



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# **Avaliação da Saúde Mental dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior: Situação atual e comparação com estudo anterior**

**Rita de Azevedo Avelar**

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

Orientador: Prof. Doutor Paulo Vitória  
Coorientador: Prof. Doutora Célia Nunes

**Covilhã, maio de 2015**



# Agradecimentos

Os meus sinceros agradecimentos:

- Ao Professor Doutor Paulo Vitória, pela paciência para esclarecer as minhas dúvidas e por me ter orientado neste projeto;
- À Professora Doutora Célia Nunes, pela disponibilidade constante e pelo seu conhecimento estatístico tão importante para o desenvolvimento do trabalho;
- À minha Mãe e ao meu Pai, por acreditarem em mim, me encorajarem nos momentos de desânimo e cujo esforço permitiu que completasse o curso;
- À minha Irmã, cuja dedicação e trabalho incansáveis me inspiraram diariamente;
- À Professora Doutora Anabela Almeida, pelo auxílio que me deu nos primeiros passos deste projeto;
- A todos os alunos e amigos que participaram e contribuíram para a realização do estudo.



“O maior erro no tratamento de doenças é que há médicos para o corpo e médicos para a alma enquanto ambos são únicos e indivisíveis.”

*Platão*



# Resumo

**Introdução:** A saúde mental, física e social estão profundamente inter-relacionadas na sua contribuição para o bem-estar do ser humano. Os problemas mentais são uma realidade subvalorizada no grupo de estudantes de Medicina e, conseqüentemente, este estudo procura avaliar a saúde mental dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior. Nesse sentido, investiga a existência duma possível relação entre a saúde mental dos alunos e variáveis sociodemográficas, académicas, apoio por profissional de saúde, consumo de álcool e tabaco e procura compreender as barreiras à procura de ajuda para problemas relacionados com saúde mental.

**Materiais e Métodos:** É um estudo observacional tipo transversal, empírico com metodologia quantitativa. Foi disponibilizado aos alunos um questionário contendo uma adaptação do *Mental Health Inventory* de Ribeiro que avalia a saúde mental global. Estudou-se a saúde mental em relação à idade, género, estado civil, deslocação do agregado familiar, situação familiar e profissional dos pais, com quem vive durante o ano letivo, ano de curso, nota de entrada na faculdade, média atual de curso, acompanhamento psicológico atual ou no passado, uso de terapêutica farmacológica atualmente ou no passado, consumo de álcool e tabaco e identificação de barreiras à procura de ajuda. Para tratamento estatístico da informação recolhida foi usado o programa *Statistical Package for Social Sciences*<sup>®</sup>, versão 22 para *Windows*<sup>®</sup>.

**Resultados:** Responderam ao inquérito 303 alunos, dos quais 221 (72,9%) pertencem ao género feminino e 82 (27,1%) ao género masculino. A idade média dos estudantes é de 22 ± 2,55 anos. Em relação ao ano letivo, 18,8% dos alunos frequentam o 1º ano, 15,8% o 2º ano, 19,8% estão no 3º ano, 14,9% no 4º ano, 20,5% encontram-se no 5º ano e 10,2% no 6º ano. Da amostra, 21 (6,9%) tem apoio atual para questões relacionados com saúde mental. Verificou-se que o género masculino tem níveis significativamente mais elevados de saúde mental ( $p < 0,05$ ). O facto de o aluno ter um relacionamento amoroso também foi associado a níveis mais elevados de saúde mental ( $p < 0,05$ ). Verificou-se que a saúde mental dos estudantes varia significativamente em função da situação profissional da mãe, constatando-se níveis de saúde mental mais elevados nos alunos cuja mãe está reformada ( $p < 0,05$ ). Na dimensão do acompanhamento por profissional de saúde, aqueles que tiveram ou têm consulta para questões relacionadas com saúde mental detêm níveis mais baixos de saúde mental, e o mesmo se verifica para os alunos que usaram ou usam terapêutica para problemas de saúde mental ( $p < 0,05$ ). Dos 154 alunos que possuem uma avaliação da saúde mental abaixo da média, apenas 9,1% têm apoio e concluiu-se que estes têm um nível mais baixo de saúde mental do que aqueles que não têm apoio atual ( $p < 0,05$ ). Dos 303 alunos que compõem a amostra, 25,1% conhecem o Gabinete de Apoio Psicológico e Empreendedorismo Social. A

crença de que a solução não se encontra noutra pessoa, mas em si ou nos familiares e amigos foi a barreira à procura de ajuda mais reportada pelos alunos. Verificou-se que os alunos que reportaram pelo menos uma barreira à procura de ajuda e que não negaram a necessidade de ajuda têm, efetivamente, piores índices de saúde mental ( $p < 0,05$ ). Não se verificaram diferenças nos níveis de saúde mental entre os alunos dos diferentes anos letivos e em relação ao consumo de tabaco e álcool.

**Conclusões:** É muito importante alertar as universidades e outras entidades envolvidas na vida académica para as diferenças na saúde mental e barreiras para a procura de ajuda que existem entre os estudantes de Medicina. O conhecimento da situação atual indica a necessidade de divulgação dos recursos que a Universidade dispõe para ajudar os alunos que precisam e sugere a criação de programas de educação sobre técnicas de relaxamento, técnicas de *coping* e de como lidar com o stress de modo a prevenir problemas de saúde mental nos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior.

## Palavras-chave

Saúde mental, bem-estar psicológico, *distress* psicológico, Medicina, barreiras.

# Abstract

**Introduction:** Mental, physical and social health are closely related in their contribution to human well-being. Mental health problems are an underrated reality among medical students and, consequently, the purpose of this research is to assess the mental health of medical students at the University of Beira Interior. Therefore, we analyzed the existence of a possible relationship between the mental health of students and socio-demographic and academic variables, support by health professional, alcohol and tobacco consumption and understand the barriers to seek help for problems related to mental health.

**Materials and Methods:** It is an observational, cross-sectional and empirical study. It was applied a survey with an adaptation of the Mental Health Inventory that evaluates mental health levels. It was studied the mental health in relation to age, gender, marital status, moving from their parents' house to study, marital and professional situation of parents, with whom they live during the school year, year course, college admission grades, current college grades, current or past psychological counseling, current or past pharmacological therapy, alcohol and tobacco consumption and identification of barriers to seek help. For statistical analysis of the information collected it was used the Statistical Package for Social Sciences®, version 22 for Windows®.

**Results:** Of the 303 students that responded to the survey, 221 (72.9%) are female and 82 (27.1%) are male. The average age of students is  $22 \pm 2.55$  years. In relation to the school year, 18.8% of students attend the 1st year, 15.8% the 2nd year, 19.8% are in the 3rd year, 14.9% in the 4th year, 20.5% in the 5th year and 10.2% in the 6th year. Of the sample, 21 (6.9%) have current support for issues related to mental health. It was found that mental health is significantly higher in males ( $p < 0.05$ ). The engagement in a romantic relationship was also associated with higher levels of mental health ( $p < 0.05$ ). It was found that the mental health of students varies significantly with the mother's job situation and those with a retired mother have higher levels of mental health. ( $p < 0.05$ ). It was verified that those who have or had consultation due to issues related to mental health present lower levels of mental health and the same is true for students who use or have used therapy for mental health problems ( $p < 0,05$ ). Of the 154 students who have an evaluation of mental health below the average, only 9.1% have support and it was concluded that they have a lower level of mental health than those who don't have support ( $p < 0.05$ ). Of the 303 students in the sample, 25.1% know the Office of Psychological Support and Social Entrepreneurship. The belief that the solution of the problem is in the student or in his family/friends and not in a doctor/psychologist was the barrier to seek help more reported by students. It was verified that there is a statistically significant difference of mental health levels between students who assume that don't need

mental support and the students that don't deny it and identify barriers to seek aid ( $p < 0.05$ ). There were no differences between students in different school years and in relation to tobacco and alcohol consumption.

**Conclusions:** It is very important to alert universities and other entities involved in academic life to the differences in mental health and barriers to seek help that exist among medical students. The knowledge of the current situation indicates the need of disclosing the resources that the University has to help students in need and supports the creation of education programs about relaxation techniques, coping methods and techniques to learn how to deal with stress, in a way that prevents mental health problems in medical students of University of Beira Interior.

## Keywords

Mental health, psychological well-being, psychological distress, medicine, barriers.

# Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	vii
Abstract	ix
Índice	xi
Lista de Figuras	xiii
Lista de Tabelas	xv
Lista de Acrónimos	xvii
1 Introdução	1
2 Metodologia	3
2.1 Tipo de estudo	3
2.2 Participantes	3
2.3 Método de recolha dos dados	3
2.4 Variáveis	4
2.5 Análise estatística	4
3 Resultados	7
3.1 Dados sociodemográficos e académicos	7
3.2 Dimensões e escala global do MHI	9
3.3 Relação entre a saúde mental e os dados sociodemográficos e académicos	11
3.4 Relação entre a saúde mental e o apoio psicológico e farmacológico	15
3.5 Relação entre a saúde mental e as barreiras à procura de ajuda na área da saúde mental	18
3.6 Relação entre a saúde mental e o consumo de álcool e tabaco	20
4 Discussão	23
5 Limitações	29
6 Considerações finais	31
Bibliografia	33
Anexos	37
Anexo 1: Questionário <i>Mental Health Inventory</i> de Ribeiro	38
Anexo 2: Verificação dos pressupostos para utilização da estatística paramétrica	46
Anexo 3: Relação entre as dimensões da saúde mental e restantes variáveis sociodemográficas e académicas	53
Anexo 4 - Consumo de álcool por ano curricular	56
Anexo 5 - Diploma de apresentação no X Congresso Nacional de Psiquiatria	57
Anexo 6 - Diploma de apresentação na Conferência Europeia sobre Saúde Mental em Jovens	58



# Lista de Figuras

Figura A.1 - Variação do consumo de álcool em relação ao ano curricular.

56



# Lista de Tabelas

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra.	8
Tabela 2 - Valores das dimensões e resultado global do questionário MHI e média da amostra.	9
Tabela 3 - Valores médios das dimensões do MHI entre os diferentes anos curriculares em dois períodos diferentes, 2009 e 2014.	10
Tabela 4 - Comparação do valor médio do estudo atual com o valor obtido em 2009.	10
Tabela 5 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global por Género.	11
Tabela 6 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global para a variável Relacionamento amoroso.	11
Tabela 7 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global para a variável Profissão da mãe.	12
Tabela 8 - Teste de comparações múltiplas das ordens (LSD) para a variável Profissão da mãe.	13
Tabela 9 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global para a variável Profissão do pai.	14
Tabela 10 - Correlação entre a nota de acesso à faculdade e os resultados das dimensões de saúde mental.	15
Tabela 11 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global para as variáveis consulta prévia e apoio atual por profissional de saúde relacionado com saúde mental.	16
Tabela 12 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global para as variáveis terapêutica prévia sem prescrição e terapêutica prévia com prescrição.	17
Tabela 13 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global para a variável terapêutica atual.	17
Tabela 14 - Comparação do nível de saúde mental entre alunos com MHI Global abaixo da média com e sem apoio psicológico atual.	18
Tabela 15 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global entre os alunos que têm e não têm conhecimento do GAPES.	18
Tabela 16- Distribuição das respostas sobre as barreiras à procura de ajuda.	19
Tabela 17- Distribuição dos incentivos à procura de ajuda reportados pelos alunos.	19
Tabela 18 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global de acordo com a identificação de barreiras.	20
Tabela 19 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global de	20

acordo com a variável intoxicação alcoólica no último mês.

Tabela 20 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global de acordo com o consumo de álcool.	21
Tabela 21 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global de acordo com o consumo de tabaco.	22
Tabela A.1 - Teste à normalidade das variáveis qualitativas com dois níveis para Bem-estar psicológico.	46
Tabela A.2 - Teste à normalidade das variáveis qualitativas com dois níveis para <i>Distress</i> psicológico.	47
Tabela A.3 - Teste à normalidade das variáveis qualitativas com dois níveis para MHI Global.	48
Tabela A.4 - Teste à normalidade e homogeneidade das variâncias das variáveis qualitativas com mais de dois níveis para Bem-estar psicológico.	49
Tabela A.5 - Teste à normalidade e homogeneidade das variâncias das variáveis qualitativas com mais de dois níveis para <i>Distress</i> psicológico.	50
Tabela A.6 - Teste à normalidade e homogeneidade das variâncias das variáveis qualitativas com mais de dois níveis para MHI Global.	51
Tabela A.7 - Teste à normalidade da variável Apoio atual por profissional de saúde mental para MHI abaixo da média.	52
Tabela A.8 - Teste à normalidade das variáveis quantitativas.	52
Tabela A.9 - Correlação entre idade, média de curso e os resultados das dimensões de saúde mental.	53
Tabela A.10 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global para a variável Ano curricular.	53
Tabela A.11 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global de acordo com o ciclo de curso.	54
Tabela A.12 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global de acordo com Licenciatura prévia.	54
Tabela A.13 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global de acordo com a Deslocação de residência para estudar na UBI.	54
Tabela A.14 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global para a variável Com quem vive durante o ano letivo.	55
Tabela A.15 - Resultados do Bem-estar psicológico, <i>Distress</i> psicológico e MHI Global para a variável Estado civil dos pais.	55

# Lista de Acrónimos

UBI	Universidade da Beira Interior
MHI	<i>Mental Health Inventory</i> (Inventário de Saúde Mental)
GAPES	Gabinete de Apoio Psicológico e Empreendedorismo Social
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
DP	Desvio-padrão



# 1. Introdução

A saúde mental, a saúde física e a saúde social são três vertentes diferentes do ser humano, separáveis apenas na literatura, dado que ao longo da vida estão profundamente inter-relacionadas. Sabe-se que estados deprimidos elevam a suscetibilidade a doenças físicas ao influenciar o sistema imunitário. Quanto maior a consciência desta realidade, maior a preocupação em manter o equilíbrio das várias dimensões da saúde da pessoa para promover o bem-estar pessoal e a estabilidade da saúde pública mundial. No entanto, ainda estamos longe de atribuir a mesma importância à saúde mental que damos à saúde física.(1) A doença mental é vista como uma fraqueza pessoal e é comum o preconceito de que o profissional que promove a saúde não pode ter problemas relacionados com a mesma.(2)

O curso de Medicina, idealizado por muitos jovens, é uma opção muito exigente tanto antes como após o ingresso na faculdade. No ensino secundário, os alunos são expostos a um sistema de seriação com notas elevadíssimas, aproximadamente 18 em 20 valores, exigindo muito trabalho e dedicação. Durante o curso, a exigência e a carga de trabalho são ainda maiores dado que determinarão as características do seu futuro.(3)

Os problemas mentais são uma realidade subvalorizada no grupo de estudantes de Medicina.(4) Na literatura é referenciado que o ciclo básico do curso (1º ao 3º ano) e os estudantes do género feminino apresentam níveis mais elevados de stress.(2-7)

É importante verificar se esta situação ocorre neste âmbito e, em caso afirmativo, alertar universidades e entidades envolvidas na vida académica para esta situação, de forma a criar programas de apoio para prevenir este tipo de problemas. É importante avaliar de uma forma direta e indireta as necessidades dos estudantes e ajudá-los a criar estratégias de  *coping*  para lidar com o stress e os problemas do dia-a-dia, académicos ou não.(2)

Este projeto de investigação surge na sequência do estudo “A Saúde mental de estudantes de Medicina - Estudo exploratório na Universidade da Beira Interior”.(5) O objetivo consiste em reavaliar a saúde mental dos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior (UBI) aplicando a adaptação do  *Mental Health Inventory (MHI)*  de Ribeiro (Anexo 1, parte II) aos referidos estudantes durante Junho/Julho de 2014.

Com base na introdução apresentada, este estudo procurará responder às seguintes questões de investigação:

- Q1. Existe relação entre os fatores sociodemográficos e os níveis de saúde mental dos estudantes?
- Q2. Existe relação entre o desempenho académico e os níveis de saúde mental dos estudantes?
- Q3. Observam-se diferenças nos níveis de saúde mental ao longo dos anos curriculares, nos últimos 5 anos?
- Q4. Qual a percentagem de alunos com nível de saúde mental mais baixa acompanhados por profissional de saúde?
- Q5. Quais os incentivos/barreiras à procura de ajuda profissional nos alunos com essa necessidade?
- Q6. Existe relação entre a saúde mental dos estudantes e o consumo de álcool/tabaco?
- Q7. Os alunos têm conhecimento do Gabinete de Apoio Psicológico e Empreendedorismo Social (GAPES)?

## 2. Metodologia

### 2.1 Tipo de estudo

Este é um estudo empírico, observacional tipo transversal, dado que a informação sobre as variáveis em estudo foi recolhida num só momento. Usou-se metodologia quantitativa e os dados foram recolhidos de forma sistemática, procurando-se responder às questões de investigação colocadas através da análise estatística.

### 2.2 Participantes

A população deste estudo é composta pelos 1002 estudantes de Medicina, do 1º ao 6º ano, da UBI, matriculados no ano letivo 2013/2014. Do total dos alunos inscritos em Medicina no referido ano letivo, 303 responderam ao questionário que lhes foi disponibilizado, constituindo a amostra deste estudo.

### 2.3 Método de recolha dos dados e questionário

Para recolher os dados, foi criado um questionário no *software* informático *GoogleForms*. De seguida foi enviado para a caixa de correio eletrónico de cada aluno inscrito no Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior e permaneceu disponível nos meses de Junho/Julho de 2014. O questionário é de auto-resposta, anónimo e composto por 4 partes (Anexo 1):

I) Dados sociodemográficos e académicos: idade, sexo, estado civil, deslocação do agregado familiar, situação profissional e familiar dos pais, com quem vive durante o ano letivo, ano de curso, formação anterior, média de entrada na faculdade e média atual de curso.

II) Inventário de Saúde Mental de Ribeiro (MHI): instrumento de rastreio de saúde mental, validado para a população portuguesa, que avalia o Bem-estar psicológico e o *Distress* psicológico do estudante. O facto de avaliar o Bem-estar psicológico permite distinguir os indivíduos no campo da saúde mental de forma mais detalhada, dado que a ausência de *Distress* psicológico não indica necessariamente a presença Bem-estar psicológico.(8) Inclui 38 itens, distribuídos por cinco subescalas - Ansiedade (10 itens),

Depressão (5 itens), Perda de controlo emocional/comportamental (9 itens), Afeto positivo (11 itens) e Laços emocionais (3 itens). Por sua vez, estas agrupam-se em duas grandes dimensões - o *Distress* psicológico e o Bem-estar psicológico. A soma de ambas as dimensões dá-nos o valor global do resultado - MHI Global. Valores mais altos indicam melhor saúde mental.

III) Apoio Psicológico e Farmacológico: se tem ou teve acompanhamento psicológico, uso de terapêutica farmacológica no passado ou atualmente, incentivos e barreiras à procura de ajuda profissional e conhecimento do GAPES.

IV) Consumo de tabaco e álcool.

## 2.4 Variáveis

As variáveis são idade, género (feminino, masculino), relacionamento amoroso (sim, não), deslocação do agregado familiar (sim, não), estado civil dos pais (casados, separados/divorciados, mãe ou pai faleceu), situação profissional dos pais (empregados, desempregados, reformados, em situação de invalidez, baixa, emigração ou desconhecida), com quem vive durante o ano letivo (sozinho, com colegas ou companheiro, com os pais ou outros familiares), ano de curso (1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º), nota de entrada na faculdade, média atual de curso; acompanhamento psicológico atual ou no passado (sim, não), uso de terapêutica farmacológica atualmente ou no passado (sim, não), conhecimento do GAPES (sim, não); intoxicação alcoólica no último mês (sim, não), consumo de álcool (nunca, menos de uma vez por mês, várias vezes por mês, todas as semanas ou todos os dias) e consumo de tabaco (nunca, menos de uma vez por mês, várias vezes por mês, todas as semanas, todos os dias). Os dados foram relacionados com as variáveis Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e o resultado global do MHI. Foram também avaliadas as frequências das variáveis: barreiras e incentivos à procura de ajuda psicológica.

## 2.5 Análise estatística

Após a construção da base de dados através da informação recolhida, foi usado o programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*<sup>®</sup>, versão 22 para *Windows*<sup>®</sup> para tratamento estatístico do mesmo.

Procurando sintetizar os dados recolhidos, inicialmente foi feita uma análise descritiva recorrendo-se ao 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.

De seguida aplicaram-se técnicas de inferência estatística, nomeadamente testes paramétricos, sempre que os seus pressupostos se verificavam, ou testes não paramétricos, para dar resposta às questões de investigação.

Para averiguar a relação entre as variáveis Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global e as variáveis quantitativas com apenas 2 níveis utilizou-se o teste *t-Student* para amostras independentes, sempre que os seus pressupostos se verificaram, ou o teste de *Mann-Whitney* quando tal não aconteceu. 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, ou o teste de *Kruskal-Wallis* quando pelo menos um destes pressupostos não se verificou. Usou-se o teste *t-Student* para uma amostra quando se pretendeu comparar os valores médios das dimensões estudadas no presente estudo com os valores obtidos no estudo de 2009.

O pressuposto da normalidade foi verificado através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, para as variáveis com  $n \geq 30$ , e do teste *Shapiro-Wilk*, quando  $n < 30$ . O teste de *Levene* foi utilizado para verificar a homogeneidade das variâncias (Anexo 2).

Foram calculados os coeficientes de correlação entre o Bem-estar psicológico, o *Distress* psicológico e o MHI Global e as variáveis quantitativas, nomeadamente, a idade, a média de acesso à faculdade e a média atual de curso. Utilizou-se o Coeficiente de Correlação *Rho* de *Spearman* para quantificar a correlação existente entre as variáveis quantitativas, uma vez que os pressupostos para a utilização do Coeficiente Linear de *Pearson* (normalidade e relação linear) não se verificaram (Anexo 2). O valor da correlação foi designado por  $\rho$ , devido ao coeficiente utilizado, e a sua classificação foi feita com base no seguinte critério (9):

- $\rho=1$ : Correlação perfeita positiva entre as duas variáveis;
- $\rho=-1$ : Correlação perfeita negativa entre as duas variáveis;
- $\rho=0$ : As duas variáveis não dependem linearmente uma da outra;
- $0 < |\rho| < 0,30$ : Existe uma correlação fraca (positiva ou negativa);
- $0,3 \leq |\rho| < 0,7$ : Existe uma correlação moderada (positiva ou negativa);
- $0,7 \leq |\rho| < 1$ : Existe uma correlação forte (positiva ou negativa).



## 3. Resultados

### 3.1 Dados sociodemográficos e acadêmicos

A amostra é composta por 303 alunos (ver Tabela 1), dos quais 221 (72,9%) pertencem ao gênero feminino e 82 (27,1%) ao gênero masculino. A idade média dos estudantes é de aproximadamente 22 anos ( $22,05 \pm 2,55$ ). Em relação aos anos letivos, 57 (18,8%) dos alunos frequentam o 1º ano, 48 (15,8%) frequentam o 2º ano, 60 (19,8%) frequentam o 3º ano, 45 (14,9%) estão no 4º ano, 62 (20,5%) encontram-se no 5º ano e 31 (10,2%) cursam o 6º ano. Agrupando os alunos em ciclo de curso, constata-se que 164 (54,1%) dos alunos pertence ao ciclo básico (1º, 2º e 3º anos) e 139 (45,9%) pertence ao ciclo avançado (4º, 5º e 6º anos).

A nota média de acesso à faculdade foi 17,81 valores e a nota atual de curso tem uma média de 14,25 valores. Dos 303 alunos, 31 (10,2%) já têm uma licenciatura prévia.

Nesta amostra, 163 (53,8%) alunos têm um relacionamento amoroso. A frequência do curso de Medicina na Faculdade de Ciências da Saúde na Covilhã implicou a mudança de residência em 277 (91,4%) dos estudantes. Verificou-se que 36 estudantes (11,9%) vivem com pais ou outros familiares, 241 (80,3%) vivem com colegas ou com companheiro e 26 (8,6%) vivem sozinhos.

A Tabela 1 apresenta ainda a distribuição da situação profissional dos pais. Pela análise da mesma conclui-se que a maioria quer dos pais, quer das mães se encontram empregados.

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra.

<b>GÉNERO</b>	<b>Feminino</b> 221 (72,9%)			<b>Masculino</b> 82 (27,1%)		
<b>IDADE (ANOS)</b>	<b>Média ± DP</b> 22,05 ± 2,55		<b>Mínimo</b> 18		<b>Máximo</b> 35	
<b>ANO CURRICULAR</b>	<b>1ºano</b> 57 (18,8%)	<b>2ºano</b> 48 (15,8%)	<b>3ºano</b> 60 (19,8%)	<b>4ºano</b> 45 (14,9%)	<b>5ºano</b> 62 (20,5%)	<b>6ºano</b> 31 (10,2%)
<b>NOTA DE ACESSO</b>	<b>Média ± DP</b> 17,81 ± 0,74		<b>Mínimo</b> 12,60		<b>Máximo</b> 20	
<b>NOTA ATUAL DE CURSO</b>	<b>Média ± DP</b> 14,25 ± 1,39		<b>Mínimo</b> 11		<b>Máximo</b> 18	
<b>LICENCIATURA PRÉVIA</b>	<b>Não</b> 272 (89,8%)			<b>Sim</b> 31 (10,2%)		
<b>RELACIONAMENTO AMOROSO</b>	<b>Não</b> 140 (46,2%)			<b>Sim</b> 163 (53,8%)		
<b>MUDANÇA DE RESIDÊNCIA</b>	<b>Não</b> 26 (8,6%)			<b>Sim</b> 277 (91,4%)		
<b>COM QUEM VIVE</b>	<b>Com os pais ou outros familiares</b> 36 (11,9%)		<b>Com colegas ou companheiro</b> 241 (79,5%)		<b>Sozinho</b> 26 (8,6%)	
<b>ESTADO CIVIL DOS PAIS</b>	<b>Casados</b> 250 (82,5%)		<b>Separados/Divorciados</b> 44 (14,5%)		<b>Mãe ou Pai faleceu</b> 9 (3,0%)	
<b>PROFISSÃO DA MÃE</b>	<b>Empregada</b> 234 (77,2%)	<b>Desempregada</b> 43 (14,2%)	<b>Reformada</b> 13 (4,3%)	<b>Situação de invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida</b> 13 (4,3%)		
<b>PROFISSÃO DO PAI</b>	<b>Empregado</b> 226 (74,6%)	<b>Desempregado</b> 26 (8,6%)	<b>Reformado</b> 31 (10,2%)	<b>Situação de invalidez, baixa, emigrado ou desconhecida</b> 20 (6,6%)		

### 3.2 Dimensões e escala global do MHI

Na seguinte tabela são apresentados os resultados das 2 dimensões e do resultado global do MHI. O mínimo e o máximo referem-se aos valores mais baixo e mais alto observados na amostra e não ao valor mais baixo e mais alto da escala. É importante realçar que quanto maior o valor, melhor o nível de saúde mental, independentemente se falamos de Bem-estar psicológico ou *Distress* psicológico, dado que os itens desta última dimensão foram cotados de forma invertida.

A dimensão Bem-estar psicológico teve uma média de 51,85, sendo os seus limites mínimo e máximo, 26 e 82, respetivamente. Verificou-se que a dimensão *Distress* psicológico, por sua vez, teve uma média de 98,46, medindo-se 50 como valor mínimo e 136 como valor máximo. Por fim, o resultado global do MHI teve um resultado médio de 150,31 tendo sido registado 78 como valor mínimo e 218 como máximo.

Tabela 2 - Valores das dimensões e resultado global do questionário MHI e média da amostra.

Escala	Mínimo	Máximo	Média ± DP
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO (14-84)*	26	82	51,85 ± 10,95
<i>DISTRESS</i> PSICOLÓGICO (24-142)*	50	136	98,46 ± 17,96
MHI GLOBAL (38-226)*	78	218	150,31 ± 27,30

\*Valores entre os quais pode variar a escala de cada uma das dimensões.

A Tabela 3 compara os valores dos diferentes anos curriculares obtidos em 2009 (5) e no estudo atual. Ao analisar a Tabela 4, verificamos que os valores do atual estudo são significativamente inferiores aos obtidos em 2009 para todas as dimensões ( $p < 0,05$ ).

Tabela 3 - Valores médios das dimensões do MHI entre os diferentes anos curriculares em dois períodos diferentes, 2009 e 2014.

	Ano	1ºano	2ºano	3ºano	4ºano	5ºano	6ºano
<b>BEM-ESTAR PSICOLÓGICO</b>	2009	52,09	55,22	49,50	56,41	54,15	56,10
	2014	52,07	51,19	51,75	50,53	51,95	54,35
<b><i>DISTRESS</i> PSICOLÓGICO</b>	2009	101,06	105,76	97,75	104,79	106,40	102,69
	2014	99,21	98,04	96,55	97,29	98,76	102,52
<b>MHI GLOBAL</b>	2009	153,14	160,97	147,25	161,21	160,55	158,79
	2014	151,28	149,23	148,30	147,82	150,71	156,87

Tabela 4 - Comparação do valor médio do estudo atual com o valor obtido em 2009.

	Média (estudo em 2009)	Média ± DP (estudo atual)	<i>P</i>
<b>BEM-ESTAR PSICOLÓGICO</b>	53,53	51,85±10,95	0,008*#
<b><i>DISTRESS</i> PSICOLÓGICO</b>	102,83	98,46±17,96	0,000*#
<b>MHI GLOBAL</b>	156,37	150,31±27,30	0,000*#

\* $p < 0,05$ ; # Teste *t-Student* para uma amostra (comparação com o valor obtido em 2009)

### 3.3 Relação entre a saúde mental e os dados sociodemográficos e acadêmicos

Pela análise da Tabela 5, conclui-se que tanto na dimensão do *Distress* psicológico como no MHI Global, os níveis do gênero masculino são significativamente mais elevados que os do gênero feminino ( $p=0,017$  e  $p=0,025$ , respectivamente). Não se observa diferença entre os níveis do Bem-estar psicológico para os dois gêneros ( $p>0,05$ ), no entanto o gênero feminino apresenta níveis tendencialmente inferiores de Bem-estar psicológico ( $p<0,1$ ).

Tabela 5 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global por Gênero.

		Gênero		P
		Feminino 221 (72,9%)	Masculino 82 (27,1%)	
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Média ± DP	51,20 ± 10,63	53,59 ± 11,65	0,092**‡
<i>DISTRESS</i> PSICOLÓGICO	Média ± DP	96,96 ± 18,13	102,50 ± 16,96	0,017*‡
MHI GLOBAL	Média ± DP	148,16 ± 27,16	156,09 ± 26,98	0,025*‡

\* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,1$ ; ‡ Teste *t-Student*

Analisando a Tabela 6, verifica-se que os alunos que têm um relacionamento amoroso têm níveis de Bem-estar psicológico e MHI Global significativamente mais elevados que os alunos que não mantêm um relacionamento amoroso ( $p=0,001$  e  $p=0,036$ , respectivamente). Não há diferença estatisticamente significativa entre os alunos com e sem um relacionamento amoroso a nível de *Distress* psicológico.

Tabela 6 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global para a variável Relacionamento amoroso.

		Relacionamento Amoroso		p
		Não 140 (46,2%)	Sim 163 (53,8%)	
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Média ± DP	49,46 ± 11,15	53,90 ± 10,37	0,001*#
<i>DISTRESS</i> PSICOLÓGICO	Média ± DP	97,30 ± 18,19	99,45 ± 17,76	0,279#
MHI GLOBAL	Média ± DP	146,76 ± 27,80	153,36 ± 26,56	0,036*‡

\* $p<0,05$ ; # Teste de *Mann-Whitney*; ‡ Teste *t-Student*

Consoante a Tabela 7, verifica-se que a saúde mental dos estudantes varia significativamente em função da situação profissional da mãe ( $p < 0,05$ ). Os alunos em que a mãe se encontra reformada são os que apresentam níveis mais elevados de saúde mental. Os índices tomam valores mais baixos quando a mãe se encontra em situação de invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida. Pelo teste de comparações múltiplas das ordens (LSD) constata-se que os níveis de saúde mental dos alunos com mães reformadas difere significativamente dos restantes (ver Tabela 8). A Tabela 9 demonstra que a situação profissional do pai não interfere com a saúde mental dos estudantes.

Tabela 7 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global para a variável Profissão da mãe.

	Situação profissional da mãe	n (%)	Média ± DP	p
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Empregada	234 (77,2%)	51,97 ± 11,00	0,029*#
	Desempregada	43 (14,2%)	50,91 ± 10,15	
	Reformada	13 (4,3%)	58,92 ± 9,91	
	Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	13 (4,3%)	45,69 ± 10,51	
DISTRESS PSICOLÓGICO	Empregada	234 (77,2%)	98,34 ± 17,91	0,034*#
	Desempregada	43 (14,2%)	98,30 ± 16,42	
	Reformada	13 (4,3%)	110,85 ± 10,92	
	Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	13 (4,3%)	88,69 ± 23,63	
MHI GLOBAL	Empregada	234 (77,2%)	150,31 ± 27,29	0,011*‡
	Desempregada	43 (14,2%)	149,21 ± 24,81	
	Reformada	13 (4,3%)	169,77 ± 18,48	
	Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	13 (4,3%)	134,38 ± 33,28	

\* $p < 0,05$ ; # Teste *Kruskal-Wallis* ‡ ANOVA; Sit: situação

Tabela 8 - Teste de comparações múltiplas das ordens (LSD) para a variável Profissão da mãe.

		Situação profissional da mãe	<i>p</i>
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Reformada	Empregada	0,032*
		Desempregada	0,027*
		Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	0,003*
	Empregada	Desempregada	0,597
		Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	0,052
	Desempregada	Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	0,140
DISTRESS PSICOLÓGICO	Reformada	Empregada	0,013*
		Desempregada	0,022*
		Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	0,004*
	Empregada	Desempregada	0,934
		Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	0,146
	Desempregada	Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	0,206
MHI GLOBAL	Reformada	Empregada	0,009*
		Desempregada	0,014*
		Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	0,002*
	Empregada	Desempregada	0,821
		Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	0,090
	Desempregada	Sit. Invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida	0,159

\* $p < 0,05$ ; Sit: situação.

Tabela 9 - Resultados do Bem-estar psicológico, Distress psicológico e MHI Global para a variável Profissão do pai.

	Situação profissional do pai		Média ± DP	p
<b>BEM-ESTAR PSICOLÓGICO</b>	Empregado	226 (74,6%)	51,60 ± 11,05	0,610#
	Desempregado	26 (8,6%)	54,04 ± 8,98	
	Reformado	31 (10,2%)	52,23 ± 10,89	
	Sit. Invalidez, baixa, emigrado ou desconhecida	20 (6,6%)	51,20 ± 12,58	
<b>DISTRESS PSICOLÓGICO</b>	Empregado	226 (74,6%)	97,50 ± 17,69	0,078‡
	Desempregado	26 (8,6%)	106,81 ± 15,60	
	Reformado	31 (10,2%)	99,90 ± 18,81	
	Sit. Invalidez, baixa, emigrado ou desconhecida	20 (6,6%)	96,15 ± 20,68	
<b>MHI GLOBAL</b>	Empregado	226 (74,6%)	149,11 ± 27,16	0,196‡
	Desempregado	26 (8,6%)	160,85 ± 22,56	
	Reformado	31 (10,2%)	152,13 ± 27,53	
	Sit. Invalidez, baixa, emigrado ou desconhecida	20 (6,6%)	147,35 ± 32,52	

\* $p < 0,05$ ; # Teste *Kruskal-Wallis* ‡ ANOVA; Sit: situação

Após análise da Tabela 10 conclui-se que a nota de acesso à faculdade tem uma correlação fraca positiva com os níveis de Bem-estar psicológico e MHI Global ( $\rho = 0,165$  com  $p = 0,004$  e  $\rho = 0,125$  com  $p = 0,030$ ). No que respeita ao *Distress* psicológico, a correlação não é estatisticamente significativa ( $p = 0,08$ ).

Tabela 10 - Correlação entre a nota de acesso à faculdade e os resultados das dimensões de saúde mental.

		Nota de acesso à faculdade
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Coeficiente de correlação <i>Rho de Spearman</i>	0,165
	<i>p</i>	0,004*
DISTRESS PSICOLÓGICO	Coeficiente de correlação <i>Rho de Spearman</i>	0,098
	<i>p</i>	0,080
MHI GLOBAL	Coeficiente de correlação <i>Rho de Spearman</i>	0,125
	<i>p</i>	0,030*

\* $p < 0,05$

As restantes variáveis sociodemográficas e académicas, nomeadamente a idade, média de curso, ano letivo que frequenta, ciclo de curso em que se encontra, licenciatura prévia, deslocação da residência para estudar na UBI, com quem vive durante o ano letivo e estado civil dos pais não demonstraram diferenças estatisticamente significativas no Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global. (Anexo 3)

### 3.4 Relação entre a saúde mental e o apoio psicológico e farmacológico

Pela análise da Tabela 11, dos 303 alunos que responderam ao inquérito, 109 (36,0%) já consultaram um profissional de saúde por sintomas relacionados com a saúde mental e 21 (6,9%) dos alunos têm apoio atual por profissional área da saúde mental.

Observa-se que os alunos que já tiveram consulta prévia com profissional de saúde mental apresentam níveis significativamente inferiores de saúde mental ( $p < 0,05$ ).

Quanto aos alunos que têm apoio atual por profissional de saúde mental revelam diferença significativa nos níveis *Distress* psicológico e MHI Global ( $p = 0,012$  e  $p = 0,010$ , respetivamente), indicando que têm pior saúde mental.

Tabela 11 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global para as variáveis consulta prévia e apoio atual por profissional de saúde mental.

		Consulta prévia com profissional		<i>p</i>
		Não 194 (64,0%)	Sim 109 (36,0%)	
<b>BEM-ESTAR PSICOLÓGICO</b>	<b>Média ± DP</b>	53,07 ± 10,59	49,68 ± 11,27	0,013*#
<b>DISTRESS PSICOLÓGICO</b>	<b>Média ± DP</b>	100,87 ± 17,44	94,17 ± 18,15	0,003*#
<b>MHI GLOBAL</b>	<b>Média ± DP</b>	153,94 ± 26,51	143,84 ± 27,60	0,002*‡
		Apoio atual por profissional		
		Não 282 (93,1%)	Sim 21 (6,9%)	
<b>BEM-ESTAR PSICOLÓGICO</b>	<b>Média ± DP</b>	52,16 ± 10,77	47,62 ± 12,66	0,180#
<b>DISTRESS PSICOLÓGICO</b>	<b>Média ± DP</b>	99,24 ± 17,70	88,00 ± 18,61	0,012*#
<b>MHI GLOBAL</b>	<b>Média ± DP</b>	151,40 ± 26,91	135,62 ± 28,86	0,010*‡

\* $p < 0,05$ ; #Teste de *Mann-Whitney*; ‡ Teste *t-Student*

Quanto à terapêutica farmacológica para sintomas relacionados com a saúde mental, 62 (20,5%) alunos admitem já ter usado este tipo de terapêutica sem prescrição médica e 85 (28,1%) já usou terapêutica farmacológica com prescrição médica.

Através da análise da Tabela 12, concluiu-se que os alunos que usaram terapêutica para questões relacionadas com saúde mental, tanto com prescrição como sem prescrição, têm níveis significativamente inferiores de saúde mental em todos os níveis avaliados ( $p < 0,05$ ).

Tabela 12 - Resultados do Bem-estar psicológico, Distress psicológico e MHI Global para as variáveis terapêutica prévia sem prescrição e terapêutica prévia com prescrição.

		Terapêutica prévia sem prescrição		p
		Não 241 (79,5%)	Sim 62 (20,5%)	
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Média ± DP	53,00 ± 11,00	47,39 ± 17,21	0,000*#
DISTRESS PSICOLÓGICO	Média ± DP	101,03 ± 17,20	88,45 ± 17,45	0,000*#
MHI GLOBAL	Média ± DP	154,03 ± 26,69	135,84 ± 24,88	0,000*‡
		Terapêutica prévia com prescrição		p
		Não 218 (71,9%)	Sim 85 (28,1%)	
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Média ± DP	53,03 ± 10,88	48,82 ± 10,58	0,006*#
DISTRESS PSICOLÓGICO	Média ± DP	101,10 ± 17,53	91,68 ± 17,35	0,000*#
MHI GLOBAL	Média ± DP	154,13 ± 26,86	140,51 ± 26,07	0,000*‡

\* $p < 0,05$ ; # Teste de Mann-Whitney; ‡ Teste t-Student

Atualmente 23 (7,6%) alunos fazem terapêutica farmacológica a longo prazo para problemas relacionados com a saúde mental. Verificou-se que os alunos que atualmente usam terapêutica para questões relacionadas com saúde mental têm efetivamente níveis de saúde mental mais baixos que aqueles que não a usam ( $p < 0,05$ ).

Tabela 13 - Resultados do Bem-estar psicológico, Distress psicológico e MHI Global para a variável terapêutica atual.

		Terapêutica atual		p
		Não 280 (92,4%)	Sim 23 (7,6%)	
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Média ± DP	52,31 ± 10,67	46,22 ± 12,79	0,013*#
DISTRESS PSICOLÓGICO	Média ± DP	99,45 ± 17,62	86,43 ± 18,13	0,003*#
MHI GLOBAL	Média ± DP	151,76 ± 26,71	132,65 ± 28,72	0,001*‡

\* $p < 0,05$ ; # Teste de Mann-Whitney; ‡ Teste t-Student

Após análise dos dados, verificou-se que 154 alunos dos 303 que constituem a amostra detêm um resultado do MHI Global abaixo da média (150,31 ± 27,3). Destes, 140 não estão a ser acompanhados por profissional de saúde e apenas 14 têm apoio atual. Através da análise da Tabela 14 conclui-se que os alunos que têm nível de MHI Global inferior à média e são acompanhados por profissional de saúde, têm um nível mais baixo de saúde mental ( $p < 0,05$ ).

Tabela 14 - Comparação do nível de saúde mental entre alunos com MHI Global abaixo da média com e sem apoio psicológico atual.

MHI GLOBAL ABAIXO DA MÉDIA (n=154)	Média ± DP	Apoio atual		p
		Não 140 (90,9%)	Sim 14 (9,1%)	
		129,05 ± 15,70	118,50 ± 16,61	0,017*#

\* $p < 0,05$ ; # Teste de Mann-Whitney

Constatou-se que apenas um quarto dos estudantes (25,1%) têm conhecimento do GAPES na UBI. Não se verificou diferença a nível de saúde mental entre os alunos que conhecem o GAPES e aqueles que não o conhecem.

Tabela 15 - Resultados do Bem-estar psicológico, Distress psicológico e MHI Global entre os alunos que têm e não têm conhecimento do GAPES.

	Média ± DP	Conhece o GAPES		p
		Não 227 (74,9%)	Sim 76 (25,1%)	
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Média ± DP	51,59 ± 10,69	52,63 ± 11,72	0,472‡
DISTRESS PSICOLÓGICO	Média ± DP	98,23 ± 17,42	99,14 ± 19,60	0,319#
MHI GLOBAL	Média ± DP	149,82 ± 26,49	151,78 ± 29,73	0,589‡

# Teste de Mann-Whitney; ‡ Teste t-Student

### 3.5 Relação entre a saúde mental e as barreiras à procura de ajuda na área da saúde mental

Com o questionário aplicado estudaram-se as barreiras identificadas pelos estudantes para a procura de ajuda psicológica/psiquiátrica. Verificou-se que a mais frequente é a “Crença de que a solução não se encontra noutra pessoa, mas sim no aluno ou nos seus familiares/amigos”, seguida pelo “Estigma de doença mental”. Constatou-se que 190 dos

alunos referem não necessitar de ajuda e 213 não o negou. Esta questão permitia múltipla escolha, ou seja, que o aluno identificasse mais do que uma barreira.

Tabela 16 - Distribuição das respostas sobre as barreiras à procura de ajuda.

<b>Barreiras</b>	<b>Frequência</b>
Aluno indica que não precisa de ajuda	190
Crença de que a solução não se encontra noutra pessoa, mas sim em mim ou nos meus familiares/amigos	86
Estigma de doença mental	48
Receio de falta de confidencialidade	22
Dificuldade de reconhecimento dos sintomas (baixa literacia em saúde mental)	19
Acesso difícil aos meios fornecedores de ajuda	16
Desencorajamento por parte de família, amigos, outros (baixo apoio social)	15
Experiência de contacto com profissional anterior insatisfatória/negativa	10
Não tem barreiras	3

Quando questionados acerca dos incentivos à procura de ajuda, verificou-se que grande parte referiu o “Encorajamento da família e amigos” e “Literacia em saúde mental elevada” como facilitadores da procura de ajuda.

Tabela 17- Distribuição dos incentivos à procura de ajuda reportados pelos alunos.

<b>Incentivos</b>	<b>Frequência</b>
Aluno indica que não precisa de ajuda	184
Encorajamento por parte de família, amigos, outros (elevado apoio social)	91
Facilidade de reconhecimento dos sintomas (elevada literacia em saúde mental)	70
Acesso fácil aos meios fornecedores de ajuda	42
Experiência de contacto com profissional anterior satisfatória/positiva	41

Para analisar as dimensões de saúde mental nos estudantes consoante as barreiras reportadas, dividiu-se o grupo em alunos que não reportaram barreiras, indicando que não necessitavam de ajuda (Barreiras <1) e em alunos que indicam uma ou mais barreiras e não negaram necessitar de ajuda (Barreiras ≥1). De acordo com a Tabela 18, entende-se que os alunos que não reportaram barreiras e declararam não necessitar de ajuda têm níveis de saúde mental mais elevados que aqueles que, para além de indicarem as barreiras mais

importantes à procura de ajuda, não negam a necessidade de ajuda. Tal se verifica pela diferença estatisticamente significativa entre os índices Bem-estar e *Distress* psicológicos e MHI Global e a existência ou não de barreiras ( $p < 0,05$ ).

Tabela 18 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global de acordo com a identificação de barreiras.

		Barreiras		P
		≥1 112 (36,96%)	<1 191 (63,04%)	
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Média ± DP	46,81 ± 10,02	54,80 ± 10,39	0,000*‡
DISTRESS PSICOLÓGICO	Média ± DP	87,89 ± 17,27	104,65 ± 15,30	0,000*#
MHI GLOBAL	Média ± DP	134,71 ± 25,34	159,46 ± 24,11	0,000*#

\* $p < 0,05$ ; ‡ Teste *t-Student*; # Teste de *Mann-Whitney*

### 3.6 Relação entre a saúde mental e o consumo de álcool e tabaco

Quando questionados acerca de intoxicação com álcool no último mês, 196 (64,7%) dos estudantes afirma não o ter feito. Ao classificar o seu consumo de álcool, 215 (62,1% + 8,9%) dos estudantes admite consumir bebidas alcoólicas muito raramente, enquanto 88 (29%) assume que o faz várias vezes por mês.

Relativamente ao consumo de tabaco, verificou-se que 206 (68,0%) dos alunos afirmam não consumir tabaco, 49 (16,2%) assume consumir pelo menos uma vez por mês e 19 (6,3%) indica o seu consumo diário.

Não se verificaram diferenças a nível de saúde mental face aos consumos de álcool e tabaco e à intoxicação alcoólica no último mês.

Tabela 19 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global de acordo com a variável intoxicação alcoólica no último mês.

		Intoxicação alcoólica no último mês		P
		Não 196 (64,7%)	Sim 107 (35,3%)	
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Média ± DP	51,46 ± 11,16	52,56 ± 10,56	0,472#
DISTRESS PSICOLÓGICO	Média ± DP	97,45 ± 18,24	100,31 ± 17,38	0,254#
MHI GLOBAL	Média ± DP	148,91 ± 27,79	152,87 ± 26,29	0,228‡

\* $p < 0,05$ ; ‡ Teste *t-Student*; # Teste de *Mann-Whitney*

Tabela 20 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global de acordo com o consumo de álcool.

	Consumo de bebidas alcoólicas	n (%)	Média ± DP	p
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Nunca	27 (8,9%)	51,19 ± 11,98	0,249‡
	Menos de 1 vez por mês	188 (62,1%)	51,18 ± 10,74	
	Várias vezes por mês, todas as semanas ou todos os dias	88 (29%)	53,49 ± 11,02	
DISTRESS PSICOLÓGICO	Nunca	27 (8,9%)	94,41 ± 19,23	0,235#
	Menos de 1 vez por mês	188 (62,1%)	97,70 ± 10,74	
	Várias vezes por mês, todas as semanas ou todos os dias	88 (29%)	101,32 ± 17,29	
MHI GLOBAL	Nunca	27 (8,9%)	145,59 ± 29,64	0,287#
	Menos de 1 vez por mês	188 (62,1%)	148,88 ± 27,13	
	Várias vezes por mês, todas as semanas ou todos os dias	88 (29%)	154,81 ± 26,64	

‡ ANOVA; # Teste de *Kruskal-Wallis*

Tabela 21 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global de acordo com o consumo de tabaco.

	Consumo de tabaco	n (%)	Média ± DP	p
<b>BEM-ESTAR PSICOLÓGICO</b>	Nunca	206 (68,0%)	51,46 ± 11,27	0,646‡
	Menos de 1 vez por mês	49 (16,1%)	52,24 ± 9,90	
	Várias vezes por mês	19 (6,3%)	50,74 ± 11,65	
	Todas as semanas	10 (3,3%)	54,200 ± 10,87	
	Todos os dias	19 (6,3%)	54,95 ± 9,52	
<b>DISTRESS PSICOLÓGICO</b>	Nunca	206 (68,0%)	98,42 ± 18,90	0,872#
	Menos de 1 vez por mês	49 (16,1%)	98,59 ± 16,78	
	Várias vezes por mês	19 (6,3%)	97,05 ± 16,19	
	Todas as semanas	10 (3,3%)	104,00 ± 13,98	
	Todos os dias	19 (6,3%)	97,05 ± 14,55	
<b>MHI GLOBAL</b>	Nunca	206 (68,0%)	149,87 ± 28,66	0,889‡
	Menos de 1 vez por mês	49 (16,1%)	105,84 ± 25,09	
	Várias vezes por mês	19 (6,3%)	147,79 ± 25,81	
	Todas as semanas	10 (3,3%)	158,20 ± 22,94	
	Todos os dias	19 (6,3%)	152,00 ± 22,20	

‡ ANOVA; # Teste de *Kruskal-Wallis*

## 4. Discussão

Nesta secção do trabalho, procuramos esclarecer as respostas às questões que foram colocadas inicialmente, confrontar os resultados obtidos com a informação científica disponível e avaliar de que forma poderão ser úteis, analisando perspectivas futuras.

1. Existe relação entre os fatores sociodemográficos e os níveis de saúde mental dos estudantes?

Verificou-se que o género feminino revela níveis de saúde mental inferiores ao género masculino. Esta informação vem corroborar o que se havia constatado em vários outros estudos.(3, 5-7, 10) Tal diferença pode-se dever a vários fatores relacionados tanto com a fisiologia, como com a construção social do género feminino. Segundo Firth, as mulheres tendem a viver eventos de uma forma mais stressante e têm mais facilidade em admiti-lo. Podem também sentir que são tratadas de forma diferente ao trabalhar num ambiente que num passado recente era dominado pelo género masculino.(7, 11, 12) Cada vez menos se sentem as diferenças de género dado que, atualmente, o número de alunas supera o número de alunos, no entanto, apesar de a realidade ter mudado, as crenças e os costumes ainda se mantêm. Isto faz com que as alunas se debatam entre objetivos profissionais e familiares, na tentativa de cumprir aquilo que é esperado socialmente.

Constatou-se que os alunos que têm relacionamento amoroso demonstram melhor Bem-estar psicológico e MHI Global mais alto que aqueles que não o têm. Tal diferença pode estar relacionada com os benefícios do companheirismo e da manutenção de uma relação íntima e de apoio, permitindo que os alunos se sintam mais seguros e felizes. Para Erikson, a criação de laços afetivos e amorosos com outros é um ponto importantíssimo na adaptação social dos jovens adultos. Além disso, McAdams e Bryant concluíram, após uma análise extensa, que níveis mais altos de intimidade e capacidade de criar relações interpessoais próximas têm uma implicação positiva no bem-estar psicológico e na saúde mental, o que foi apoiado por outros estudos.(13, 14, 15) O apoio social percebido, como por exemplo, uma relação amorosa, tem inúmeros benefícios a nível físico e psicológico e auxilia a recuperação mais rápida de uma depressão.(16) Tyssen et al. concluíram com um dos seus estudos que não ser casado ou não partilhar a casa é um fator preditivo de psicopatologia.(17)

Por fim, verificou-se também que a profissão da mãe influencia a saúde mental dos estudantes. Aqueles que têm a mãe reformada detêm níveis mais elevados de saúde mental. Isto pode dever-se ao facto de que uma mãe reformada tem mais tempo livre para atender às necessidades afetivas e emocionais dos filhos e da família. Os estudantes cujas mães estão em situação de invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida têm pior saúde mental e tal pode

dever-se ao peso emocional de ter os pais numa dessas situações. Muitas vezes, o facto da mãe se encontrar em situação de invalidez ou baixa está associado a um sentimento de impotência e a emigração pode suscitar sentimentos de abandono e solidão. Não havendo estudos nesta área, é difícil confrontar estes resultados com outros dados.

2. Existe relação entre o desempenho académico e os níveis de saúde mental dos estudantes?

Verificou-se que não há relação entre o desempenho académico e os níveis de saúde mental, o que é corroborado por Abdulghani.(12) No entanto, este resultado não está de acordo com o que foi encontrado noutros estudos onde o stress afetava negativamente o desempenho académico.(18) Yeh et al. propõem que o estado depressivo de um aluno afete o seu desempenho académico de forma direta e indireta, através da diminuição da capacidade de atenção e memória.(19) Notou-se que a nota de acesso à faculdade apresenta uma correlação significativa, sendo fraca positiva, com os níveis de Bem-estar psicológico e MHI Global, o que indica que os alunos que têm média de acesso à faculdade mais alta têm tendência para índices mais elevados de saúde mental. Tal pode estar relacionado com o conceito de ética de realização, em que uma pessoa procura novos objetivos constantemente, em vez de se dedicar a desfrutar e apreciar aquilo que já alcançou, vivendo níveis mais elevados de competição e stress. Presumivelmente, os estudantes de Medicina não têm dificuldade em apreciar os objetivos cumpridos, como ter sido aceite numa escola médica ou ter uma nota elevada e, em geral, não estão inteiramente dedicados a procurar um grande novo objetivo, após admissão na faculdade. Isto está associado a níveis menores de stress e um bem-estar psicológico mais elevado.(6)

3. Observam-se diferenças nos níveis de saúde mental ao longo dos anos curriculares, nos últimos 5 anos?

No presente estudo constatou-se que não há diferenças significativas nos níveis de Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global entre os diferentes anos curriculares e os diferentes ciclos do curso (Anexo 3). Tal informação não vai de encontro a resultados apresentados em estudos anteriores em que se demonstrou que o ciclo básico de Medicina (1º, 2º e 3º anos) tem níveis mais elevados de stress geral.(3, 12) Num estudo realizado na Faculdade de Ciências da Saúde (5), verificou-se que o 1º e o 3º ano apresentavam menos Bem-estar e mais *Distress* psicológicos, realçando-se a importância das avaliações quinzenais como fator contributivo para o stress, associados à pressão do tempo, competitividade e insegurança relacionada com o desempenho. Após 5 anos de reestruturação curricular já não se detetam estas diferenças nos índices de saúde mental, no entanto, comparando os valores médios das dimensões do MHI por ano letivo com os valores de 2009, ano em que foi realizado o referido estudo, realça-se o facto de ter ocorrido uma diminuição dos valores de todos os índices para cada ano curricular. Ao comparar o valor médio dos três índices do atual estudo

com o obtido em 2009 conclui-se que os valores do primeiro são significativamente inferiores. Isto pode estar relacionado com fatores que afetem os alunos todos de igual forma e externos ao currículo académico, como o aproximar de um período de elevada competitividade a nível profissional, a situação económica do país e a crescente crença de que há cada vez mais dificuldades para os jovens em formação.

4. Qual a percentagem de alunos com nível de saúde mental mais baixa acompanhados por profissional?

Os alunos que são acompanhados por profissional de saúde têm, efetivamente, pior saúde mental que aqueles que não o são. Daqueles que têm saúde mental inferior à média, apenas 9,1% têm acompanhamento por profissional de saúde relacionado com saúde mental. É um valor muito baixo e indica que não há um reconhecimento das necessidades dos alunos, seja por parte dos próprios ou da instituição académica. Pode-se concluir também que não há uma divulgação bem-sucedida dos meios disponíveis para ajudar os alunos, dado que somente 25,1% da amostra tem conhecimento do GAPES. Givens et al. defendem que apesar do aconselhamento ser um tratamento efectivo para a depressão, os alunos de Medicina têm taxas baixas de utilização desses serviços.(20) Recomenda-se apoio e monitorização por um tutor exterior ao ambiente de trabalho dos estudantes para os ajudar a identificar e lidar com o stress profissional de forma adequada, porque se verificou que a intervenção foi um preditor significativo e independente de diminuição dos níveis de stress. Com a intervenção de um profissional de saúde mental notou-se uma redução nas dificuldades a nível do estudo, do sentimento de ser demasiado controlado, no sentimento de falta de tempo para os interesses pessoais e de não ser visto como um indivíduo.(18) Em estudos passados também se verificou que os antidepressivos melhoraram as deficiências cognitivas associadas à depressão, logo torna-se relevante avaliar a necessidade de terapia farmacológica entre os estudantes.(19)

5. Quais os incentivos/barreiras à procura de ajuda profissional nos alunos com essa necessidade?

A procura de ajuda não é um processo simples. É influenciada por vários fatores, desde identificação do problema, acesso aos serviços, normas sociais de apoio à procura de ajuda e estigma percebido.(15) Verificou-se que os alunos que negam necessitar de ajuda têm, de facto, índices de saúde mental mais elevados. As barreiras mais reportadas pelos estudantes são a “Crença de que a solução não se encontra noutra pessoa, mas sim em si mesmo ou nos seus familiares/amigos” e o “Receio de estigma de doença mental”. Num estudo de 2002, Givens et al. referem que mais de um terço dos alunos citou o receio da falta de confidencialidade como razão para não procurar ajuda e um terço dos estudantes indicou receio de estigma social pela doença mental como barreira à procura da mesma, um dado reforçado em estudos mais atuais.(15, 20, 21, 22) Para além do estigma social associado à doença, o estigma associado ao tratamento é muito forte, podendo levar a que os alunos não

procurem ajuda.(2, 23) Alguns estudos também demonstraram que os alunos preferem recorrer aos amigos e à família, em vez de usar os serviços providenciados pela Universidade, o que vai de encontro aquilo que observámos.(15, 20, 22) A procura inadequada de ajuda começa cedo e propaga-se para os comportamentos futuros, enquanto profissionais de saúde, o que pode conduzir a situações de *burnout*, potenciar erros médicos e desconceituar o tratamento ótimo do paciente, no futuro.(10, 23)

Verificou-se que o encorajamento por parte de família e amigos é um dos facilitadores mais reportados para a procura de ajuda. Apesar de se saber pouco sobre os incentivos à procura de ajuda por parte dos alunos, dois estudos indicam que as experiências passadas satisfatórias, que podem aumentar a literacia em saúde mental, e o apoio social, que pode reduzir o estigma, são os fatores mais encorajadores à procura de ajuda.(21, 22)

#### 6. Existe relação entre a saúde mental dos estudantes e o consumo de álcool/tabaco?

Com a transição do ensino secundário para a universidade, os alunos podem realizar desejos que antes eram proibidos ou limitados a ocasiões raras, dada a situação mais liberal e independente em que se encontram. Como resultado, o consumo de álcool e tabaco são práticas associadas à vida universitária e os estudantes de Medicina englobam-se nas novas tendências de consumo excessivo de álcool.(24, 25) Verificou-se que não existe relação entre o consumo de álcool ou tabaco e a saúde mental dos estudantes, o que é corroborado por Guthrie.(26) Neste estudo não se verificou um aumento ou diminuição significativos do consumo de álcool ou tabaco ao longo dos anos curriculares (Anexo 5). No entanto, em outros estudos, foi demonstrado que houve um aumento do consumo de álcool ao longo dos anos clínicos, quando se esperava que este diminuísse, face ao aumento de responsabilidades e maturidade.(25)

Num estudo futuro, seria interessante perceber a evolução do consumo de álcool e tabaco durante o período académico e relacioná-lo com a manutenção do consumo no futuro, durante a vida profissional, para perceber se há associação entre ambos e trabalhar nas medidas para a prevenção de abuso de álcool na profissão médica.(7)

#### 7. Os alunos têm conhecimento do Gabinete de Apoio Psicológico e Empreendedorismo Social (GAPES)?

O GAPES é um gabinete pertencente aos Serviços de Ação Social da UBI, foi criado a 24 de Novembro de 2010 e destina-se a prestar serviços de apoio psicológico e promover a saúde mental em toda a comunidade académica. Da amostra estudada, apenas 25,1% dos alunos têm conhecimento do GAPES, o que atesta o facto de os alunos terem pouco conhecimento dos serviços existentes, tal como verificaram Chew-Graham et al.(23) Não se

verificou diferença significativa na saúde mental dos estudantes que conhecem o GAPES e aqueles que não o conhecem.

O GAPES é um recurso importantíssimo no apoio aos estudantes com níveis inferiores de bem-estar psicológico e níveis elevados de *distress* psicológico e na abordagem aos estudantes que, apesar de terem bons níveis de saúde mental, têm probabilidade de desenvolver psicopatologia. A UBI pode inovar e apostar na organização de *workshops* de redução de stress, higiene do sono, regulação do humor, técnicas de *mindfulness* e melhoria dos hábitos alimentares, tal como está a ser feito em inúmeras universidades pelo mundo.(2) Através da criação de grupos de desenvolvimento melhora-se a capacidade dos estudantes se sentirem indivíduos únicos e valiosos na sua formação médica. A criação de uma rede de ajuda entre colegas aproxima os estudantes e fá-los sentir mais seguros, tolerando as suas inseguranças.(18) Loureiro et al. verificaram que estratégias de *coping* e competências interpessoais estão relacionados com níveis mais baixos de stress e com estilos de vida mais saudáveis.(3) Cada vez mais há noção de que níveis demasiado elevados de stress e depressão durante a formação médica estão associados a repercussões na vida futura.(18) A classe médica tem taxas de suicídio mais altas que a restante população e que as restantes classes profissionais.(6) Assim torna-se premente investigar sobre as causas de depressão entre os estudantes de Medicina, as estratégias que encontram para lidar com as adversidades e as barreiras à procura de ajuda, tentando controlar os níveis elevados de stress relacionados com a formação médica.



## 5. Limitações

Este estudo tem algumas limitações que podem ser corrigidas numa replicação futura. O facto de se ter estudado a população dos estudantes de Medicina de uma única faculdade e num período único de um ano letivo pode limitar os resultados e as conclusões. Foi utilizada uma amostra de conveniência, o que pode também limitar a sua representatividade. Na análise das barreiras não houve investigação da percepção do tempo livre que os alunos têm e a forma como isso influencia a procura de ajuda. Na bibliografia consultada, a falta de tempo é muitas vezes considerada um obstáculo à procura de ajuda e até à manutenção de uma estratégia terapêutica. Sugere-se que em estudos futuros se avalie o peso desta variável.

No futuro seria também interessante investigar as dimensões de saúde mental dos estudantes quando estes forem médicos, para entender de que forma a saúde mental durante o percurso académico influencia a carreira profissional. A investigação detalhada da personalidade dos alunos que têm resultados na avaliação da saúde mental inferiores à média poderia ser interessante, não só para analisar os diferentes fatores que influem a dificuldade de  *coping*, mas também para os distinguir dos alunos cuja empatia pode levar a que vivam o  *distress* alheio. Compreender porque é que os alunos conhecem pouco os meios de ajuda fornecidos pela Universidade, seja por falta de publicidade ou por não procurarem ajuda, é importante para delinear a estratégia para contornar a situação.



## 6. Considerações finais

Não se sabe se houve um aumento recente nos casos de depressão entre os alunos de Medicina ou se simplesmente se começou a ter mais consciência dessa realidade nos últimos tempos. Nestes estudantes, os sintomas de depressão podem ser difíceis de distinguir dos efeitos do stress associado à sua vida académica e a sua vulnerabilidade pode ser desmascarada à medida que vão lidando com a doença e a morte.(2) Helmers et al. exploram um modelo que agrupa os fatores contribuintes para o stress em 3 dimensões: fatores ambientais, fatores relacionados com a personalidade e respostas emocionais.(6) Para intervir de forma holística é importante trabalhar todos estes campos.

Estudos sobre a satisfação dos estudantes face à sua vida demonstraram que aqueles que têm níveis maiores de satisfação não permitem que a vida académica interfira demasiado com a sua vida social e pessoal. A capacidade de dedicação equilibrada aos assuntos académicos e aos assuntos pessoais pode ser a chave para uma maior satisfação com o quotidiano. Um estudo revelou que os estudantes se sentem culpados por desfrutar de momentos de lazer e atividades sociais, embora saibam o quão importante é.(27)

No sentido de melhorar a saúde mental dos estudantes, deve-se procurar aperfeiçoar o sistema educacional e incorporar um sistema de monitorização de morbilidade psicológica que detete casos o mais precocemente possível.(28) Medidas mais objetivas podem passar por apoio psiquiátrico confidencial e especializado acoplado a programas de educação para os estudantes, sobre técnicas de *coping*, desenvolvimento da capacidade de reconhecimento de sintomas, terapia de grupo, métodos de relaxamento e *mindfulness*.(21, 29) Demonstrou-se na literatura que estratégias de *coping* passivas, focadas na emoção e nos desejos estão mais associadas ao aparecimento de patologia mental, ao contrário daquelas ativas, associadas ao compromisso e focadas na razão e na realidade. É importante notar que as estratégias de *coping* podem ser modificadas por intervenção terapêutica.(27, 30). Deve-se procurar diminuir o estigma associado ao tratamento, que infelizmente é bastante pronunciado.(2) As escolas médicas devem procurar oferecer aos alunos um programa curricular que enfatize o bem-estar global e integre o balanço entre as necessidades da educação médica e um quotidiano que os realize fora da vida académica.(31)



# Bibliografia

1. Organização Mundial de Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. The World Health Report 2001. Lisboa: Abril 2002.
2. Rosenthal JM, Okie S. White coat, mood indigo--depression in medical school. The New England journal of medicine, 2005 Sep 15; 353(11):1085-8.
3. 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 May-Jun;21(3):209-14. PubMed PMID: 18674412. A relação entre o stress e os estilos de vida nos estudantes de medicina da Faculdade de Medicina do Porto.
4. Midtgaard M, Ekeberg O, Vaglum P, Tyssen R. Mental health treatment needs for medical students: a national longitudinal study. European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists, 2008 Oct;23(7):505-11. PubMed PMID: 18774273.
5. Roberto A, Almeida A. A Saúde Mental de Estudantes de Medicina, Estudo exploratório na Universidade da Beira Interior. Acta médica portuguesa, 2011; 24:279-86.
6. 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: Journal of the Association of American Medical Colleges, 1997 Aug;72(8):708-14. PubMed PMID: 9282148.
7. Firth J. Levels and sources of stress in medical students. British Medical Journal, 1986 May; 292: 1177-1180.
8. Ribeiro JLP. Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. Psicologia, Saúde e Doenças, 2001;2:77-99.
9. Pestana DD, Velosa SF. Introdução à probabilidade e à estatística Volume I. 2ª ed. Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian, 2006
10. Dahlin M, Joneborg N, Runeson B. Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. Medical Education, 2005 Jun; 39(6): 594-604. PMID: 15910436
11. Toews J, Lockyer J, Dobson D, Brownell A. Stress among Residents, Medical Students and Graduate Science (MSc/PhD) Students. Academic Medicine, 1993 Oct; 68(10): S46-S48

12. Abdulghani H, AlKanhal A, Mahmoud E, Ponnamparuma G, Alfaris E. Stress and Its Effects on Medical Students: A Cross-sectional Study at a College of Medicine in Saudi Arabia. *Journal of Health Population and Nutrition*, 2011 Oct; 29(5):516-522
13. Erikson E, *Childhood and Society: The landmark work on the social significance of childhood*. 2ª Edição. Nova Iorque: Norton, 1963
14. McAdams D, Bryant F. Intimacy Motivation and Subjective Mental Health in a Nationwide Sample. *Journal of Personality* 1987, 55.
15. Rickwood D, Deane F, Wilson C. when and how do young people seek professional help for mental health problems? *Medical Journal of Australia*, 2007 Oct; 187(7):S25-S39
16. Stanton S, Campbell L. Psychological and Physiological Predictors of Health in Romantic Relationships: An Attachment Perspective. *Journal of Personality*, 2014 Dec, 82:6
17. Tyssen R, Valgum P, Grønvold N, Ekeberg Ø. Factors in medical school that predict postgraduate mental health problems in need of treatment. A nationwide and longitudinal study. *Medical Education*, 2001; 35:110-120
18. Holm M, Tyseen R, Stordal K, Haver B. Self-development groups reduce medical school stress: a controlled intervention study. *BMC Medical Education*, 2010; 10:23
19. Yeh Y, Yen C, Lai C, Huang C, Liu K, Huang I. Correlations between academic achievement and anxiety and depression in medical students experiencing integrated curriculum reform. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 2007 Aug, 23 (8): 379-385
20. Givens J, Tjia J. Depressed Medical Students' Use of Mental Health Services and Barriers to Use. *Academic Medicine*, 2002 Sep, 77 (9):918-21
21. Gulliver A, Griffiths K, Christensen H, Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BioMed Central Psychiatry*, 2010, 10:113
22. Amorim R, Loureiro L, Sequeira L. Literacia em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2014 Abril (Ed. Especial 1): 125-132
23. Chew-Graham C, Rogers A, Yassin N. "I wouldn't want it on my CV or their records": medical students' experiences of help-seeking for mental health problems. *Medical Education*, 2003; 37: 873-880

24. Borsari B, Murphy J, Barnett N. Predictors of alcohol use during the first year of college: Implications for prevention. *Addictive Behaviors*, 2007, 32:2062-2086
25. Newbury-Birch D, White M, Kamali F. Factors influencing alcohol and illicit drug use amongst medical students. *Drug and Alcohol Dependence*, 2000; 59: 125-130
26. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1998 May; 91: 237-243
27. Kjeldstadli K, Tyssen R, Finset A, Hem E, Gude T, Gronvold N, Ekeberg O, Vaglum P. Life satisfaction and resilience in medical school - a six-year longitudinal, nationwide and comparative study. *BMC Medical Education*, 2006, (6):48
28. Yusoff M, Rahim A, Baba A, Ismail S, Pa M, Esa A. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among prospective medical students. *Asian Journal of Psychiatry*, 2013 (6): 128-133.
29. Assadi S, Nakhaei M, Najafi F, Fazel S. Mental Health in three generations of Iranian medical students and doctors: a cross sectional study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2007 Nov; 42: 57-60
30. Mosley T, Perrin S, Neral S, Dubbert P, Grothues C, Pinto B. Stress, Coping and Well-being among third year medical students. *Academic medicine*, 1994 Sep; 69(9):765-767
31. Smith C, Peterson D, Degenhardt B, Johnoson J. Depression, anxiety and perceived hassles among entering medical students. *Psychology, Health & Medicine*, 2007 Jan, 12:1, 31-39



## Anexos

## **Anexo 1 - Questionário *Mental Health Inventory* de Ribeiro**

A Saúde Mental dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior

### **Parte I**

#### **Dados demográficos**

1 Sexo:

- Feminino
- Masculino

2 Idade:

3 Relações afetivas / Estado Civil

- Solteiro/a - sem namorado/a
- Solteiro/a - com namorado/a
- Casado/a
- União de facto
- Divorciado/a
- Viúvo/a

4 Frequentar a UBI implicou a mudança de residência para a Covilhã?

- Sim
- Não

5 Os seus pais são:

- Casados
- Separados/divorciados
- Nunca viveram juntos
- Pai faleceu
- Mãe faleceu
- Pai e Mãe faleceram
- Não conhece os seus pais naturais

6 Atualmente o seu pai está:

- Empregado
- Desempregado
- Em situação de Invalidez
- Reformado
- Em situação de baixa por doença prolongada
- Emigrado

7 Atualmente a sua mãe está:

- Empregada
- Desempregada
- Em situação de Invalidez
- Reformada
- Em situação de baixa por doença prolongada
- Emigrada

8 Com quem vive durante o período letivo?

- Com os pais
- Com outros familiares
- Com colegas/amigos
- Com companheiro/a
- Sozinho

9 Qual o seu ano de curso?

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º

10 Já possui alguma licenciatura?

11 Qual a sua média de acesso à faculdade (0-20 valores):

12 Se não é aluno do 1º ano, qual a sua média atual de curso (valor aproximado numa escala de 0-20 valores)?

- Não sei

## Parte II

### Inventário de Saúde Mental de Ribeiro (2001)

Em baixo encontrará um conjunto de questões sobre o modo como se sente no dia-a-dia. Responda a cada uma delas assinalando a opção que melhor se aplica a si.

1 Quão feliz e satisfeito tem estado com a sua vida pessoal?

- Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz e satisfeita
- Muito feliz e satisfeito a maior parte do tempo
- Geralmente satisfeito e feliz
- Por vezes ligeiramente insatisfeito, por vezes ligeiramente infeliz
- Geralmente insatisfeito, infeliz
- Muito insatisfeito e infeliz a maior parte do tempo

2 No último mês...Durante quanto tempo se sentiu só?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

3 No último mês...Com que frequência se sentiu nervoso ou apreensivo perante coisas que aconteceram ou perante situações inesperadas?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

4 Durante o mês passado...Com que frequência sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

5 Durante o último mês...Com que frequência sentiu que a sua vida no dia-a-dia estava cheia de coisas interessantes?

- Sempre
- Com muita frequência

- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

6 Durante o último mês...Com que frequência se sentiu relaxado e sem tensão?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

7 Durante o último mês...Com que frequência sentiu prazer nas coisas que fazia?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

8 Durante o último mês...Teve alguma razão para se questionar se estaria a perder a cabeça, ou a perder o controlo sobre os seus atos, as suas palavras, os seus pensamentos, sentimentos ou memória?

- Não, nunca
- Talvez um pouco
- Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
- Sim, e fiquei um bocado preocupado
- Sim, e isso preocupa-me
- Sim, e estou muito preocupado com isso

9 Durante o último mês...Sentiu-se deprimido?

- Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias
- Sim, muito deprimido quase todos os dias
- Sim, deprimido muitas vezes
- Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimido
- Não, nunca me sinto deprimido

10 Durante o último mês...Quantas vezes se sentiu amado e querido?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte das vezes
- Algumas vezes
- Muito poucas vezes
- Nunca

11 No mês passado...Durante quanto tempo se sentiu muito nervoso?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

12 Durante o último mês...Com que frequência esperava ter um dia interessante ao levantar-se?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência

- Quase nunca
- Nunca

13 No último mês...Durante quanto tempo se sentiu tenso e irritado?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

14 Durante o último mês...Sentiu que controlava perfeitamente o seu comportamento, pensamento, emoções e sentimentos?

- Sim, completamente
- Sim, geralmente
- Sim, penso que sim
- Não muito bem
- Não e ando um pouco perturbado com isso
- Não, e ando muito perturbado com isso

15 Durante o último mês...Com que frequência sentiu as mãos a tremer quando fazia alguma coisa?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

16 Durante o último mês...Com que frequência sentiu que não tinha futuro, que não tinha para onde orientar a sua vida?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

17 No mês que passou...Durante quanto tempo se sentiu calmo e em paz?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

18 No mês que passou...Durante quanto tempo se sentiu emocionalmente estável?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

19 No mês que passou...Durante quanto tempo se sentiu triste e em baixo?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca

- Nunca

20 No mês passado...Com que frequência se sentiu como se fosse chorar?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

21 Durante o último mês...Com que frequência sentiu que as outras pessoas se sentiriam melhor se você não existisse?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

22 Durante o último mês...Quanto tempo se sentiu capaz de relaxar sem dificuldade?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

23 No último mês...Durante quanto tempo sentiu que as suas relações amorosas eram total ou completamente satisfatórias?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

24 Durante o último mês...Com que frequência sentiu que tudo acontecia ao contrário do que desejava?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

25 Durante o último mês...Quão incomodado se sentiu devido ao nervosismo?

- Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia
- Muito incomodado
- Um pouco incomodado pelos meus nervos
- Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso
- Apenas de forma muito ligeira
- Nada incomodado

26 No mês que passou...Durante quanto tempo sentiu que a sua vida era uma aventura maravilhosa?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

27 Durante o mês que passou...Durante quanto tempo se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o conseguia animar?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

28 Durante o último mês...Alguma vez pensou em acabar com a vida?

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes
- Sim, umas poucas de vezes
- Sim, uma vez
- Não, nunca

29 No último mês...Durante quanto tempo se sentiu cansado, inquieto e impaciente?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

30 No último mês...Durante quanto tempo se sentiu rabugento ou de mau humor?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

31 No último mês...Durante quanto tempo se sentiu alegre, animado e bem-disposto?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

32 Durante o último mês...Com que frequência se sentiu confuso ou perturbado?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

33 Durante o último mês...Sentiu-se ansioso ou preocupado?

- Sim, extremamente, ao ponto de ficar doente ou quase
- Sim, muito
- Sim, um pouco
- Sim, o suficiente para me incomodar
- Sim, de forma muito ligeira
- Não, de maneira nenhuma

34 No último mês...Durante quanto tempo se sentiu uma pessoa FELIZ?

- Sempre
- Quase sempre

- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

35 Durante o último mês...Com que frequência se sentiu com dificuldade em se manter calmo?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

36 Durante o último mês...Durante quanto tempo se sentiu espiritualmente em baixo?

- Sempre
- Quase sempre
- Uma boa parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

37 Durante o último mês...Com que frequência acordou de manhã sentindo-se fresco e repousado?

- Sempre, todos os dias
- Quase todos os dias
- Frequentemente
- Algumas vezes, mas normalmente não
- Quase nunca
- Nunca acordo com a sensação de descansado

38 Durante o último mês...Esteve, ou sentiu-se, debaixo de grande pressão ou stress?

- Sim, quase a ultrapassar os meus limites
- Sim, muita pressão
- Sim, alguma, mais do que o costume
- Sim, alguma, como de costume
- Sim, um pouco
- Não, nenhuma

### Parte III

#### Apoio Psicológico e Farmacológico

1 Ao longo da sua vida, alguma vez consultou um profissional de saúde por sintomas relacionados com a saúde mental (stress, ansiedade, depressão, por exemplo)?

- Sim
- Não

2 Atualmente, tem apoio regular de algum profissional de saúde por sintomas relacionados com a saúde mental?

- Sim
- Não

3 Ao longo da sua vida, alguma vez utilizou terapêutica farmacológica para sintomas relacionados com a Saúde Mental, SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA?

- Sim
- Não

4 Ao longo da sua vida, alguma vez utilizou terapêutica farmacológica para sintomas relacionados com a Saúde Mental, COM PRESCRIÇÃO MÉDICA?

- Sim

- Não

5 ACTUALMENTE, faz alguma terapêutica farmacológica (a longo prazo) para sintomas relacionados com a saúde mental?

- Sim
- Não

6 Se sente que precisa de ajuda, independentemente de a ter ou não, quais os fatores que incentivam/estimulam a sua procura? (Resposta múltipla)

- Encorajamento por parte de família, amigos, outros (elevado apoio social)
- Facilidade de reconhecimento dos sintomas (elevada literacia em saúde mental)
- Experiência de contacto com profissional anterior satisfatória/positiva
- Acesso fácil aos meios fornecedores de ajuda
- Outro \_\_\_\_\_
- Eu não sinto que preciso de ajuda

7 Se sente que precisa de ajuda, independentemente de a ter ou não, quais os fatores que impedem (barreiras) à sua procura? (Resposta múltipla)

- Estigma de doença mental
- Desencorajamento por parte de família, amigos, outros (baixo apoio social)
- Dificuldade de reconhecimento dos sintomas (baixa literacia em saúde mental)
- Experiência de contacto com profissional anterior insatisfatória/negativa
- Crença de que a solução não se encontra noutra pessoa, mas sim em mim
- Crença de que a solução não se encontra noutra pessoa, mas sim nos meus familiares/amigos
- Acesso difícil aos meios fornecedores de ajuda
- Receio de falta de confidencialidade
- Outro \_\_\_\_\_
- Eu não sinto que preciso de ajuda

8 Tem conhecimento do Gabinete de Apoio Psicológico e Empreendedorismo Social (GAPES) da Universidade da Beira Interior?

- Sim
- Não

#### **Parte IV**

#### **Consumo de Álcool e Tabaco**

1 No último mês, aconteceu intoxicar-se com álcool / embriagar-se?

- Sim
- Não

2 Atualmente, como classifica o seu consumo de bebidas alcoólicas?

- Nunca consumi bebidas alcoólicas
- Bebo bebidas alcoólicas com uma frequência inferior a uma vez por mês
- Bebo bebidas alcoólicas várias vezes por mês, mas posso passar uma semana sem beber
- Bebo bebidas alcoólicas todas as semanas, mas posso passar um dia sem beber
- Bebo bebidas alcoólicas todos os dias

3 Atualmente, como classifica o seu consumo de tabaco?

- Nunca consumi tabaco
- Consumo tabaco com uma frequência inferior a uma vez por mês
- Consumo tabaco várias vezes por mês, mas posso passar uma semana sem fumar
- Consumo tabaco todas as semanas, mas posso passar um dia sem fumar
- Consumo tabaco todos os dias

## Anexo 2 - Verificação dos pressupostos para utilização da estatística paramétrica

Tabela A.1 - Teste à normalidade das variáveis qualitativas com dois níveis para Bem-estar psicológico

Variável	<i>p</i>	
Gênero	Feminino (n=221)	0,155
	Masculino (n=82)	0,784
Relacionamento amoroso	Não (n=140)	0,200
	Sim (n=163)	0,047*
Deslocação da residência familiar	Não (n=26)	0,673 <sup>†</sup>
	Sim (n=277)	0,007*
Licenciatura prévia	Não (n=272)	0,018*
	Sim (n=31)	0,200
Consulta com profissional de saúde por questão relacionada com saúde mental no passado	Não (n=194)	0,043*
	Sim (n=109)	0,151
Apoio atual por profissional de saúde relacionado com saúde mental	Não (n=282)	0,005*
	Sim (n=21)	0,356 <sup>†</sup>
Utilização de terapêutica sem prescrição médica	Não (n=241)	0,015*
	Sim (n=62)	0,200
Utilização de terapêutica com prescrição médica	Não (n=218)	0,025*
	Sim (n=85)	0,065
Terapêutica atual	Não (n=280)	0,003*
	Sim (n=23)	0,328 <sup>†</sup>
Conhecimento do GAPES	Não (n=227)	0,060
	Sim (n=76)	0,053
Barreiras à procura de ajuda	Barreiras ≥1 (n=112)	0,054
	Barreiras <1 (n=191)	0,200
Intoxicação alcoólica no último mês	Não (n=196)	0,033*
	Sim (n=107)	0,072
Ciclo do curso	Ciclo Básico (1º, 2º e 3º anos) (n=164)	0,200
	Ciclo Avançado (4º, 5º e 6º anos) (n=139)	0,072

<sup>†</sup> Valor obtido usando o teste *Shapiro-Wilk*; \**p*<0,05

Tabela A.2 - Teste à normalidade das variáveis qualitativas com dois níveis para *Distress* psicológico

	Variável	<i>p</i>
Género	Feminino (n=221)	0,364
	Masculino (n=82)	0,844
Relacionamento amoroso	Não (n=140)	0,200
	Sim (n=163)	0,032*
Deslocação da residência familiar	Não (n=26)	0,028*†
	Sim (n=277)	0,006*
Licenciatura prévia	Não (n=272)	0,030*
	Sim (n=31)	0,200
Consulta com profissional de saúde por questão relacionada com saúde mental no passado	Não (n=194)	0,039*
	Sim (n=109)	0,200
Apoio atual por profissional de saúde relacionado com saúde mental	Não (n=282)	0,010*
	Sim (n=21)	0,674†
Utilização de terapêutica sem prescrição médica	Não (n=241)	0,013*
	Sim (n=62)	0,200
Utilização de terapêutica com prescrição médica	Não (n=218)	0,034*
	Sim (n=85)	0,200
Terapêutica atual	Não (n=280)	0,011*
	Sim (n=23)	0,648†
Conhecimento do GAPES	Não (n=227)	0,200
	Sim (n=76)	0,026*
Barreiras à procura de ajuda	Barreiras ≥1 (n=112)	0,018*
	Barreiras <1 (n=191)	0,200
Intoxicação alcoólica no último mês	Não (n=196)	0,027*
	Sim (n=107)	0,159
Ciclo do curso	Ciclo Básico (1º, 2º e 3º anos) (n=164)	0,017*
	Ciclo Avançado (4º, 5º e 6º anos) (n=139)	0,029*

† Valor obtido usando o teste *Shapiro-Wilk*; \* $p < 0,05$

Tabela A.3 - Teste à normalidade das variáveis qualitativas com dois níveis para **MHI Global**

Variável	<i>p</i>	
Gênero	Feminino (n=221)	0,509
	Masculino (n=82)	0,784
Relacionamento amoroso	Não (n=140)	0,200
	Sim (n=163)	0,200
Deslocação da residência familiar	Não (n=26)	0,460 <sup>†</sup>
	Sim (n=277)	0,069
Licenciatura prévia	Não (n=272)	0,200
	Sim (n=31)	0,176
Consulta com profissional de saúde por questão relacionada com saúde mental no passado	Não (n=194)	0,200
	Sim (n=109)	0,200
Apoio atual por profissional de saúde relacionado com saúde mental	Não (n=282)	0,200
	Sim (n=21)	0,503 <sup>†</sup>
Utilização de terapêutica sem prescrição médica	Não (n=241)	0,200
	Sim (n=62)	0,200
Utilização de terapêutica com prescrição médica	Não (n=218)	0,200
	Sim (n=85)	0,200
Terapêutica atual	Não (n=280)	0,200
	Sim (n=23)	0,478 <sup>†</sup>
Conhecimento do GAPES	Não (n=227)	0,200
	Sim (n=76)	0,200
Barreiras à procura de ajuda	Barreiras ≥1 (n=112)	0,038*
	Barreiras <1 (n=191)	0,069
Intoxicação alcoólica no último mês	Não (n=196)	0,073
	Sim (n=107)	0,200
Ciclo do curso	Ciclo Básico (1º, 2º e 3º anos) (n=164)	0,200
	Ciclo Avançado (4º, 5º e 6º anos) (n=139)	0,200

<sup>†</sup> Valor obtido usando o teste *Shapiro-Wilk*; \**p*<0,05

Tabela A.4 - Teste à normalidade e homogeneidade das variâncias das variáveis qualitativas com mais de dois níveis para **Bem-estar psicológico**

	Variável	<i>p</i>	Teste de <i>Levene</i>
Ano curricular	1º ano (n=57)	0,797	0,954
	2º ano (n=48)	0,620	
	3º ano (n=60)	0,839	
	4º ano (n=45)	0,666	
	5º ano (n=62)	0,402	
	6º ano (n=31)	0,283	
Com quem vive	Com os pais ou outros familiares (n=36)	0,200	0,339
	Com colegas ou companheiro (n=241)	0,008*	
	Sozinho (n=26)	0,605†	
Estado civil dos pais	Casados (n=250)	0,033*	0,549
	Separados ou divorciados (n=44)	0,088	
	Mãe ou pai faleceu (n=9)	0,164†	
Profissão da mãe	Empregada (n=234)	0,022*	0,663
	Desempregada (n=43)	0,200	
	Reformada (n=13)	0,903†	
	Situação de invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida (n=13)	0,306†	
Profissão do pai	Empregado (n=226)	0,002*	0,446
	Desempregado (n=26)	0,882†	
	Reformado (n=31)	0,200	
	Situação de invalidez, baixa, emigrado ou desconhecida (n=20)	0,953†	
Consumo atual de álcool	Nunca (n=21)	0,920†	0,191
	Menos de 1 vez/mês (n=188)	0,056	
	Várias vezes por mês, todas as semanas ou todos os dias (n=88)	0,080	
Consumo atual de tabaco	Nunca (n=206)	0,052	0,666
	Menos de 1 vez/mês (n=49)	0,068	
	Várias vezes por mês (n=19)	0,071†	
	Todas as semanas (n=10)	0,335†	
	Todos os dias (n=19)	0,296†	

† Valor obtido usando o teste *Shapiro-Wilk*; \* $p < 0,05$

Tabela A.5 - Teste à normalidade e homogeneidade das variâncias das variáveis qualitativas com mais de dois níveis para **Distress psicológico**

	Variável	<i>p</i>	Teste de Levene
Ano curricular	1º ano (n=57)	0,574	0,505
	2º ano (n=48)	0,689	
	3º ano (n=60)	0,276	
	4º ano (n=45)	0,554	
	5º ano (n=62)	0,686	
	6º ano (n=31)	0,359	
Com quem vive	Com os pais ou outros familiares (n=36)	0,166	0,554
	Com colegas ou companheiro (n=241)	0,034*	
	Sozinho (n=26)	0,264 <sup>†</sup>	
Estado civil dos pais	Casados (n=250)	0,042*	0,939
	Separados ou divorciados (n=44)	0,200	
	Mãe ou pai faleceu (n=9)	0,319 <sup>†</sup>	
Profissão da mãe	Empregada (n=234)	0,084	0,032*
	Desempregada (n=43)	0,181	
	Reformada (n=13)	0,703 <sup>†</sup>	
	Situação de invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida (n=13)	0,959 <sup>†</sup>	
Profissão do pai	Empregado (n=226)	0,200	0,556
	Desempregado (n=26)	0,085 <sup>†</sup>	
	Reformado (n=31)	0,200	
	Situação de invalidez, baixa, emigrado ou desconhecida (n=20)	0,914 <sup>†</sup>	
Consumo atual de álcool	Nunca (n=21)	0,252 <sup>†</sup>	0,063
	Menos de 1 vez/mês (n=188)	0,018*	
	Várias vezes por mês, todas as semanas ou todos os dias (n=88)	0,200	
Consumo atual de tabaco	Nunca (n=206)	0,035*	0,194
	Menos de 1 vez/mês (n=49)	0,200	
	Várias vezes por mês (n=19)	0,602 <sup>†</sup>	
	Todas as semanas (n=10)	0,604 <sup>†</sup>	
	Todos os dias (n=19)	0,263 <sup>†</sup>	

<sup>†</sup> Valor obtido usando o teste *Shapiro-Wilk*; \**p*<0,05

Tabela A.6 - Teste à normalidade e homogeneidade das variâncias das variáveis qualitativas com mais de dois níveis para **MHI Global**

	Variável	<i>p</i>	Teste de <i>Levene</i>
Ano curricular	1º ano (n=57)	0,951	0,694
	2º ano (n=48)	0,529	
	3º ano (n=60)	0,783	
	4º ano (n=45)	0,888	
	5º ano (n=62)	0,927	
	6º ano (n=31)	0,819	
Com quem vive	Com os pais ou outros familiares (n=36)	0,200	0,752
	Com colegas ou companheiro (n=241)	0,200	
	Sozinho (n=26)	0,049*†	
Estado civil dos pais	Casados (n=250)	0,200	0,956
	Separados ou divorciados (n=44)	0,016*	
	Mãe ou pai faleceu (n=9)	0,186†	
Profissão da mãe	Empregada (n=234)	0,096	0,107
	Desempregada (n=43)	0,200	
	Reformada (n=13)	0,957†	
	Situação de invalidez, baixa, emigrada ou desconhecida (n=13)	0,470†	
Profissão do pai	Empregado (n=226)	0,200	0,283
	Desempregado (n=26)	0,643†	
	Reformado (n=31)	0,200	
	Situação de invalidez, baixa, emigrado ou desconhecida (n=20)	0,959†	
Consumo atual de álcool	Nunca (n=21)	0,408†	0,074
	Menos de 1 vez/mês (n=188)	0,006*	
	Várias vezes por mês, todas as semanas ou todos os dias (n=88)	0,200	
Consumo atual de tabaco	Nunca (n=206)	0,200	0,320
	Menos de 1 vez/mês (n=49)	0,200	
	Várias vezes por mês (n=19)	0,231†	
	Todas as semanas (n=10)	0,923†	
	Todos os dias (n=19)	0,388†	

† Valor obtido usando o teste *Shapiro-Wilk*; \* $p < 0,05$

Tabela A.7 - Teste à normalidade da variável Apoio atual por profissional de saúde mental para MHI abaixo da média

Variável	<i>p</i>
Apoio atual por profissional de saúde mental Não (n=140)	0,000*
Sim (n=14)	0,415 <sup>†</sup>

<sup>†</sup> Valor obtido usando o teste *Shapiro-Wilk*; \**p*<0,05

Tabela A.8 - Teste à normalidade das variáveis quantitativas

Variável	Normalidade
Bem-estar psicológico	0,151
<i>Distress</i> psicológico	0,244
MHI Global	0,414
Idade	0,000*
Média de acesso à faculdade	0,000*
Média atual de curso	0,000*
MHI abaixo da média	0,063

\**p*<0,05

Uma vez que o pressuposto da normalidade não se verificou para algumas das variáveis quantitativas optámos por não confirmar a existência de relação linear e utilizar o Coeficiente de Correlação *Rho* de *Spearman*.

### Anexo 3 - Relação entre as dimensões da saúde mental e restantes variáveis sociodemográficas e académicas

Tabela A.9 - Correlação entre idade, média de curso e os resultados das dimensões de saúde mental.

		Média atual de curso	Idade
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Coefficiente de correlação <i>Rho de Spearman</i>	0,024	0,044
	<i>P</i>	0,711	0,443
DISTRESS PSICOLÓGICO	Coefficiente de correlação <i>Rho de Spearman</i>	0,076	0,034
	<i>P</i>	0,242	0,557
MHI GLOBAL	Coefficiente de correlação <i>Rho de Spearman</i>	0,060	0,034
	<i>P</i>	0,354	0,559

Tabela A.10 - Resultados do Bem-estar psicológico, Distress psicológico e MHI Global para a variável Ano curricular.

	Ano curricular	Média ± DP	<i>p</i>
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	1º ano	52,07 ± 10,90	0,782‡
	2º ano	51,19 ± 11,08	
	3º ano	51,75 ± 11,13	
	4º ano	50,53 ± 12,20	
	5º ano	51,95 ± 10,77	
	6º ano	54,35 ± 9,16	
DISTRESS PSICOLÓGICO	1º ano	99,21 ± 17,22	0,765‡
	2º ano	98,04 ± 18,98	
	3º ano	96,55 ± 19,06	
	4º ano	97,29 ± 7,35	
	5º ano	98,76 ± 18,30	
	6º ano	102,52 ± 16,28	
MHI GLOBAL	1º ano	151,28 ± 26,25	0,757‡
	2º ano	149,23 ± 28,77	
	3º ano	148,30 ± 28,17	
	4º ano	147,82 ± 28,10	
	5º ano	150,71 ± 27,84	
	6º ano	156,87 ± 23,60	

‡ ANOVA

Tabela A.11 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global de acordo com o ciclo de curso.

		Ciclo do curso		<i>p</i>
		Ciclo Básico (1º, 2º e 3º anos) 164 (54,1%)	Ciclo Avançado (4º, 5º e 6º anos) 139 (45,9%)	
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Média ± DP	51,62 ± 10,97	52,11 ± 10,96	0,697‡
<i>DISTRESS</i> PSICOLÓGICO	Média ± DP	97,81 ± 18,36	99,22 ± 18,36	0,597#
MHI GLOBAL	Média ± DP	149,43 ± 27,56	151,34 ± 27,04	0,546‡

‡ Teste *t-Student*; # Teste de *Mann-Whitney*

Tabela A.12 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global de acordo com Licenciatura prévia.

		Licenciatura prévia		<i>p</i>
		Não 272 (89,6%)	Sim 31 (10,2%)	
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Média ± DP	51,66 ± 10,81	53,48 ± 12,14	0,411#
<i>DISTRESS</i> PSICOLÓGICO	Média ± DP	98,26 ± 18,01	100,16 ± 17,69	0,622#
MHI GLOBAL	Média ± DP	149,93 ± 27,27	153,65 ± 27,64	0,473‡

‡ Teste *t-Student*; # Teste de *Mann-Whitney*

Tabela A.13 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global de acordo com a Deslocação de residência para estudar na UBI.

		Deslocação de residência		<i>p</i>
		Não 26 (8,6%)	Sim 277 (91,4%)	
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Média ± DP	50,42 ± 9,30	51,98 ± 11,09	0,539#
<i>DISTRESS</i> PSICOLÓGICO	Média ± DP	98,50 ± 16,09	98,45 ± 18,15	0,915#
MHI GLOBAL	Média ± DP	148,92 ± 22,89	150,66 ± 27,71	0,787‡

‡ Teste *t-Student*; # Teste de *Mann-Whitney*

Tabela A.14 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global para a variável Com quem vive durante o ano letivo.

	Com quem vive	n (%)	Média ± DP	p
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Pais ou outros familiares	36 (14,5%)	54,64 ± 11,38	0,212#
	Colegas ou companheiro	241 (79,5%)	51,46 ± 10,63	
	Sozinho	26 (8,6%)	51,62 ± 13,01	
DISTRESS PSICOLÓGICO	Pais ou outros familiares	36 (14,5%)	102,42 ± 16,33	0,308#
	Colegas ou companheiro	241 (79,5%)	97,87 ± 18,13	
	Sozinho	26 (8,6%)	98,42 ± 18,53	
MHI GLOBAL	Pais ou outros familiares	36 (14,5%)	157,56 ± 25,55	0,257#
	Colegas ou companheiro	241 (79,5%)	149,33 ± 27,31	
	Sozinho	26 (8,6%)	150,04 ± 29,19	

# Teste *Kruskal-Wallis*

Tabela A.15 - Resultados do Bem-estar psicológico, *Distress* psicológico e MHI Global para a variável Estado civil dos pais.

	Estado civil dos pais	n (%)	Média ± DP	p
BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	Casados	250 (82,5%)	51,70 ± 11,21	0,777#
	Separados ou divorciados	44 (14,5%)	52,77 ± 9,74	
	Mãe ou pai faleceu	9 (3,0%)	51,33 ± 9,85	
DISTRESS PSICOLÓGICO	Casados	250 (82,5%)	98,59 ± 18,08	0,897#
	Separados ou divorciados	44 (14,5%)	97,95 ± 17,87	
	Mãe ou pai faleceu	9 (3,0%)	97,22 ± 11,87	
MHI GLOBAL	Casados	250 (82,5%)	150,30 ± 27,72	0,931#
	Separados ou divorciados	44 (14,5%)	150,73 ± 25,65	
	Mãe ou pai faleceu	9 (3,0%)	148,56 ± 9,85	

# Teste *Kruskal-Wallis*

## Anexo 4 - Consumo de álcool por ano curricular

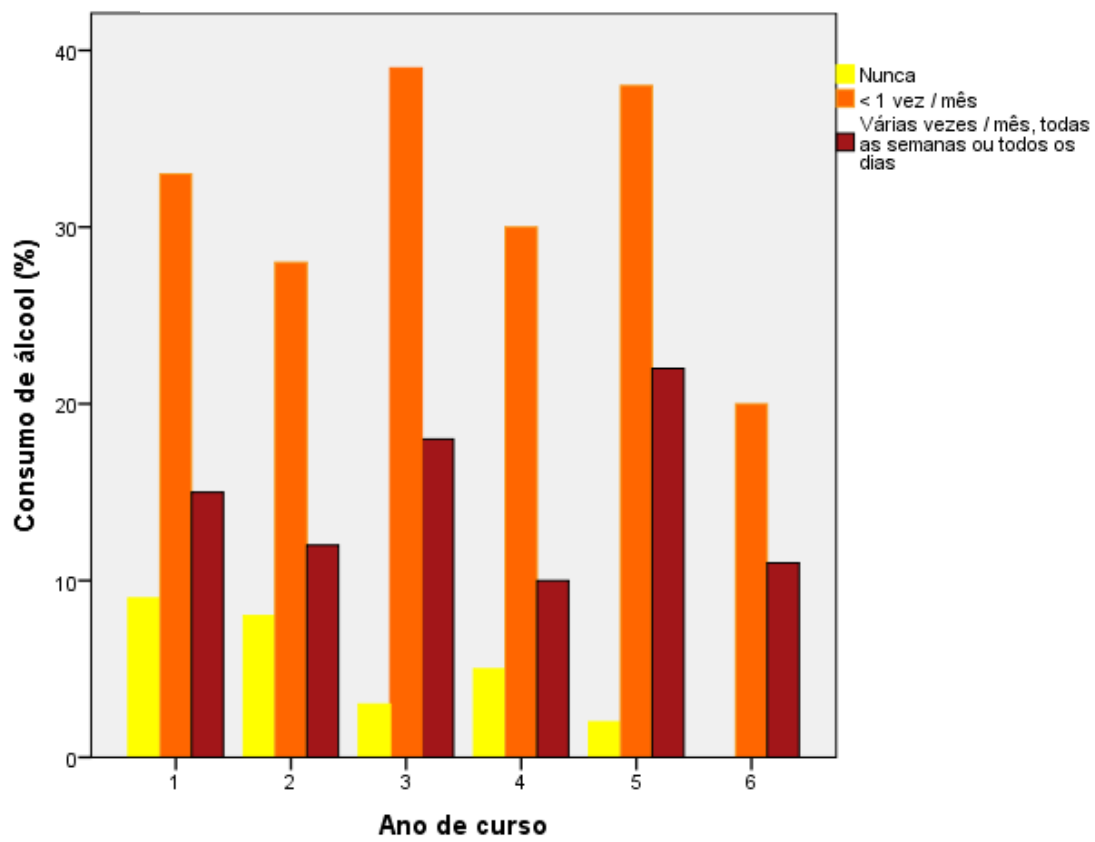



Figura A.1 - Variação do consumo de álcool em relação ao ano curricular.

## Anexo 5 - Diploma de apresentação no X Congresso Nacional de Psiquiatria



**X** CONGRESSO NACIONAL  
DE **PSIQUIATRIA**

QUAL O FUTURO DA PSIQUIATRIA?

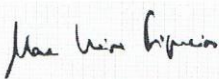

**DIPLOMA**

Para os devidos efeitos certifica-se que o *Poster* com o título

**Avaliação da saúde mental dos estudantes de Medicina da  
Universidade da Beira Interior face ao género e ao ano letivo**

de autoria de "**Rita Avelar; Paulo Vitória; Célia Nunes**",  
foi apresentado no âmbito do X Congresso Nacional  
de Psiquiatria, realizado de 13 a 15 de Novembro de  
2014, no Centro de Congressos do Tivoli Marina de  
Vilamoura.



Pela Comissão Organizadora

**13-15  
NOVEMBRO 2014**

**CENTRO DE CONGRESSOS DO HOTEL  
TÍVOLI MARINA DE VILAMOURA**

APOIO CIENTÍFICO:

Anexo 6 - Diploma de apresentação na Conferência Europeia sobre Saúde Mental em Jovens

The certificate is a blue document with white and yellow text. At the top right, there is a logo for IRCCS Fatebenefratelli - Brescia (Italy) and a photograph of a group of diverse young people smiling. Below the photo is a small image of a building and the European Union flag, with a text box stating: "The programme stems from the sub-theme 'Youth Mental Health: from evidence of epidemiology to continuity of care (STraMehis)', which has received funding from the European Union in the framework of the Health Programme (2008-2013)". The main title of the poster is "YOUTH MENTAL HEALTH: European Conference on FROM CONTINUITY OF PSYCHOPATHOLOGY TO CONTINUITY OF CARE (STraMehis)", accompanied by a graphic of three interlocking red and grey blocks. The certificate text includes the title "EVALUATION OF MENTAL HEALTH AND THE BARRIERS TO SEEK AID IN MEDICAL STUDENTS" by Rita Avelar, Paulo Vitória, and Célia Nunes, presented at the "European Conference on YOUTH MENTAL HEALTH: from continuity of psychopathology to continuity of care" in Venice, December 16th-18th, 2014. It is signed by Dr. Giovanni de Girolamo, President.

**IRCCS FATEBENEFRATELLI - BRESCIA (ITALY)**

**YOUTH MENTAL HEALTH:**  
European Conference on  
FROM CONTINUITY  
OF PSYCHOPATHOLOGY TO  
CONTINUITY OF CARE  
(STraMehis)

**EVALUATION OF MENTAL HEALTH AND THE BARRIERS TO SEEK AID IN MEDICAL STUDENTS**

by Rita Avelar; Paulo Vitória; Célia Nunes

Was presented at the

**European Conference on YOUTH MENTAL HEALTH:**  
from continuity of psychopathology to continuity of care

Venice, December 16<sup>th</sup>-18<sup>th</sup> 2014

*Giovanni de Girolamo*  
Dr. Giovanni de Girolamo  
President