e suas 4 subescalas na EADS e nas suas subescalas recorreu-se a uma análise de regressão.

## 3. Resultados

### 3.1 Dados Sociodemográficos

A amostra validada deste estudo é composta por 347 alunos do curso de medicina da UBI, dos quais 266 (76,7%) pertencem ao sexo feminino e 81 (23,3%) ao sexo masculino. A idade média dos estudantes é de aproximadamente 22 anos ( $21,5 \pm 3,13$ ). Nesta amostra, 188 (54,2%) alunos têm um relacionamento amoroso, 159 (45,8%) não se encontram num relacionamento amoroso.

Tabela 1 - Características Sociodemográficas da Amostra (valores absolutos não ponderados)

<b>Sexo</b>	<b>Feminino</b> 266 (76,7%)	<b>Masculino</b> 81 (23,3%)	
<b>Idade (anos)</b>	<b>Média ± DP</b> 21,5 ± 3,1	<b>Mínimo</b> 17	<b>Máximo</b> 29
<b>Relacionamento Amoroso</b>	<b>Sim</b> 188 (54,2%)	<b>Não</b> 159 (45,8%)	

### 3.2 Ansiedade, Depressão, Stress e Suporte Social

A Tabela 2 apresenta os resultados para a EADS e suas subescalas (ansiedade, depressão e stress). Apesar de estarem sobrepostos aos extremos das pontuações das várias escalas, o valor mínimo e o máximo apresentados na tabela referem-se aos valores mais baixo e mais alto observados na amostra e não ao valor mais baixo e mais alto da escala. De realçar que pontuações mais elevadas correspondem a estados afetivos mais negativos.

Tabela 2 - Resultados da EADS e suas Subescalas

	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média ± DP</i>
<b>EADS (0-63)</b>	0	63	16,8 ± 13,79
<b>Ansiedade (0-21)</b>	0	21	4,60 ± 4,56
<b>Depressão (0-21)</b>	0	21	5,31 ± 5,30
<b>Stress (0-21)</b>	0	21	6,90 ± 5,10

Nota: pontuações mais elevadas correspondem a estados afetivos mais negativos.

A Tabela 3 apresenta os resultados para a ESSS e suas subescalas (Amigos, Intimidade, Família e Atividades Sociais).

Tabela 3 - Resultados da ESSS e suas Subescalas

	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média ± DP</i>
<b>ESSS (15-75)</b>	28	74	53,51 ± 10,04
<b>Amigos (5-25)</b>	5	25	18,52 ± 4,09
<b>Intimidade (4-20)</b>	6	20	15,44 ± 3,44
<b>Família (3-15)</b>	3	15	10,64 ± 2,33
<b>Atividades Sociais (3-15)</b>	3	15	8,91 ± 2,98

Nota: que pontuações mais elevadas correspondem a percepção de maior suporte social

### 3.3 Relação com o Sexo

#### 3.3.1 Perturbações Afetivas e o Sexo

Pela análise da Tabela 4, o sexo feminino tem pontuações médias superiores ao sexo masculino e estas diferenças são estatisticamente significativas ( $p < 0,05$  em todas as comparações). Pelo que se pode concluir que o sexo feminino apresenta níveis de ansiedade, depressão e stress superiores aos do sexo masculino ( $p < 0,05$  para todas as comparações).

Tabela 4 - Resultados da EADS e suas Subescalas por Sexo

	Sexo		T-Test
	Feminino Média ± DP	Masculino Média ± DP	
<b>EADS (0-63)</b>	19,12 ± 14,10	14,46 ± 12,04	$p = 0,002^{**}$
<b>Ansiedade (0-21)</b>	5,28 ± 5,01	3,90 ± 3,95	$p = 0,005^{**}$
<b>Depressão (0-21)</b>	5,93 ± 5,62	4,68 ± 4,90	$p = 0,027^*$
<b>Stress (0-21)</b>	7,91 ± 5,44	5,88 ± 4,53	$p = 0,0001^{**}$

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$

### 3.3.2 Suporte Social e o Sexo

De acordo com a Tabela 5, não existem diferenças estatisticamente significativas ( $p > 0,1$ ) entre sexos no que diz respeito ao suporte social (ESSS e suas subescalas).

Tabela 5 - Resultados da ESSS e suas Subescalas por Sexo

	Sexo		T-Test
	Feminino Média ± DP	Masculino Média ± DP	
<b>ESSS (15-75)</b>	52,97 ± 9,73	54,06 ± 10,35	p = 0,312
<b>Amigos (5-25)</b>	18,18 ± 3,99	18,86 ± 4,19	p = 0,120
<b>Intimidade (4-20)</b>	15,49 ± 3,40	15,38 ± 4,50	p = 0,767
<b>Família (3-15)</b>	10,55 ± 2,41	10,74 ± 2,25	p = 0,434
<b>Atividades Sociais (3-15)</b>	8,75 ± 9,07	9,07 ± 2,90	p = 0,314

### 3.4 Relação entre Perturbações Afetivas e Suporte Social

A Tabela 6 compara as pontuações na EADS e suas subescalas com as pontuações na ESSS, estabeleceram-se 3 grupos de pontuação (superior, intermédio e inferior). Verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nos valores da EADS e subescalas: o grupo com satisfação inferior teve um resultado na EADS e subescalas superior, seguido pelo grupo com satisfação intermédia e por fim o grupo com satisfação superior ( $p < 0,01$ ).

Tabela 6 - Pontuação na EADS e suas Subescalas por Categorias de Pontuação na ESSS

Categorias ESSS	EADS (0-63)	Ansiedade (0-21)	Depressão (0-21)	Stress (0-21)	Número Alunos	Testes Estatísticos
Inferior (28-45)	28,58	7,70	10,34	10,54	81	p(F) < 0,01 p(Levene) < 0,01 Tukey controlado pelo Dunnett C
Intermédio (46-58)	16,86	4,64	4,99	7,23	142	
Superior (59-74)	9,01	2,51	2,38	4,13	124	

O Gráfico 1 representa a relação entre EADS e ESSS, podemos observar que a pontuações mais elevadas na ESSS (maior satisfação com o suporte social) correspondem casos com menor pontuação na EADS (estados afetivos menos negativos) e vice-versa.

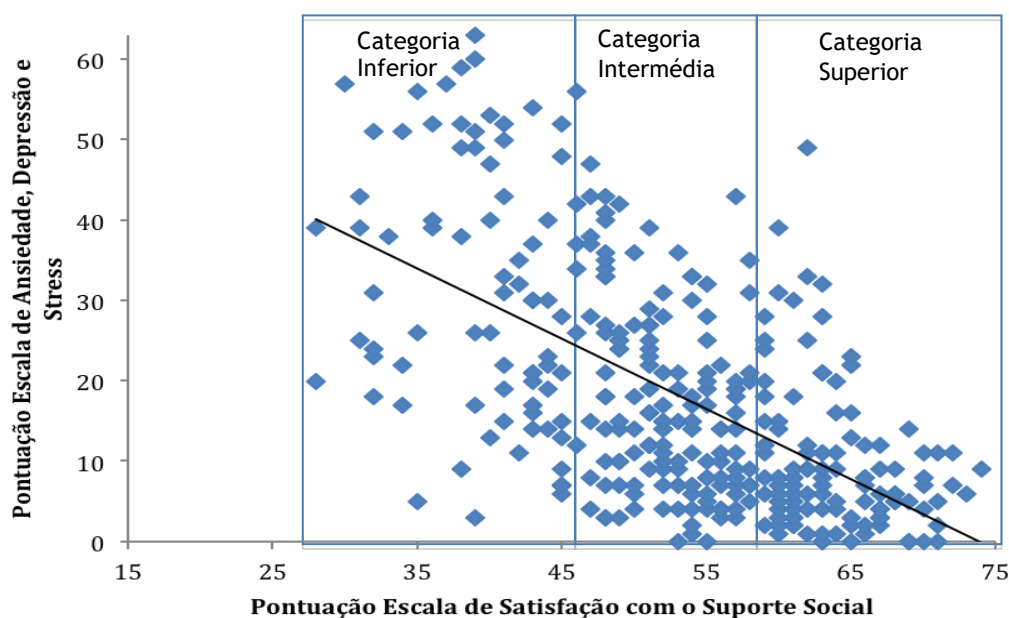


Gráfico 1 - Relação entre as Perturbações Afetivas e o Suporte Social

A Tabela 7 compara as pontuações na EADS e suas subescalas com as subescalas da ESSS. Os vários grupos com menor satisfação tiveram resultados na EADS superiores aos dos outros grupos ( $p < 0,01$ ).

O mesmo não se verificou para a satisfação com as atividades sociais, não foi possível estabelecer 3 grupos de pontuação significativamente diferentes entre si.

Tabela 7 - Pontuação na EADS e Subescalas por Categorias de Pontuação na ESSS e suas Subescalas

<b>Subescalas ESSS</b>	<b>Categorias</b>	<b>EADS (0-63)</b>	<b>Ansiedade (0-21)</b>	<b>Depressão (0-21)</b>	<b>Stress (0-21)</b>	<b>Nº</b>	<b>Testes Estatísticos</b>
<b>Amigos</b>	<b>Inferior (5-13)</b>	<b>30,06</b>	<b>8,95</b>	<b>10,16</b>	<b>10,95</b>	36	
	<b>Intermédio (14-19)</b>	<b>19,71</b>	<b>5,32</b>	<b>6,52</b>	<b>7,86</b>	156	
	<b>Superior (20-25)</b>	<b>10,83</b>	<b>2,86</b>	<b>2,97</b>	<b>5,00</b>	155	
<b>Intimidade</b>	<b>Inferior (6-10)</b>	<b>32,76</b>	<b>8,86</b>	<b>12,28</b>	<b>11,62</b>	29	p(ANOVA) < 0,01 p(Levene) < 0,01 Tukey controlado pelo Dunnett C
	<b>Intermédio (11-15)</b>	<b>22,15</b>	<b>6,21</b>	<b>7,12</b>	<b>8,82</b>	127	
	<b>Superior (16-20)</b>	<b>10,80</b>	<b>2,87</b>	<b>3,04</b>	<b>4,90</b>	191	
<b>Família</b>	<b>Inferior (3-7)</b>	<b>26,83</b>	<b>7,24</b>	<b>9,51</b>	<b>10,08</b>	33	
	<b>Intermédio (8-11)</b>	<b>18,69</b>	<b>4,94</b>	<b>5,95</b>	<b>7,80</b>	178	
	<b>Superior (12-15)</b>	<b>11,88</b>	<b>3,49</b>	<b>3,45</b>	<b>4,93</b>	136	
<b>Atividades Sociais</b>	<b>Inferior (3-6)</b>	<b>21,79</b>	<b>5,64</b>	<b>7,22</b>	<b>8,93</b>	79	p(ANOVA) > 0,1 p(Levene) > 0,1 Tukey controlado pelo Dunnett C
	<b>Intermédio (7-11)</b>	<b>17,30</b>	<b>4,87</b>	<b>5,51</b>	<b>6,93</b>	196	
	<b>Superior (12-15)</b>	<b>10,00</b>	<b>2,72</b>	<b>2,68</b>	<b>4,60</b>	72	

Tendo em conta a Tabela 13 podemos observar que a satisfação com o suporte social têm um impacto de 35,2% na variância das perturbações afetivas (ansiedade, depressão e stress). Das 4 subescalas da ESSS, destaca-se a intimidade, que apresenta um impacto muito superior às outras subescalas, com 30,1%.

Tabela 8 - Impacto das Subescalas da ESSS na Variância nas Pontuações da EADS

Subescalas de Satisfação com o Suporte Social	Impacto na Variância nas pontuações da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress	Testes Estatísticos
Amigos	3,2%	p(ANOVA) < 0,001
Intimidade	30,1%	
Família	1,9%	
Atividades Sociais	Sem impacto significativo	
Total ESSS	35,2%	

Segundo a Tabela 9, a intimidade apresentou sucessivamente o maior impacto em todas as subescalas. Das subescalas da EADS, a depressão apresentou maior correlação com as pontuações na ESSS.

Tabela 9 - Impacto das Subescalas da ESSS na Variância nas Pontuações da Subescalas da EADS

Subescalas de Satisfação com o Suporte Social	Ansiedade	Depressão	Stress	Testes Estatísticos
Amigos	3,7%	1,5%	S.I.	p(ANOVA) < 0,001
Intimidade	21,5%	33,6%	21,7%	
Família	S.I.	2,5%	3,7%	
Atividades Sociais	S.I.	S.I.	1,5%	
Total ESSS	25,2%	37,6%	26,9%	

S.I. - Sem impacto significativo

## 4. Discussão

Este trabalho de investigação teve como objectivo principal estudar estados afetivos numa amostra de alunos de Medicina da UBI e sua relação com a satisfação com o suporte social individual. Também se investigou a relação destas variáveis com algumas variáveis sociodemográficas selecionadas.

Em termos de relação com o sexo, os estudantes do sexo feminino apresentaram níveis de ansiedade, depressão e stress (perturbações afetivas) superiores ao sexo masculino. Estes resultados estão de acordo com os de outras investigações, apontando para níveis mais elevados de ansiedade e depressão em estudantes de medicina do sexo feminino. Tendo em conta que a maioria dos estudantes de Medicina do país são do sexo feminino estes resultados poderão ser preocupantes, visto que a combinação de estados afetivos mais negativos, aspirações elevadas para atingir resultados num meio até recentemente dominado pelo sexo oposto e diferentes graus de desenvolvimento psicológico e endócrino pode levar a que as estudantes estejam mais vulneráveis a estados de ansiedade, depressão e stress graves. (13, 14, 15, 16, 18)

Não foram encontradas diferenças significativas entre sexos no que toca à satisfação com o suporte social.

No que diz respeito à questão principal, foi possível estabelecer diferenças significativas nos níveis de ansiedade, depressão e stress (perturbações afetivas), em relação aos vários grupos de diferentes graus de satisfação com o suporte social. Grupos com menor satisfação com o suporte social apresentaram estados mais ansiosos, mais depressivos e com maior componente de stress. Pelo que de um modo geral indivíduos com menor satisfação com o suporte social têm tendência a apresentarem estados afetivos mais negativos. Foi possível estabelecer as mesmas diferenças significativas entre grupos de pontuação na satisfação com a família, amigos e vida íntima. Onde se estabelece uma diferença clara e significativa entre grupos de acordo com a prevalência de humor com características mais negativas. Pelo que se pode afirmar que indivíduos com menor satisfação com suporte pelos amigos e família e menor satisfação com a vida íntima apresentam-se com estados afetivos mais negativos.

A exceção foi a análise que envolveu a satisfação com as atividades sociais. Não tendo revelado sucesso em demonstrar claramente três grupos de satisfação com diferenças significativas entre si no que toca aos níveis de ansiedade, depressão e stress. A explicação poderá residir no facto das perturbações afetivas e o isolamento social estarem interligadas numa relação de interdependência, não sendo possível à partida determinar uma relação de causa-efeito linear. Dado que o isolamento social (baixa satisfação com as atividades sociais) poderá influenciar uma possível sintomatologia afetiva, assim como estados depressivos, ansiosos e de stress elevado poderão levar ao isolamento (19, 20).

Os níveis de perturbações afetivas (ansiedade, depressão e stress) têm um componente significativo que poderá ser explicado pelas pontuações na ESSS, sendo a depressão aquela que se correlaciona melhor com as pontuações na ESSS. A maneira como um se relaciona com os outros e a satisfação que isso lhe trás representa uma das muitas dimensões que influenciam o surgimento de perturbações afetivas. Dados que poderão ser relacionados com a etiologia ainda desconhecida e controversa da depressão e ansiedade, que parece estar relacionada com uma interação complexa entre vulnerabilidade genética, fatores do neurodesenvolvimento, eventos ambientais e modificações epigenéticas.(1)

As variações na pontuação na subescala Intimidade representaram a quase totalidade do impacto na variância das pontuações na EADS e suas subescalas, em comparação com as outras subescalas da ESSS. O facto de se ter alguém com o qual se discutem problemas e desafios pessoais do dia-a-dia, ao qual se pode recorrer em qualquer caso revelou-se de extrema importância. Esta relação íntima poderá fazer parte de qualquer dimensão social (um amigo, um familiar, um companheiro, *etc...*), o que por sua vez irá influenciar a própria satisfação com essa dimensão (subescalas amigos, família e intimidade) e as atividades que se realizam com essa pessoa íntima certamente poderão influenciar a satisfação com as atividades sociais. Esta pessoa íntima poderá mesmo ajudar a preencher um vazio nas outras dimensões, servindo de amigo, familiar e pessoa com quem se pode realizar atividades sociais. Sendo um fator dominante e de base a todas as dimensões do suporte social, pode ser certamente um fator decisivo em situações de *distress* psicológico.

## 5. Conclusões

Indivíduos com menor satisfação com o suporte social têm tendência a apresentar estados afetivos mais negativos.

O sexo feminino apresenta estados afetivos mais negativos.

Uma satisfação elevada com a vida íntima poderá assumir um papel protetor na ansiedade, em estados depressivos, stress e perturbações afetivas no geral. Pelo que a presença de alguém com quem partilhar os problemas, pensamentos, dúvidas e aspirações pessoais é de extrema importância para a satisfação do indivíduo com a dimensão social da sua vida, e conseqüentemente para a tendência e manifestação de estados afetivos mais negativos.

Compreende-se então que a etiologia das perturbações afetivas é fruto de uma complexa interação entre fatores genéticos, fatores do desenvolvimento, de modificações epigenéticas e fatores ambientais, dos quais o suporte social é parte integrante.

Esta investigação poderá levantar questões relevantes para a prevenção das perturbações afetivas visto demonstrar relação com o suporte e acompanhamento social individual (fator modificável). O que por sua vez pode servir de orientação no acompanhamento psicológico e social dos estudantes de medicina, de modo a colmatar algum problema ou défice nesta área.

Este apoio deverá ser reafirmado e revitalizado num esforço conjunto por parte do GAP, das entidades responsáveis pela educação médica e dos próprios estudantes.

Promover o bem-estar psicológico na comunidade de estudantes de Medicina e preparar os alunos para reconhecerem situações de risco é essencial para os futuros profissionais e para os pacientes.

## Bibliografia

1. Figueira, M. L., Sampaio, D., Afonso, P. *Manual de Psiquiatria Clínica*. 1ª ed. Lisboa: LIDEL; 2014.
2. Watson, D., Weber, K., Assenheimer, J., Clark, L., Staruss, M., & McCormick, R. Testing a tripartite model. *Journal of Abnormal Psychology*. 1995; 104(1), 3-25.
3. Sadock B.J., Sadock V, Ruiz P. *Comprehensive textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
4. Brown, T., Chorpita, B., & Barlow, D. Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*. 1998; 107(2), 179-193.
5. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4ª ed. Washington: American Psychiatric Association; 2000.
6. Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1983; 44 (1), 127-139.
7. Cobb, S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976; 38 (5), 300-314.
8. Dunst, C., & Trivette, C. Assessment of social support in early intervention programs. S. Meisels, & J. Shonkoff. *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press; 1990; 326-349.
9. Kaplan, B., Cassel, J., Gore, S. Social support and health. *Medical Care*. 1977; 15 (5), 47-58.
10. Bruhn, J. G., & Philips, B. U. Measuring social support: a synthesis of current approaches. *Journal of Behavioral Medicine*. 1984; 7 (2), 151-169.
11. Singer, J. E., & Lord, D. The role of social support in coping with chronic or life-threatening illness. *Handbook of Psychology and Health*. Jersey: Laurence Erlbaum Associates Inc; 1984; 269-278
12. Loureiro E, McIntyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira MA. The relationship between stress and life-style of students at the Faculty of Medicine of Oporto. *Acta Médica Portuguesa*. 2008.

13. American Psychological Association. Press Release: Stress and Gender. Washington: *Stress in America*; 2000.
14. Helmers KF, Danoff D, Steinert Y, Leyton M, Young SN: Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University. *Academic Medicine*. 1997; 72(8): 708-713.
15. Dahlin M, Joneburg N, Runeson B: Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*. 2005; 39(6): 594-603.
16. Roberto A, Almeida A. A Saúde Mental de Estudantes de Medicina, Estudo exploratório na Universidade da Beira Interior. *Acta Médica Portuguesa*. 2011.
17. Instituto Nacional de Estatística, IP. *Censos 2011*.
18. Bramness JG, Fixdal TC, Vaglum P: Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1991.
19. Diogo, C; Veríssimo, M. O isolamento social e a depressão na adolescência. Lisboa: *Análise Psicológica*, 2013.
20. Kaplan & Sadock's *Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.

# Anexos

## Anexo 1: Escala de Ansiedade Depressão e Stress de Pais Ribeiro

### EADS-21

(Lovibond & Lovibond, 1995)

(Versão Portuguesa: Pais-Ribeiro, J.L., Honrado, A. & Leal, I.)

Instruções: Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2, ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou asti durante a semana passada. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a resposta em cada afirmação.

---

*A classificação é a seguinte:*

- 0 - Não se aplicou nada a mim
  - 1 - Aplicou-se a mim algumas vezes
  - 2 - Aplicou-se a mim muitas vezes
  - Aplicou-se a mim a maior parte das vezes
- 

1. Tive dificuldades em acalmar-me.	0	1	2	3
2. Senti a minha boca seca.	0	1	2	3
3. Não consegui sentir nenhum sentimento positivo.	0	1	2	3
4. Senti dificuldades em respirar.	0	1	2	3
5. Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas.	0	1	2	3
6. Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações.	0	1	2	3
7. Senti tremores (por ex., nas mãos).	0	1	2	3
8. Senti que estava a utilizar muita energia nervosa.	0	1	2	3
9. Preocupei-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula.	0	1	2	3
10. Senti que não tinha nada a esperar do futuro.	0	1	2	3
11. Dei por mim a ficar agitado.	0	1	2	3
12. Senti dificuldade em relaxar-me.	0	1	2	3
13. Senti-me desanimado e melancólico.	0	1	2	3
14. Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer.	0	1	2	3
15. Senti-me quase a entrar em pânico.	0	1	2	3
16. Não fui capaz de ter entusiasmo por nada.	0	1	2	3
17. Senti que não tinha muito valor como pessoa.	0	1	2	3
18. Senti que, por vezes, estava sensível.	0	1	2	3
19. Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico.	0	1	2	3
20. Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso.	0	1	2	3
21. Senti que a vida não tinha sentido.	0	1	2	3

## Anexo 2: Escala de Satisfação com o Suporte Social de Pais Ribeiro

### SATISFAÇÃO SOCIAL (ESSS)

A SEGUIR VAI ENCONTRAR VÁRIAS AFIRMAÇÕES, SEGUIDAS DE CINCO LETRAS. MARQUE UM CÍRCULO À VOLTA DA LETRA QUE MELHOR QUALIFICA A SUA FORMA DE PENSAR. POR EXEMPLO, NA PRIMEIRA AFIRMAÇÃO, SE VOCÊ PENSA QUASE SEMPRE QUE POR VEZES SE SENTE SÓ NO MUNDO E SEM APOIO, DEVERÁ ASSINALAR A LETRA **A**, SE ACHA QUE NUNCA PENSA ISSO DEVERÁ MARCAR A LETRA **E**.

[if !supportEmptyParas] [endif]	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1-Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	A	B	C	D	E
2-Não saio com amigos tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
3-Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	A	B	C	D	E
4-Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	A	B	C	D	E
5-Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	A	B	C	D	E
6-Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	A	B	C	D	E
7-Sinto falta de actividades sociais que me satisfaçam	A	B	C	D	E
8-Gostava de participar mais em actividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	A	B	C	D	E
9-Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	A	B	C	D	E
10-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	A	B	C	D	E
11-Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família	A	B	C	D	E
12-Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho	A	B	C	D	E
13-Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos	A	B	C	D	E
14-Estou satisfeito com as actividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos	A	B	C	D	E
15-Estou satisfeito com o tipo de amigos que tenho	A	B	C	D	E

### OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

A “Escala de Satisfação com o Suporte Social” é constituída por 15 itens que se distribuem por quatro dimensões ou factores:

O primeiro factor, “satisfação com amigos” (SA), mede a satisfação com as amizades/amigos que tem, inclui cinco itens (itens 3, 12, 13, 14, 15) que têm uma consistência interna de 0,83.

O segundo factor, baptizado “intimidade” (IN), mede a percepção da existência de suporte social íntimo. Inclui quatro itens (itens 1, 4, 5, 6) que têm uma consistência interna de 0,74

O terceiro factor, baptizado “satisfação com a família”(SF), mede a satisfação com o suporte social familiar existente. Inclui três itens (itens 9, 10, 11), que têm uma consistência interna de 0,74

O quarto factor, baptizado “actividades sociais” (AS), mede a satisfação com as actividades sociais que realiza. Inclui três itens (itens 2, 7, 8) que têm uma consistência interna de 0,64

A escala total mostra uma consistência interna de 0,85.

A nota total da escala resulta da soma da totalidade dos itens. A nota de cada dimensão resulta da soma dos itens de cada dimensão ou sub-escala.

Os itens são cotados atribuindo o valor “1” aos itens assinalados em “A”, e “5” aos assinalados em “E”. São excepção os itens invertidos que são os seguintes: itens, 4,5,9,10,11,12,13,14, e 15.

A nota para a escala total pode variar entre 15 e 75 e à nota mais alta corresponde uma percepção de maior suporte social.

## Anexo 3: Declaração de Aceitação de Comunicação Oral e Publicação



Universidade Lusíada  
Lisboa

### Declaração

Para os devidos efeitos vimos por este meio informar que a proposta de comunicação Oral da autoria de Emanuel Seiça e Paulo Vitória intitulada "**RELAÇÃO ENTRE PERTURBAÇÕES AFECTIVAS E SUPORTE SOCIAL EM ESTUDANTES DE MEDICINA DA UBI**" foi aceite para apresentação no VIII Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente. O resumo enviado será publicado nas atas do Congresso.

Respeitosos cumprimentos,

Tania Gaspar

Diretora do Instituto de Psicologia e Ciências da Educação  
Universidade Lusíada de Lisboa

Fundação Minerva - Cultura - Ensino e Investigação Científica  
Rua da Junqueira, 108 a 108 - 1349-001 Lisboa - Telefone: 213 611 500 - Fax: 213 638 307  
E-mail: [info@lis.ulusiada.pt](mailto:info@lis.ulusiada.pt) • Internet: [www.lis.ulusiada.pt](http://www.lis.ulusiada.pt)