



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR  
Ciências da Saúde

# **Ansiedade em Estudantes de Medicina**

**Joana Ramos Rodrigues**

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

Orientador: Prof. Doutor Miguel Castelo Branco  
Coorientador: Prof<sup>a</sup> Doutora Rosa Marina Afonso

**Covilhã, maio de 2014**



# Pensamento

*Há no médico o desejo de ser santo, de ser maior. Mas na sua memória transporta, como um fardo, olhares, sons, cheiros e tudo o que o lembra de ser menor e imperfeito.*

António Damásio (2008)



## Dedicatória

*Ciente de que nada do que eu possa alguma vez fazer será suficiente para lhe agradecer,  
dedico este trabalho à minha Mãe, na humilde tentativa de a homenagear pelo amor  
incondicional com que me criou e educou.*



# Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Dr. Miguel Castelo Branco, pelo apoio e exemplo de profissionalismo e humanidade enquanto médico e professor.

À minha coorientadora, Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosa Marina Afonso, agradeço toda a motivação que me soube transmitir, as críticas e sugestões que me fez e que tanto me ensinaram e o empenho e interesse que desde o primeiro momento colocou nesta orientação.

Ao Prof. Dr. Luís Taborda que foi quem primeiro me encorajou na criação deste projeto.

Ao Prof. Vaz Serra pelo apoio e disponibilidade inestimáveis.

Ao Prof. Henrique Pereira, cujo apoio foi imprescindível na realização deste trabalho.

À Dr<sup>a</sup> Marta Duarte do Gabinete de Educação Médica pela colaboração, simpatia e paciência aquando das minhas dúvidas relativamente às questões burocráticas de todo o processo.

À Margarida, pela companhia e paciência mas especialmente, por acreditar sempre em mim.

Ao João, pelas críticas e sugestões, pela amizade e bom humor.

A todos os meus restantes amigos que me acompanharam nestes seis anos e que me aliviaram o fardo dos dias menos bons com a sua companhia e apoio.

A todos os colegas que gentilmente se disponibilizaram para responder ao questionário e sem os quais esta investigação não seria possível.



# Resumo

O curso de Medicina é considerado um dos cursos mais desejados e exigentes do Ensino Superior português, possibilitando, por um lado, grande gratificação e realização, tanto a nível pessoal como profissional e, por outro lado, exigindo um percurso de muitos anos de trabalho e uma dedicação quase exclusiva. A elevada carga horária, os estágios clínicos, as avaliações frequentes e o contacto com os doentes representam grandes exigências, tornando-se, frequentemente, fontes de *stress* e ansiedade para os estudantes de Medicina. Esta investigação pretende avaliar os níveis de ansiedade basal dos estudantes de Medicina, bem como visa a criação de uma escala que permita a avaliação dos níveis de ansiedade em meio clínico.

Participaram neste estudo 997 estudantes de seis estabelecimentos do Ensino Superior portugueses, 557 alunos do curso de Medicina e 440 alunos de outros cursos. Dos participantes, 720 eram do sexo feminino (72,2%) e 277 (27,8%) do sexo masculino, tendo sido o intervalo de idades entre os 22 e 23 anos o mais prevalente (29,0%). A maioria dos participantes estudava na Universidade de Lisboa (39,5%) e encontrava-se no 2º ano do percurso académico (22,4%).

Os instrumentos utilizados foram um questionário de dados sociodemográficos, Escala de Satisfação com o Suporte Social (Ribeiro, 1999), Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung (Vaz Serra, 1982), Inventário de Fontes de Stress Académico no Curso de Medicina (IFSAM) (Loureiro, 2008) e ainda a Escala de Ansiedade em Meio Clínico (EAMC), construída no âmbito deste trabalho. A EAMC demonstrou uma boa consistência interna (*Alpha* de *Cronbach* = 0,84) e boa capacidade de discriminação de sujeitos apresentando-se assim, como instrumento consistente e fiável para a avaliação de ansiedade nos estudantes de Medicina quando expostos ao meio clínico.

Os resultados indicam que os alunos de Medicina apresentam níveis médios de ansiedade inferiores aos de estudantes de outros cursos ( $\bar{x}=36,50$ ;  $\sigma=8,37$  e  $\bar{x}=39,41$ ;  $\sigma=10,12$  respetivamente;  $t(995)=-4,96$ ;  $p=0,000$ ). Os estudantes do sexo feminino, alunos que frequentavam o 2º ano do curso e os estudantes com menor grau de satisfação com o suporte social foram aqueles que apresentaram maiores níveis de ansiedade. Relativamente à ansiedade em meio clínico, constatou-se que 91% dos estudantes de Medicina apresentam baixos níveis de ansiedade em meio clínico, sendo a possibilidade de infligir dor ou dano ao doente o item associado a níveis de ansiedade em contexto clínico mais elevados. Observou-se uma correlação estatisticamente significativa entre os níveis de ansiedade basal e os níveis de ansiedade em meio clínico ( $r=0,30$ ;  $p < 0,001$ ).

A grande maioria dos estudantes de Medicina (91%) considera pertinente a promoção, pelos estabelecimentos de ensino de alguma forma de apoio relativamente a situações que possam despoletar maior grau de ansiedade em meio clínico.

Esta investigação alerta para elevada prevalência de ansiedade nos estudantes de Medicina (>20%), sendo desta forma importante que as instituições de ensino canalizem esforços no sentido de proporcionar um acolhimento favorável aos jovens que se aventuram nesse tão exigente percurso que é a profissão médica.

## **Palavras-chave**

Ansiedade, Educação Médica, Estudantes de Medicina, Escala, Meio Clínico,

# Abstract

Medicine school is considered to be one of the most desired and demanding courses of the Portuguese Higher Education, enabling, on the one hand, great gratification and achievement, both on a personal and professional level and, on the other hand, requiring many years of work and almost exclusive dedication. The high workload, the curricular internships, the assessments and the frequent contact with sick people imply great demands, often making them, sources of stress and anxiety for medical students. This research aims to assess basal anxiety levels of medical students as well as to create a scale that allows the assessment of anxiety levels in the clinical environment.

997 students from six establishments of Higher Education Portuguese participated in this study, 557 were medical students and 440 were students from other courses. Among the participants, 720 were female (72,2%) and 277 (27,8%) were male, with the age range between 22 and 23 years being the most prevalent (29,0%). The majority of participants was studying at the University of Lisbon (39,5%) and was in the 2nd year of the academic path (22,4%).

The instruments used were a demographic questionnaire, the Scale of Satisfaction with Social Support (Ribeiro, 1999), the Zung's Scale of Self-assessment of Anxiety (Vaz Serra, 1982), the Inventory of Sources of Stress During Medical Education (IASSME) (Loureiro, 2008) and also the Scale of Anxiety in the Clinical Setting (SACS), built in the context of this work. The SACS demonstrated a good internal consistency (Cronbach's Alpha=0,84) and a good discriminatory ability, presenting as a consistent and reliable instrument for the assessment of anxiety in medical students when exposed to the clinical setting.

The results indicate that medical students have lower average levels of anxiety than students from other courses ( $\bar{x}=36,50$ ;  $\sigma=8,37$  and  $\bar{x}=39,41$ ;  $\sigma=10,12$  respectively;  $t(995) = -4,96$ ;  $p= 0.000$ ). Female students, students who attend the 2nd year and students with a lower level of satisfaction with the social support were those with higher anxiety levels. Concerning anxiety in the clinical environment, it was found that 91% of medical students have low anxiety levels in the clinical setting, with the chance to inflict pain or harm to the patient being the item associated with the highest anxiety levels. We observed a statistically significant correlation between anxiety levels in the clinical environment and anxiety basal levels ( $r=0,30$ ;  $p < 0,001$ ).

The vast majority of Medical students (91%) consider to be important the promotion by educational establishments of some type of support for situations that may trigger higher degree of anxiety in the clinical setting.

This research alerts to the high prevalence of anxiety in medical students (>20%), being important that educational institutions provide a favorable reception to young people who venture out in this challenging route that is the medical profession.

## **Keywords**

Anxiety, Medical Education, Medical Students, Scale, Clinical Environment

# Índice

Pensamento	iii
Dedicatória	v
Agradecimentos	vii
Resumo	ix
Abstract	xi
Índice	xiii
Lista de Tabelas	xv
1. Introdução e Enquadramento	1
2. Materiais e Métodos	5
2.1. Desenho de investigação	5
2.2. População em Estudo	5
2.3. Instrumentos	8
2.3.1. Questionário de Dados Sociodemográficos	8
2.3.2. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) (Ribeiro, 1999)	8
2.3.3. Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung (Vaz Serra, 1982)	9
2.3.4. Inventário de Fontes de Stress Académico no Curso de Medicina (IFSAM) (Loureiro, 2008)	9
2.3.5. Escala de Ansiedade em Meio Clínico (EAMC)	10
2.4. Tratamento Estatístico	11
3. Resultados	13
3.1. Validação da EAMC	13
3.2. Resultados Relativos à Ansiedade	15
3.2.1. Níveis de Ansiedade nos Estudantes de Medicina	15
3.2.2. Satisfação dos Estudantes de Medicina com o Apoio Social	20
3.2.3. Principais Fontes de <i>Stress</i> Académico no Curso de Medicina	21
3.2.4. Níveis de Ansiedade Associados à Exposição em Meio Clínico	22
4. Discussão dos Resultados	25
5. Referências	29
Anexos	33
Anexo I	35
Anexo II	51



# Lista de Tabelas

Tabela 1	Características sociodemográficas da amostra (N=997)	6
Tabela 2	Características acadêmicas da amostra (N=997)	6
Tabela 3	Autoavaliação do desempenho acadêmico e satisfação com o curso por parte dos estudantes do Ensino Superior (N=997)	7
Tabela 4	Mediana, medidas de assimetria (Sk) e curtose (Ku), mínimo e máximo para os 13 itens da EAMC (n= 557)	13
Tabela 5	Pesos fatoriais de cada item nos 4 fatores retidos, consistência interna ( $\alpha$ de Cronbach), <i>eigenvalues</i> e % da variância explicada, após uma AFE com extração de fatores pelo método das componentes principais, seguida de uma Rotação Varimax.	14
Tabela 6	Média, mediana, valor mínimo e máximo dos resultados obtidos pelos estudantes de Medicina nos diversos fatores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung (n=557)	15
Tabela 7	Resultados da comparação dos níveis de ansiedade basal e diferentes fatores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung entre alunos de Medicina e alunos de outros cursos (N=997)	16
Tabela 8	Resultados da comparação das diferenças dos níveis de ansiedade basal e diferentes fatores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung entre sexos nos estudantes de Medicina (n=557). F: feminino; M: masculino	17
Tabela 9	Resultados da comparação das diferenças dos níveis de ansiedade basal e diferentes fatores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung entre sexos nos estudantes de outros cursos (n=440). F: feminino; M: masculino	17
Tabela 10	Resultados da comparação das diferenças dos níveis de ansiedade basal entre alunos de Medicina de diferentes anos de curso (n=557)	18
Tabela 11	Resultados da comparação das diferenças dos níveis de ansiedade relativos aos diferentes fatores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung entre alunos de Medicina de diferentes anos de curso (n=557)	18

<b>Tabela 12</b>	Resultados da comparação entre níveis de ansiedade e diferentes graus de satisfação com o curso nos estudantes do Ensino Superior (N=997)	<b>20</b>
<b>Tabela 13</b>	Média, mediana, valor mínimo e máximo dos resultados obtidos pelos estudantes de Medicina nos diferentes fatores da Escala de Satisfação com o Suporte Social (n=557)	<b>21</b>
<b>Tabela 14</b>	Média, mediana, valor mínimo e máximo dos resultados obtidos pelos estudantes de Medicina nos diferentes fatores do IFSAM (n=557)	<b>21</b>
<b>Tabela 15</b>	Média, mediana, valor mínimo e máximo dos resultados obtidos pelos estudantes de Medicina nos diferentes fatores da EAMC	<b>22</b>
<b>Tabela 16</b>	Resultados da comparação das diferenças dos níveis de ansiedade em meio clínico entre alunos de instituições com adoção de medidas contributivas para menores níveis de ansiedade e alunos de instituições em que tal não se verifica (n=557)	<b>23</b>





# 1. Introdução e Enquadramento

O curso de Medicina é um dos cursos mais exigentes do Ensino Superior português e, se por um lado abre portas a uma vida de grande gratificação e realização, tanto a nível pessoal como profissional, por outro, pressupõe anos de trabalho e uma dedicação quase exclusiva que se inicia logo nos primeiros anos de curso. Os estudantes de Medicina, geralmente associados a elevados níveis de morbilidade psicológica na qual se inclui a ansiedade,(1) têm sido alvo de um grande número de estudos na tentativa de perceber por um lado, formas de otimizar o seu bem-estar e saúde e, por outro lado, que circunstâncias condicionam esta maior vulnerabilidade à patologia do foro psiquiátrico, nomeadamente a ansiedade.

A palavra *ansiedade* deriva do latim *anxietas* (2) e é o termo utilizado para expressar um sentimento de apreensão, preocupação, inquietação ou temor.(3) Apesar da sua conotação habitualmente negativa, a ansiedade pode, na verdade, desempenhar um papel protetor ou adaptativo, volvendo-se patológica sempre que se torne excessiva e interfira com o funcionamento eficiente do sujeito.(3, 4) A ansiedade pode ser despoletada entre outros, por situações de *stress* e constituir assim uma consequência deste último quando o indivíduo ultrapassa a componente adaptativa do mesmo.

Cerca de um em cada quatro americanos sofre de um transtorno de ansiedade,(5) sendo o sexo feminino um dos grupos mais vulneráveis,(1, 4-8) a par com os estudantes universitários. O ingresso no Ensino Superior constitui um período de maior vulnerabilidade para os jovens adultos, tanto por pressupor capacidades de adaptação específicas ao novo contexto académico, como pelo fato de muitas vezes coincidir com a transição da adolescência para a idade adulta, um período que poderá reativar vulnerabilidades psicológicas.(9)

A carreira médica e especificamente, o curso de Medicina, têm sido tradicionalmente associados a níveis elevados de *stress* e ansiedade,(8, 10-12) dado consistente com o facto das profissões da área da Saúde ocuparem o terceiro lugar da classificação de ocupações com maior intensidade de *stress*.(13) A doença psiquiátrica em médicos apresenta uma prevalência superior à da população em geral,(11) com até 52,4% destes profissionais em *burnout*,(11) sendo que também os alunos de Medicina parecem apresentar uma prevalência elevada de morbilidade psicológica, nomeadamente, depressão, suicídio e uso de drogas.(10, 13, 14) Estudantes com rede de apoio considerada deficiente são mais vulneráveis ao *stress* (14) e o apoio familiar pode atuar como suporte das ocorrências stressantes associadas à formação académica destes estudantes.(8)

Para além da admissão no curso de Medicina constituir um processo altamente exigente, a trajetória académica do futuro médico implica uma longa jornada associada a importantes fatores stressantes, tais como a pressão para aprender grande quantidade de novas

informações e a falta de tempo para atividades sociais.(8) Aliam-se aos anteriormente enumerados o primeiro contato com o sofrimento do doente e com a morte, eventos que de resto são também causas importantes de tensão laboral nos clínicos já formados. Constatou-se que o início do envolvimento em meio clínico se associa a um aumento dos sintomas obsessivos e de ansiedade, bem como a níveis significativos de *stress*.(7, 10) Assim, verifica-se que até 21% dos alunos do curso de Medicina relatam sentir-se ansiosos.(13)

Perturbações de ansiedade durante a adolescência são fatores de risco para o surgimento posterior de ansiedade, depressão e comportamentos aditivos (9) e a carreira médica associa-se a elevado *stress* laboral e morbidade psicológica, com repercussão negativa na saúde e bem-estar do próprio médico e com possíveis implicações negativas na assistência ao doente. Assim, pode ser importante perceber e modificar situações associadas a maiores níveis de *stress* e ansiedade nos estudantes de Medicina, por forma a garantir menor morbidade psicológica durante a sua formação e futuro percurso profissional.

Desta forma, o objetivo principal desta investigação é avaliar os níveis de ansiedade na população de estudantes de Medicina portugueses e identificar e caracterizar as principais situações indutoras de ansiedade. Os objetivos específicos são os seguintes:

- a) Avaliar os níveis de ansiedade dos estudantes de Medicina;
- b) Avaliar o nível de satisfação com o suporte social dos estudantes de Medicina;
- c) Averiguar se existem diferenças nos níveis de ansiedade entre estudantes de Medicina em função do sexo e ano de curso;
- d) Analisar a relação entre os níveis de ansiedade e a satisfação com o suporte social nos estudantes de Medicina;
- e) Analisar a relação entre os níveis de ansiedade dos estudantes de Medicina e o grau de satisfação com o curso;
- f) Identificar as principais fontes de *stress* académico no curso de Medicina;
- g) Analisar os níveis de ansiedade associados à exposição em meio clínico;
- h) Construir uma escala de avaliação de ansiedade em meio clínico para estudantes de Medicina;
- i) Analisar a relação entre os níveis de ansiedade basal e os níveis de ansiedade em meio clínico;
- j) Averiguar se existem diferenças em relação aos níveis de ansiedade em meio clínico entre estudantes com e sem atividades de aproximação ao meio clínico;
- k) Analisar se existem diferenças entre os níveis de ansiedade dos estudantes de Medicina e de alunos de outros cursos;
- l) Analisar a importância atribuída pelos alunos à existência de apoio/preparação para as situações mais propensas a gerar ansiedade.

Tendo em conta os objetivos acima descritos, estabeleceram-se as seguintes hipóteses:

- 1) Estudantes do sexo feminino apresentam níveis mais elevados de ansiedade do que os estudantes do sexo masculino;
- 2) Estudantes com níveis mais baixos de satisfação com o suporte social apresentam níveis mais elevados de ansiedade do que aqueles com valores mais elevados de satisfação com o suporte social;
- 3) Estudantes com menor grau de satisfação com o curso apresentam níveis mais elevados de ansiedade do que os estudantes com maior grau de satisfação com o curso;
- 4) Estudantes com níveis de ansiedade basal mais elevados apresentam níveis de ansiedade em meio clínico mais elevados do que os estudantes com níveis de ansiedade basal mais baixos;
- 5) Os estudantes expostos ao meio clínico sem atividades de preparação apresentam níveis de ansiedade em meio clínico mais elevados do que alunos com atividades prévias de aproximação;
- 6) Os estudantes de Medicina apresentam níveis de ansiedade mais elevados do que alunos de outros cursos.



## 2. Materiais e Métodos

### 2.1. Desenho de Investigação

Tendo em conta os objetivos preconizados, optou-se por um estudo quantitativo, transversal e descritivo, uma vez que se pretendeu recolher e tratar os dados de forma sistemática e estatística, avaliando e analisando as relações entre variáveis. Trata-se de um estudo transversal uma vez que a recolha de dados se processou num único momento temporal, e a sua tipologia descritiva pretende documentar os fenómenos de análise. Como tal, os dados obtidos permitem descrever o comportamento das variáveis em estudo.

### 2.2. População em Estudo

Participaram nesta investigação 997 estudantes de seis estabelecimentos do Ensino Superior português, 557 alunos do curso de Medicina e 440 alunos de outros cursos. Dos participantes, 720 (72,2%) eram do sexo feminino e 277 (27,8%) do sexo masculino. O grupo etário entre os 22 e 23 anos foi o mais prevalente (29,0%). A maioria dos participantes, 394 (39,5%), estudava na Universidade de Lisboa, sendo que os estudantes da Universidade da Beira Interior perfizeram 25,2% do total da amostra. Relativamente ao ano de curso frequentado, a maior parte dos estudantes encontrava-se no 2º ano do percurso académico, correspondendo a uma frequência de 223 participantes (22,4%). Constatou-se que 537 (53,9%) dos participantes estudavam numa cidade diferente daquela em que residiam, sendo que grande parte dos alunos (45,5%) mencionou viver com os pais ou outros familiares.

Relativamente à frequência de um curso superior anterior, 731 (73,3%) alunos negaram possuir um curso superior concluído. No que concerne ao regime de avaliação, a maior parte (48%) dos estudantes mencionou um regime semestral. Entre a população estudada, 576 (57,8%) alunos consideram ter um bom desempenho académico, enquanto 502 (50,4%) classificaram o curso que frequentam atualmente como “Bom”, correspondendo a uma média de satisfação de 2,88 ( $DP=0,81$ ) numa escala de *Likert* de 0 a 4. Seiscentos e oitenta e um estudantes (68,3%) nunca ou raramente pensaram em abandonar o seu curso atual enquanto 259 (26,0%) pensaram algumas vezes em fazê-lo.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas da amostra (N=997)

<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
< 19	235	23,6
20 - 21	178	17,9
22 - 23	289	29,0
24 - 25	221	22,2
≥ 26	74	7,3
<b>Sexo</b>		
Feminino	720	72,2
Masculino	277	27,8
<b>Estudante na cidade de residência</b>		
Sim	460	46,1
Não	537	53,9
<b>Com quem reside</b>		
Sozinho	107	10,7
Com pais/familiares	454	45,5
Com amigos/colegas	337	33,8
Outro	99	9,9

**Tabela 2** - Características académicas da amostra (N=997)

<b>Estudante de Medicina</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	557	55,9
Não	440	44,1
<b>Estabelecimento de Ensino</b>		
U. do Algarve	99	9,9
U. da Beira Interior	251	25,2
U. de Coimbra	77	7,7
U. de Lisboa	394	39,5
U. Nova de Lisboa	165	16,5
Outras Universidades	11	1,2
<b>Ano de Curso</b>		
1º	178	17,9
2º	223	22,4
3º	198	19,9

**Tabela 2** - Características académicas da amostra (N=997) (Cont.)

Ano de Curso	n	%
4º	152	15,2
5º	139	13,9
6º	107	10,7
<b>Curso Superior Concluído</b>		
Sim	266	26,7
Não	731	73,3
<b>Esquema de avaliação</b>		
Semanal	165	16,6
Quinzenal	103	10,3
Mensal	83	8,3
Trimestral	90	9,0
Semestral	479	48,0
Outro	77	7,7

**Tabela 3** - Autoavaliação do desempenho académico e satisfação com o curso por parte dos estudantes do Ensino Superior (N=997)

Autoavaliação do desempenho académico	n	%
Péssimo	1	0,1
Mau	23	2,3
Razoável	354	35,5
Bom	576	57,8
Excelente	43	4,3
<b>Satisfação com o curso</b>		
Péssimo	6	0,6
Mau	41	4,1
Razoável	234	23,5
Bom	502	50,4
Excelente	214	21,5

## 2.3. Instrumentos

A recolha dos dados foi feita mediante a aplicação de um questionário (Anexo I) anónimo e de autopreenchimento. Os instrumentos utilizados foram um questionário de dados sociodemográficos, Escala de Satisfação com o Suporte Social (Ribeiro, 1999), Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung (Vaz Serra, 1982), Inventário de Fontes de Stress Académico no Curso de Medicina (IFSAM) (Loureiro, 2008) e ainda a Escala de Ansiedade em Meio Clínico (EAMC), construída no âmbito deste trabalho. O questionário foi construído e aplicado através da *Google Drive* e enviado para as oito Universidades portuguesas onde atualmente se leciona o curso de Medicina. As diferentes Universidades foram contactadas previamente por via telefónica, explicando os objetivos do estudo e solicitando a colaboração de todos os alunos da instituição. A decisão da aplicação ou não do questionário ficou a cargo das entidades responsáveis. Não foi possível a aplicação do inquérito na Universidade do Porto nem no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Para além das instituições supramencionadas, não se obteve a colaboração formal da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, nem da Escola de Ciências Médicas do Minho. O questionário esteve disponível entre 14 de outubro e 14 de novembro de 2013, procurando evitar os períodos de maior sobrecarga académica.

Foi aplicado um pré-teste do inquérito em 7 estudantes do curso de Medicina, com a realização posterior de algumas alterações gramaticais e a inclusão da questão 11 da Parte I.

### 2.3.1. Questionário de Dados Sociodemográficos

No questionário sociodemográfico, o sujeito foi inquirido acerca da sua idade, sexo, estabelecimento de ensino frequentado, ano de curso, regime de avaliação e com quem residia. Foi ainda questionado se o aluno estudava ou não na cidade de residência, se possuía ou não um curso superior concluído e se teria considerado ou não o abandono do curso atual e quais os motivos para tal. Incluiu-se também um item para autoavaliação do desempenho académico e satisfação com o curso atual.

### 2.3.2. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS) (Ribeiro, 1999)

A ESSS avalia a perceção de suporte social que a pessoa tem e inclui 15 itens, distribuídos por quatro fatores: Satisfação com amigos (5 itens), Intimidade (4 itens), Satisfação com a família (3 itens) e Atividades sociais (3 itens). A resposta a cada pergunta foi dada numa escala de *Likert* com cinco posições. O resultado total do inventário resulta da soma dos valores brutos dos itens que compõem cada escala, sendo que valores mais elevados correspondem a maior satisfação com o suporte social. Parte dos itens são cotados de forma invertida.

A escala de Satisfação com o Suporte Social utilizada para a medição dos níveis de satisfação com o suporte social apresenta, segundo Ribeiro (1999), um *Alpha* de *Cronbach* de

0,85,(15) sendo que na amostra estudada (N=997) esse valor foi de 0,87, considerado “muito bom”, segundo DeVellis (1991).(16)

### 2.3.3. Escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung (Vaz Serra, 1982)

Esta escala avalia os níveis basais de ansiedade e é constituída por 20 itens, alguns dos quais invertidos, agrupados em quatro componentes: Componente cognitivo (5 itens), Componente vegetativo (9 itens), Componente motor (4 itens) e Componente do sistema nervoso central (2 itens). As respostas são dadas com base numa escala tipo *Likert* com quatro opções, sendo atribuído a cada resposta o valor 1, 2, 3 ou 4 tendo em conta o facto da pontuação do item estar ou não invertida. O resultado da escala é obtido pelo somatório dos valores brutos dos itens, sendo que uma soma total <40 insere o indivíduo no grupo de pessoas normais enquanto valores  $\geq 40$  classificam a pessoa como doente.(17) Pontuações acima de 37, já indicam fortes suspeitas de o indivíduo andar ansioso.(17)

A consistência interna desta escala foi constatada por Vaz Serra (1982) mediante o método metade-metade e método par-ímpar, com a obtenção de um  $r=0,614$  e  $0,625$ , respetivamente.(17)

No presente estudo, a escala de Autoavaliação de Ansiedade de Zung utilizada para a medição dos níveis de ansiedade na amostra (N=997) apresentou um *Alpha* de Cronbach de 0,88, considerado, segundo DeVellis (1991), “muito bom”.(16)

### 2.3.4. Inventário de Fontes de Stress Académico no Curso de Medicina (IFSAM) (Loureiro, 2008)

O IFSAM permite identificar as principais fontes de *stress* académico e a intensidade com que são experienciadas por estudantes de Medicina. O inventário foi construído com estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e consiste num conjunto de 31 itens agrupados em cinco fatores/fontes de *stress*: Exigências do curso (9 itens), Exigências humanas (4 itens), Estilo de vida (5 itens), Competição (2 itens) e Adaptação (2 itens). A resposta aos itens é feita numa escala do tipo *Likert* para a indicação da intensidade da fonte de *stress*. Quanto maior a cotação atribuída a um item, maior *stress* ele implica. Faz igualmente parte deste instrumento a ordenação decrescente das diferentes fontes de *stress*, no entanto, esta parte da escala não foi aplicada na presente investigação com o objetivo de diminuir o tempo de preenchimento do questionário. Modificou-se ainda o item 14 que se referia ao “ambiente físico da FMUP” para “ambiente físico da faculdade”. Neste instrumento de medida, não existem itens invertidos.

O Inventário de Fontes de Stress Académico empregue para a determinação de quais os fatores associados a maior *stress* nos estudantes de Medicina apresenta, segundo Loureiro (2008), um *Alpha* de Cronbach de 0,88,(18) considerado “muito bom”,(16) sendo que no

presente estudo, (N=997), foi obtido um valor de 0,94, considerado, segundo DeVellis (1991), “excelente”.(16)

### 2.3.5. Escala de Ansiedade em Meio Clínico (EAMC)

A EAMC foi construída no âmbito deste estudo (Anexo II) tendo por base a revisão da literatura sobre a temática da ansiedade em meio clínico e os dados provenientes de um *focus group* realizado com estudantes de Medicina. A revisão bibliográfica permitiu a identificação do contato com o sofrimento e a morte, da abordagem dos pacientes, das disseções de cadáveres (autópsias) e da visualização de sangue como os principais fatores relacionados com o meio clínico passíveis de suscitar ansiedade nos estudantes de Medicina. Por sua vez, o *focus group* consistiu na organização de um grupo de dez alunos da Faculdade de Ciências da Saúde entre o 1º e 5º anos do curso de Medicina da Universidade da Beira Interior, que pretendeu identificar as principais situações vivenciadas durante os estágios em meio clínico associadas a maior ansiedade. O *focus group* decorreu numa sala de aula da Faculdade de Ciências da Saúde e teve a duração de cerca de uma hora.

De acordo com a revisão bibliográfica efetuada, foram consideradas mais relevantes as situações associadas ao contacto com o sofrimento e a morte, à abordagem dos pacientes, às disseções de cadáveres (autópsias) e à visualização de sangue. Os resultados do *focus group* indicaram as situações relacionadas com a provocação de dor aos doentes durante um procedimento, a abordagem de doentes mais fragilizados, a comunicação com o doente, as atividades em meio clínico sob supervisão de um tutor, colegas, ou outros, as autópsias, o contacto com a morte, a visualização de sangue e a discrepância entre os protocolos de diferentes técnicas lecionadas na faculdade e a sua aplicação em meio clínico. Desta forma, construíram-se 13 itens agrupados em 4 fatores. De salientar que foi inserido um item relativo ao desmaio (item 13) apesar de não ter sido encontrado durante a revisão bibliográfica ou referido durante o *focus group*, devido ao facto de ser uma manifestação “tradicionalmente” associada a algumas situações atrás mencionadas. Os itens foram avaliados numa escala do tipo *Likert* com quatro posições para a indicação da intensidade da ansiedade associada a cada questão/situação. Quanto maior a cotação atribuída a um item, maior ansiedade ele acarreta. Não existem itens invertidos.

A EAMC utilizada para a medição dos níveis de ansiedade nos estudantes de Medicina quando em meio clínico apresentou um *Alpha de Cronbach* de 0,84, considerado “muito bom”, DeVellis (1991).(16)

Imediatamente após a escala atrás mencionada, foram incluídas questões sobre: (1) existência ou não de atividades de preparação dos alunos de Medicina para o meio clínico; (2) seleção de diversas situações (exposição ao sangue, cirurgias, autópsias entre outras) para as quais o estabelecimento de ensino implementa ou não atividades de preparação no sentido de

diminuir o nível de ansiedade que lhes poderá estar associado. Pedia-se ainda a enumeração e listagem dessas mesmas atividades. Estas questões só poderiam ser respondidas mediante a resposta afirmativa à última questão da Parte V. A última questão solicitava a indicação da pertinência ou não da implementação de alguma forma de apoio relativamente a situações associadas a maior grau de ansiedade.

## 2.4. Tratamento Estatístico

Os resultados foram analisados com o programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 21 para *Microsoft Windows*.

Após a elaboração da base de dados, procedeu-se à caracterização da amostra do estudo, através da análise das estatísticas descritivas básicas (média, mediana, desvio-padrão, pontuação máxima e mínima). Posteriormente, calculou-se a consistência interna das escalas e subescalas das medidas aplicadas, através do *Alpha de Cronbach*, tendo em conta a inversão dos itens negativos da Escala de Satisfação com o Apoio Social e da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de *Zung*, por forma a obter a homogeneidade do instrumento.

Para a EAMC, tratando-se do processo de construção do instrumento, efetuou-se a análise da sensibilidade pelas medidas de assimetria (*sk*) e curtose (*ku*). Uma vez que apresentava um valor de curtose=14,344 (>3), o item 13 foi removido.(19) A consistência interna foi então avaliada após a exclusão do item referido, através do *Alpha de Cronbach*. Em seguida, realizou-se a análise fatorial através do teste de *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* e a Rotação *Varimax* foi utilizada para dividir a totalidade dos itens em diferentes categorias. Obtiveram-se quatro dimensões com posterior estimação da fiabilidade pelo *Alpha de Cronbach*. Dado o número elevado de indivíduos da amostra (N=997), foi assumido, de acordo com o Teorema do Limite Central, que a distribuição da mesma é normal.(20)

Para a análise das diferenças entre grupos, foi empregue o teste *t* de *Student* com o objetivo de se testar se as médias de dois grupos são ou não significativamente diferentes. A análise de variância ANOVA foi empregue para se observar a comparação de médias de duas ou mais populações.

O Coeficiente de Correlação de *Pearson* foi, também, utilizado para determinar o grau de correlação linear entre o nível de ansiedade estimado pela Escala de Autoavaliação de Ansiedade de *Zung* e o grau de satisfação com a Rede de Apoio e com a exposição em meio clínico. Para a análise estatística das informações recolhidas foi estabelecido como nível de significância  $p \leq 0,05$ .



## 3. Resultados

### 3.1. Validação da EAMC

A Validação da Escala de Ansiedade em Meio Clínico contemplou a análise de três parâmetros principais. Foram eles: sensibilidade, fiabilidade e validade fatorial.

**Sensibilidade:** a sensibilidade dos itens foi avaliada pelas medidas de assimetria (*sk*) e curtose (*ku*). Os dados obtidos remetem para um instrumento com boa capacidade para discriminar os sujeitos com a exceção do item 13, que apresenta um valor de curtose=14,34 (>3), tendo sido removido.(19) Optou-se por não excluir os itens 3, 5 e 7 apesar de apresentarem um valor de curtose >3, uma vez que a sua contribuição teórica é pertinente para a avaliação do construto. Além disso, a exclusão destes itens prejudica a consistência interna do instrumento, reduzindo o *Alpha de Cronbach* de 0,84 para 0,82.

**Tabela 4** - Mediana, medidas de assimetria (*sk*) e curtose (*ku*), mínimo e máximo para os 13 itens da EAMC (n=557)

Item	Me	Sk	Ku	Min	Max
1	2	0,64	0,76	1	4
2	1	1,10	0,52	1	4
3	1	2,96	<b>9,70</b>	1	4
4	2	0,42	-0,18	1	4
5	1	2,28	<b>4,65</b>	1	4
6	2	0,48	-0,22	1	4
7	1	1,86	<b>3,29</b>	1	4
8	1	1,21	0,94	1	4
9	2	0,53	-0,49	1	4
10	1	0,97	0,14	1	4
11	2	0,45	-0,54	1	4
12	2	0,12	-0,81	1	4
13	1	3,64	<b>14,34</b>	1	4

**Fiabilidade:** a consistência interna foi avaliada após a exclusão do item 13, tendo-se obtido um *Alpha de Cronbach* de 0,84, o que corresponde a uma classificação qualitativa boa.(16)

**Validade Fatorial:** para a validação da adequação da amostra para o recurso ao método de análise fatorial exploratória em principais componentes, calculou-se a medida de *KMO*, obtendo-se um valor de 0,81 ( $\geq 0,5$ ). (20) Para dividir a totalidade dos itens em diferentes categorias, utilizou-se a Rotação *Varimax*, tendo-se obtido quatro dimensões.

O primeiro fator explica 37,6% da variância dos resultados e satura em 4 itens, tendo sido designado por “Incómodo perante procedimentos invasivos”. O segundo fator, “Ansiedade face ao doente”, explica 14,9% da variância dos resultados e satura em 3 itens. “Ansiedade face ao desempenho” é o terceiro fator, explicando 9,3% da variância dos resultados e saturando em 3 itens. Por último, o quarto fator, “Ansiedade face à dimensão humana”, explica 8,8% da variância dos resultados e satura em 2 itens.

Os *Alpha de Cronbach* de todos os fatores são bons ou satisfatórios, à exceção do fator “Ansiedade face à dimensão humana”, que apresenta um valor de 0,52, considerado mau. (16)

**Tabela 5** - Pesos fatoriais de cada item nos 4 fatores retidos, consistência interna ( $\alpha$  de *Cronbach*), *eigenvalues* e % da variância explicada, após uma *AFE* com extração de fatores pelo método das componentes principais, seguida de uma Rotação *Varimax*

Itens	Fatores			
	Incómodo perante procedimentos invasivos	Ansiedade face ao doente	Ansiedade face ao desempenho	Ansiedade face à dimensão humana
2	,80			
3	,78			
5	,83			
10	,73			
1		,71		
4		,77		
12		,72		
6			,81	
9			,84	
11			,60	
7				,61
8				,74
<i>Alpha</i>	,80	,71	,70	,52
<i>Eigenvalue</i>	4,51	1,79	1,11	1,05
Variância explicada	37,6%	14,9%	9,3%	8,8%

## 3.2. Resultados Relativos à Ansiedade

### 3.2.1. Níveis de Ansiedade nos Estudantes de Medicina

A proporção de estudantes de Medicina e de outros cursos com pontuações iguais ou superiores a 40 na Escala de *Zung* foi de 25,5% e 41,1%, respetivamente. Tendo em conta os dados recolhidos nos alunos do curso de Medicina, obteve-se uma média no valor de 36,5 ( $DP=8,37$ ) e uma mediana de 36,0. A pontuação obtida situou-se entre 20,0 e 58,0. A manifestação mencionada mais frequentemente foi sentir as mãos habitualmente secas e quentes com uma média de 3,03 ( $DP=1,01$ ). No extremo oposto, o desmaio ou a sensação de desmaio foi aquela que registou menor média, no valor de 1,12 ( $DP=0,39$ ). As manifestações vegetativas, representadas pelo conjunto dos itens 10 a 18 inclusive, foram aquelas que apresentaram maior média, no valor de 14,86 ( $DP=3,20$ ), enquanto que o componente do Sistema Nervoso Central reuniu menor pontuação, com uma média de 3,82 ( $DP=1,31$ ). Quando analisada a significância da diferença dos níveis de ansiedade entre os estudantes de Medicina e de outros cursos, verificou-se que esta é estatisticamente significativa ( $t(995) = -4,96$ ;  $p=0,000$ ), com os últimos a apresentarem valores mais elevados.

**Tabela 6** - Média, mediana, valor mínimo e máximo dos resultados obtidos pelos estudantes de Medicina nos diversos fatores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de *Zung* (n=557)

	Componente cognitivo	Componente vegetativo	Componente motor	Componente do SNC
Média	10,24	14,86	7,58	3,82
Desvio-Padrão	3,25	3,20	2,40	1,31
Mediana	9,00	14,00	7,00	4,00
Mínimo	5,00	9,00	4,00	2,00
Máximo	20,00	28,00	15,00	8,00

**Tabela 7-** Resultados da comparação dos níveis de ansiedade basal e diferentes fatores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de *Zung* entre alunos de Medicina e alunos de outros cursos (N=997)

	Curso	n	Média	DP	Df	t
Ansiedade total	Estudantes de Medicina	557	36,51	8,38	995	-4,96***
	Estudantes de outros cursos	440	39,41	10,13		
<i>Fator Cognitivo</i>	Estudantes de Medicina	557	10,24	3,25	995	-1,76
	Estudantes de outros cursos	440	10,62	3,54		
<i>Fator Vegetativo</i>	Estudantes de Medicina	557	14,86	3,20	995	-5,70***
	Estudantes de outros cursos	440	16,17	4,04		
<i>Fator Motor</i>	Estudantes de Medicina	557	7,58	2,40	995	-4,25***
	Estudantes de outros cursos	440	8,28	2,76		
<i>Fator SNC</i>	Estudantes de Medicina	557	3,82	1,30	995	-5,78***
	Estudantes de outros cursos	440	4,35	1,56		

Nota: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

Os dados obtidos indicam existir uma diferença estatisticamente significativa dos níveis de ansiedade entre estudantes de Medicina do sexo masculino e feminino, com os últimos a apresentarem uma média mais elevada ( $t(555)=3,59$ ;  $p=0,000$ ). Resultados semelhantes são encontrados nos alunos dos restantes cursos ( $t(438)=4,16$ ;  $p=0,006$ ).

**Tabela 8** - Resultados da comparação das diferenças dos níveis de ansiedade basal e diferentes fatores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de *Zung* entre sexos nos estudantes de Medicina (n=557). F: feminino; M: masculino

	Sexo	n	Média	DP	Df	t
Ansiedade Basal	F	388	37,34	5,57	555	3,59***
	M	169	35,52	5,34		
Fator Cognitivo	F	388	10,40	3,30	555	1,80
	M	169	9,86	3,08		
Fator Vegetativo	F	388	15,23	3,25	555	4,18***
	M	169	14,01	2,92		
Fator Motor	F	388	7,84	2,43	555	3,82***
	M	169	7,00	2,22		
Fator do SNC	F	388	3,82	1,32	555	-0,94
	M	169	3,82	1,29		

Nota: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

**Tabela 9** - Resultados da comparação das diferenças dos níveis de ansiedade basal e diferentes fatores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de *Zung* entre sexos nos estudantes de outros cursos (n=440). F: feminino; M: masculino

	Sexo	n	Média	DP	Df	t
Ansiedade Basal	F	332	40,54	10,39	438	4,16**
	M	108	35,95	8,42		
Fator Cognitivo	F	332	10,98	3,58	438	3,78***
	M	108	9,52	3,18		
Fator Vegetativo	F	332	16,52	4,15	438	3,23**
	M	108	15,09	3,49		
Fator Motor	F	332	8,58	2,80	438	4,16***
	M	108	7,33	2,42		
Fator do SNC	F	332	4,45	1,56	438	2,60*
	M	108	4,01	1,52		

Nota: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

No que concerne à variável “ano de curso”, parece haver diferenças estatisticamente significativas relativamente aos níveis de ansiedade entre alunos de Medicina de diferentes

anos ( $F=2,41$ ;  $p=0,035$ ), com os alunos do 2º ano a apresentarem as pontuações mais elevadas.

**Tabela 10** - Resultados da comparação das diferenças dos níveis de ansiedade basal entre alunos de Medicina de diferentes anos de curso (n=557)

Ano de curso	n	Média	DP	Df (B;W)	F
1º	126	37,45	5,66	5;551	2,41*
2º	89	37,60	5,92		
3º	78	35,88	5,45		
4º	93	37,04	5,91		
5º	84	37,00	5,27		
6º	87	35,34	4,74		

Nota: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

**Tabela 11** - Resultados da comparação das diferenças dos níveis de ansiedade relativos aos diferentes fatores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de *Zung* entre alunos de Medicina de diferentes anos de curso (n=557)

Fator	Ano de curso	n	Média	DP	Df (B;W)	F
<i>Cognitivo</i>	1	126	11,30	3,48	5;551	7,149***
	2	89	10,49	3,13		
	3	78	10,38	3,32		
	4	93	9,86	3,14		
	5	84	10,20	3,17		
	6	87	8,75	2,50		
<i>Vegetativo</i>	1	126	14,90	2,92	5;551	1,50
	2	89	15,24	3,49		
	3	78	14,53	2,75		
	4	93	15,10	3,72		
	5	84	15,18	3,19		
	6	87	14,17	3,01		

**Tabela 11** - Resultados da comparação das diferenças dos níveis de ansiedade relativos aos diferentes fatores da Escala de Autoavaliação de Ansiedade de *Zung* entre alunos de Medicina de diferentes anos de curso (n=557) (Cont.)

Fator	Ano de curso	n	Média	DP	Df (B;W)	F
<i>Motor</i>	1	126	7,93	2,50	5;551	2,40*
	2	89	7,65	2,33		
	3	78	7,41	2,51		
	4	93	7,92	2,35		
	5	84	7,45	2,46		
	6	87	6,92	2,11		
<i>SNC</i>	1	126	3,89	1,37	5;551	1,16
	2	89	3,87	1,37		
	3	78	3,95	1,15		
	4	93	3,66	1,36		
	5	84	3,95	1,32		
	6	87	3,61	1,22		

Nota: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

Quando analisada a relação entre os níveis de ansiedade basal e a satisfação com o suporte social dos futuros médicos, obteve-se um Coeficiente de Correlação de *Pearson* no valor de -0,34, estatisticamente significativo ( $p < 0,001$ ), tratando-se, por isso, segundo Santos (2007) de uma correlação fraca ( $0,1 \leq r < 0,5$ ) e negativa ( $r < 0$ ).<sup>(21)</sup> Neste caso, as duas medidas variam de forma inversa, ou seja, quanto maior a satisfação com o suporte social, menor o nível de ansiedade sentido pelos estudantes de Medicina.

Relativamente à variável “satisfação com o curso”, a maioria dos estudantes (52,8%) classifica o curso como “Bom”. Não se registaram diferenças estatisticamente significativas ( $F=2,55$ ;  $p=0,055$ ) ao nível da ansiedade entre os estudantes de Medicina com diferentes graus de satisfação com o curso. No entanto, em alunos de outros cursos, constataram-se níveis significativamente diferentes de ansiedade entre estudantes com diferentes graus de satisfação com o curso, sendo que estudantes que classificam o seu curso como “Péssimo” (grau de satisfação 0) apresentam níveis de ansiedade mais elevados ( $F=8,13$ ;  $p < 0,001$ ). Salienta-se que nenhum futuro médico quantificou o seu curso como “Péssimo”.

**Tabela 12** - Resultados da comparação entre níveis de ansiedade e diferentes graus de satisfação com o curso nos estudantes do Ensino Superior (N=997)

Curso	Grau de satisfação com o curso	n	Nível médio de ansiedade	DP	Df (B;W)	F
Estudantes de Medicina	0	0	--	--	--	--
	1	15	38,53	5,29	3;553	2,55
	2	100	37,85	6,15	3;553	
	3	294	36,29	5,19	3;553	
	4	148	36,90	5,80	3;553	
0	6	49,83	10,98	4;435	8,13***	
Estudantes de outros cursos	1	26	45,15	11,18		4;435
	2	134	41,60	10,51		4;435
	3	208	37,79	9,50		4;435
	4	66	36,86	8,60		4;435

Nota: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

### 3.2.2. Satisfação dos Estudantes de Medicina com o Suporte Social

O nível de satisfação com o apoio social obteve uma média de 52,4 ( $DP=9,81$ ) e uma mediana de 53,0, sendo a mediana teórica de 45, com cerca de 76% dos alunos a apresentar pontuações superiores a este valor. A pontuação obtida situou-se em valores entre 24,0 e 75,0. O “tipo de amigos” é o item que obtém maior satisfação, com uma média de 4,22 ( $DP=0,91$ ), enquanto que “saídas com os amigos” é o parâmetro com menor índice de satisfação, apresentando uma média de 2,65 ( $DP=1,22$ ), anunciando deste modo que os estudantes não saem tanto quanto gostariam. De entre os fatores avaliados, aquele associado à “satisfação com amigos” é o que reúne maior pontuação com uma média de 18,15 ( $DP=3,80$ ) por oposição às “atividades sociais” que apresentam uma média no valor de 8,64 ( $DP=2,84$ ).

**Tabela 13** - Média, mediana, valor mínimo e máximo dos resultados obtidos pelos estudantes de Medicina nos diferentes fatores da Escala de Satisfação com o Suporte Social (n=557)

	Satisfação com amigos	Intimidade	Satisfação com a família	Atividades sociais
Média	18,15	15,18	10,45	8,64
Desvio-Padrão	3,80	3,57	2,67	2,84
Mediana	18,00	16,00	11,00	8,00
Mínimo	6,00	4,00	3,00	3,00
Máximo	25,00	20,00	15,00	15,00

### 3.2.3. Principais Fontes de *Stress* Acadêmico no Curso de Medicina

No que concerne à apreciação das principais fontes de *stress* acadêmico no curso de Medicina, obtiveram-se valores entre 32 e 138, com uma média de 89,5 ( $DP=20,68$ ) e uma mediana de 90,0, sendo a mediana teórica de 93. 42% dos alunos apresentaram pontuações superiores a este valor. Os resultados indicam que o “elevado volume de matérias para estudar” é o item que se associa a maior nível de *stress* com uma média de 3,85 ( $DP=0,95$ ) por oposição ao “ambiente da faculdade”, onde se calculou uma média de 1,93 ( $DP=0,98$ ). No geral, os itens relativos às “exigências do curso” (itens 1, 7, 9, 11, 13, 16, 18, 21 e 24) são aqueles associados a nível mais alto de *stress*, com uma média de 30,89 ( $DP=6,92$ ), enquanto que os itens 3 e 26 agrupados no fator relativo à “adaptação”, são fatores de menor importância, apresentando uma média no valor de 6,00 ( $DP=2,45$ ).

**Tabela 14** - Média, mediana, valor mínimo e máximo dos resultados obtidos pelos estudantes de Medicina nos diferentes fatores do IFSAM (n=557)

		Exigências do curso	Exigências humanas	Estilo de vida	Competição	Adaptação
N	Válidos	409	428	540	527	450
	Missing	148	129	17	30	107
Média		30,89	9,10	15,12	4,35	6,00
DP		6,92	3,22	4,01	1,87	2,45
Mediana		31,00	9,00	15,00	4,00	6,00
Mínimo		9,00	4,00	5,00	2,00	2,00
Máximo		45,00	19,00	25,00	10,00	10,00

### 3.2.4. Níveis de Ansiedade Associados à Exposição em Meio Clínico

Relativamente aos níveis de ansiedade em meio clínico, a pontuação mínima obtida foi de 12,00 e a máxima de 37,00. A média calculada foi de 20,72 ( $DP=5,43$ ) e a mediana foi estimada em 20,00, sendo a mediana teórica de 30,00. Assim, tendo como referência este último valor, verifica-se que 91% dos estudantes de Medicina apresentam baixos níveis de ansiedade em meio clínico. A “possibilidade de infligir dor ou dano ao doente durante diferentes procedimentos” é o item que se associa a níveis de ansiedade em contexto clínico mais elevados, com uma média no valor de 2,42 ( $DP=0,92$ ). Pelo contrário, o “incómodo ao ver sangue” foi o parâmetro associado a menor ansiedade, com uma média de 1,21 ( $DP=0,52$ ). Assim, o fator relacionado com a “ansiedade face ao doente”, englobando os itens 2, 3, 5 e 10 é aquele que reúne maiores níveis de ansiedade em meio clínico, com uma média de 6,38 ( $DP=1,91$ ), enquanto que a “ansiedade face à dimensão humana” apresenta uma média de 2,82 ( $DP=1,02$ ).

**Tabela 15** - Média, mediana, valor mínimo e máximo dos resultados obtidos pelos estudantes de Medicina nos diferentes fatores da EAMC (n=557)

		Incómodo perante procedimentos invasivos	Ansiedade face ao doente	Ansiedade face ao desempenho	Ansiedade face à dimensão humana
N	Válidos	339	367	352	221
	Missing	218	190	205	336
Média		5,74	6,38	6,14	2,82
Mediana		5,00	6,00	6,00	3,00
DP		2,19	1,91	2,01	1,02
Mínimo		4,00	3,00	3,00	2,00
Máximo		14,00	12,00	12,00	7,00

Constatou-se que 55,3% dos estudantes de Medicina consideram que o seu estabelecimento de ensino não implementa atividades ou outras medidas que contribuam para a redução dos níveis de ansiedade em meio clínico.

Os dados obtidos não indicam a existência de diferenças significativas entre os níveis de ansiedade em meio clínico entre estudantes cujos estabelecimentos de ensino implementam atividades e/ou outras medidas que possam contribuir para menores níveis de ansiedade em meio clínico e aqueles em que isso, segundo os estudantes, não se verifica ( $t(199)=-0,34$ ;  $p=0,367$ ).

**Tabela 16** - Resultados da comparação das diferenças dos níveis de ansiedade em meio clínico entre alunos de instituições com adoção de medidas contributivas para menores níveis de ansiedade e alunos de instituições em que tal não se verifica (n=557)

Adoção de Medidas	n	Média	DP	Df	t	Sig.
Sim	100	20,59	5,80	199	-,34	0,367
Não	101	20,85	5,04			

Nota: \*p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001

Quando analisada a relação entre os níveis de ansiedade basal e os níveis de ansiedade em meio clínico, observa-se um Coeficiente de Correlação de *Pearson* de 0,30, estatisticamente significativo ( $p < 0,001$ ). Esta correlação, segundo Santos (2007), é considerada fraca.(21) Neste caso, as duas medidas variam de forma diretamente proporcional, ou seja, quanto maior a ansiedade basal, maior o nível de ansiedade em meio clínico.

No que concerne à promoção de alguma forma de apoio por parte do estabelecimento de ensino relativamente a situações que possam despoletar maior grau de ansiedade aquando do envolvimento em meio clínico, 91% dos estudantes de Medicina inquiridos, consideraram ser pertinente.



## 4. Discussão dos Resultados

Tal como verificado em outros estudos visando os estudantes do Ensino Superior, a grande maioria da população de estudantes universitários participantes na presente investigação pertence ao sexo feminino.(1, 7, 8, 10, 13, 14)

A maior parte dos estudantes universitários possui níveis de ansiedade normais, tendo em conta que a população com ansiedade que pode ser considerada patológica é caracterizada por pontuações superiores a 40 na Escala de Ansiedade de *Zung*. No entanto, verificou-se que mais de um quinto dos alunos do curso de Medicina possuem níveis de ansiedade patológicos, e este número será ainda mais elevado se tivermos, também, em conta os indivíduos com pontuações acima de 37. A prevalência de morbilidade psicológica entre estudantes de Medicina está longe de ser consensual entre investigadores, com resultados que variam entre 11,5% e 75%.(7, 8) Os resultados obtidos relativamente aos níveis de ansiedade dos estudantes de Medicina neste estudo são bastante semelhantes aos encontrados numa Universidade dos Emirados Árabes Unidos, que revelam que 21% dos alunos apresentam ansiedade.(13) Ao contrário do que foi sugerido na Hipótese 6 deste estudo que previa que os alunos de outros cursos apresentassem menores níveis de ansiedade, os resultados indicam que são os estudantes de Medicina quem demonstra níveis mais baixos. Estes resultados podem ser explicados, em parte, pelo panorama económico atual, em que o curso de Medicina se revela como um daqueles com melhores perspetivas de empregabilidade. Na verdade, apenas um estudo referiu níveis de morbilidade psicológica superiores em estudantes de Ciências Sociais e Políticas comparativamente a estudantes de Medicina.(1)

Relativamente às diferenças de género, são as estudantes de Medicina a apresentar níveis mais elevados de ansiedade, o que de resto corrobora grande parte dos estudos já realizados,(1, 4, 7, 8, 10, 14, 18) apoiando assim a Hipótese 1. Estes resultados podem estar relacionados com o facto de os estudantes do sexo feminino serem alvo, socialmente, de maiores expectativas relativamente ao seu desempenho académico e profissional e, consequentemente, estarem sujeitas a uma maior pressão do que os parceiros do sexo oposto.

Segundo os resultados desta investigação, o ano de curso condiciona diferenças significativas nos níveis de ansiedade basal. Porém, contrariamente ao que seria expectável, os *scores* mais elevados surgem durante o 2º ano do curso e não aquando da exposição em meio clínico, como é sugerido pela bibliografia consultada que indica a existência de uma maior prevalência de morbilidade psicológica durante os anos clínicos.(7, 10) Neste caso, tal poderá dever-se ao facto de 91% dos estudantes de Medicina apresentarem baixos níveis de ansiedade em meio clínico, indicando que outros fatores poderão contribuir mais expressivamente para a ansiedade dos estudantes de Medicina.

Considerando a variável “satisfação com o curso”, esta parece condicionar diferenças significativas nos níveis de ansiedade dos estudantes de outros cursos, mas não nos futuros médicos. Tal resultado poderá ser explicado pelo facto de o curso de Medicina representar um curso de “primeira opção”, contrariamente ao que sucede nos restantes cursos, que muitas vezes representam alternativas à impossibilidade de ingresso em outras áreas de estudo. Isto vai de encontro aos altos níveis de satisfação com o curso de Medicina que foram apurados durante o estudo. Desta forma, a variável perde o seu poder discriminador, não se tendo confirmado plenamente a Hipótese 3.

A grande maioria dos estudantes de Medicina participantes neste estudo tem uma pontuação elevada na Escala de Satisfação com o Suporte Social e, ainda que a correlação encontrada entre esta variável e a ansiedade tenha sido uma correlação fraca, apresentou-se estatisticamente significativa, o que indica que o suporte social pode constituir um fator protetor contra quadros de ansiedade, corroborando assim a Hipótese 2. Tal sucede porque, aquando de situações negativas, a perceção subjetiva do sujeito de um suporte social favorável a que pode recorrer para a resolução das mesmas, mitiga a ansiedade experienciada. Por outro lado, indivíduos menos satisfeitos com o seu suporte social, dependem mais dos seus próprios recursos do que possíveis recursos de outros sujeitos, diminuindo o potencial resolúvel dos acontecimentos.

À semelhança do que se verificou no estudo de validação do IFSAM,(18) os estudantes de Medicina apontam como fontes mais importantes de *stress* aquelas relacionadas com a exigência académica, tais como volumes elevados de matéria e dificuldade na gestão do tempo, o que confirma o carácter exigente que habitualmente é atribuído ao curso de Medicina.

Quanto à validação da EAMC, criada no âmbito do estudo em causa, conclui-se que esta possui uma boa consistência interna e boa capacidade de discriminação de sujeitos e portanto, é um instrumento consistente e fiável para a avaliação de ansiedade nos estudantes de Medicina quando expostos ao meio clínico. Durante o tratamento estatístico dos dados, verificou-se que 4 dos 13 itens (3, 5, 7 e 13) da escala apresentavam valores de curtose  $>3$ . Ainda assim, optou-se por não excluir os itens 3, 5 e 7, uma vez que a sua contribuição teórica é pertinente para a avaliação do construto e a sua exclusão se refletiu numa redução, ainda que ligeira, do *Alpha de Cronbach* calculado para a EAMC total. O fator “ansiedade face à dimensão humana” foi mantido apesar de apresentar um valor baixo de consistência interna ( $\alpha=0,52$ ). Uma vez que tanto a dissecação de cadáveres como a comunicação com o doente, itens englobados neste componente, foram situações bastante enfatizadas durante a realização do *focus group*, considerou-se que seria importante conservar este fator. Assim, tendo como referência a mediana teórica da escala supracitada, 91% dos estudantes de Medicina apresentam níveis baixos de ansiedade em meio clínico. Em concordância com outros estudos,(10, 13) os itens associados ao sofrimento do paciente foram os mais

frequentemente indicados como causadores de ansiedade. Verificou-se ainda a existência de uma correlação fraca mas estatisticamente significativa entre os níveis de ansiedade em meio clínico e os níveis de ansiedade basal, sendo que estudantes com maior nível de ansiedade basal possuem também pontuações mais elevadas na EAMC, confirmando a Hipótese 4.

A implementação de atividades de aproximação pelas faculdades, tais como práticas preparatórias no estabelecimento de ensino e visualização de filmes e/ou imagens, não se correlacionou com níveis inferiores de ansiedade em meio clínico, não corroborando por isso a Hipótese 5, embora a grande maioria dos estudantes acredite ser pertinente a promoção de alguma forma de apoio relativamente a situações que possam despoletar maior grau de ansiedade.

Como principais limitações do presente estudo e possíveis orientações para futuras investigações, salienta-se o facto de não se ter conseguido a participação de estudantes de todos os estabelecimentos do Ensino Superior português que certamente, enriqueceriam os dados e conclusões inferidas. Além disso, seria pouco prudente não mencionar as limitações inerentes a qualquer estudo transversal, no qual o presente se inclui, nomeadamente, a impossibilidade da atribuição de causalidade às associações encontradas. No futuro, seria importante a realização de estudos longitudinais para intentar conhecer a evolução da ansiedade basal e aquela associada à exposição em meio clínico ao longo da formação dos futuros médicos. Além disso, enfatiza-se a pertinência da inclusão de outras variáveis, tais como os resultados académicos dos estudantes, história pessoal de patologia psiquiátrica e consumo de drogas.

Enfatizam-se como principais contributos deste trabalho os resultados preocupantes relativos aos níveis de ansiedade em estudantes de Medicina e a construção de um instrumento para a medição da ansiedade em meio clínico. A prevalência considerável de ansiedade nos estudantes de Medicina constatada nesta investigação, poderá servir de alerta para que as instituições de ensino estejam mais despertas para este problema e canalizem esforços no sentido de proporcionar um acolhimento favorável aos jovens que se aventuram nesse tão exigente percurso que é a profissão médica. A criação da EAMC poderá vir a ser útil na delineação de estratégias de ensino para a preparação dos futuros médicos. Apesar de não ter sido encontrada uma relação estatisticamente significativa entre os níveis de ansiedade e a participação em atividades de aproximação e preparação para a exposição em meio clínico, a quase totalidade dos estudantes concordou com a adoção dessas medidas por parte dos estabelecimentos de ensino. Tais atividades poderão, assim, representar um benefício para muitos estudantes, uma vez que nem sempre a estatística é o reflexo perfeito dos intrincados meandros do comportamento humano.



## 5. Referências

1. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and sociodemographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatr Epidemiol.* (2008); 43:667-672. doi:10.1007/s00127-008-0345-x.
2. Dicionário de termos médicos. 2ª Edição. Porto: Porto Editora; 2005. Ansiedade; p. 75.
3. Dicionário Médico Enciclopédico - Taber. 17ª Edição. Lisboa: Lusodidacta Limitada; 2000. Ansiedade; p. 108.
4. Crujo M, Marques, C. As Perturbações Emocionais - Ansiedade e Depressão na Criança e no Adolescente. *Rev Port Clinic Geral* [internet]. 2009 [citado em 28 de agosto de 2012];25:576-582. Disponível em [http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/420/1/Rev%20Port%20clin%20Geral%202009\\_25\\_576.pdf](http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/420/1/Rev%20Port%20clin%20Geral%202009_25_576.pdf)
5. Andreasen N, Black D. Introdução à Psiquiatria. 4ª Edição. Porto Alegre, Brasil: Arturad; 2009.
6. Bound F. Keywords in The History of Medicine - Anxiety. *The Lancet* [internet]. 2004, abril, 24; [citado em 18 de outubro];363:1407. Disponível em <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673604160777>.
7. Chandavarkar U, Azzam A, Mathews C. Anxiety Symptoms and Perceived Performance in Medical Students. *Depression and Anxiety.* 2007; 24:103-111. doi: 10.1002/da.
8. Cunha M, Neves A, Moreira M, Henh F, Lopes T, Ribeiro C, Watanabe A. Transtornos Psiquiátricos Menores e Procura por Cuidados em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica* [internet]. 2009 [citado em 28 de agosto de 2012];33(3):321-328. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n3/02.pdf>.
9. Peixoto B, Saraiva C, Sampaio D. Comportamentos Suicidários em Portugal. Coimbra: Sociedade Portuguesa de Suicidologia; 2006. p.231-241.
10. Aguiar S, Vieira A, Vieira K, Aguiar S, Nobrega J. Prevalência de Sintomas de Estresse nos Estudantes de Medicina. *J Bras Psychiatr Médica* [internet]. 2009 [citado em 28 de agosto de 2012];58(1):34-38. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852009000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852009000100005).
11. Frasquilho M. Medicina, Uma Jornada de 24 horas? Stress e Burnout em Médicos: Prevenção e Tratamento. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* [internet]. 2005 [citado em 1 de setembro de 2012];23(2):89-98. Disponível em <http://www.cdi.ensp.unl.pt/docbweb/multimedia/rpsp2005-2/2-07-2005.pdf>.
12. Ritter H. Anxiety. *Journal of Religion and Health* [internet]. 1990 [citado em 22 de outubro de 2012];29(1):49-53. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/x2x1243264617514/fulltext.pdf>.
13. Ramos, F. El Síndrome de Burnout. Madrid: UNED-FUE; 1999.

14. Lima M, Domingues M, Cerqueira A. Prevalência e Fatores de Risco para Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina. Rev Saúde Pública [internet]. 2006 [citado em 28 de agosto de 2012];40(6):1035-1041. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/11.pdf>.
15. Ribeiro J. Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). Análise Psicológica. 1999; 3: 527-558.
16. DeVellis, R. (1991). Scale development: Theory and applications. Newbury Park: Sage Publications.
17. Ponciano E, Vaz Serra A, Relvas J. Aferição da escala de autoavaliação de ansiedade, de Zung, numa amostra de população portuguesa - II. - Sua avaliação como instrumento de medida. Psiquiatria Clínica. 1982; 3(4), 203-213.
18. Loureiro E, McIntyre T, Mota-Cardoso R, Ferreira M. A Relação entre o Stress e os Estilos de Vida nos Estudantes de Medicina da Faculdade de Medicina do Porto. AMP [Internet]. 2008 [citado em 20 de outubro de 2012];21(3); 209-214. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9327/2/12525.pdf>.
19. Maroco J, Tecedor, M. Inventário de Burnout de Maslach para Estudantes Portugueses. Psicologia, Saúde & Doenças. 2009; 10 (2): 227-235.
20. Maroco J. Análise Estatística Com utilização do SPSS. 3ª Edição. Lisboa; Edições Sílabo: 2007.
21. Santos C. Manual de Autoaprendizagem: Estatística descritiva. Lisboa; Edições Sílabo: 2007.





# Anexos



## **ANEXO I - Questionário**



## Parte I - Dados Pessoais

### 1. Por favor, indique o seu sexo. \*

- Feminino
- Masculino

### 2. Por favor, indique a sua idade. \*

- < 19 anos
- 20 - 21 anos
- 22 - 23 anos
- 24 - 25 anos
- 26 ou mais anos

### 3. Por favor indique qual o seu estabelecimento de ensino. \*

- Universidade do Algarve
- Universidade da Beira Interior - Faculdade de Ciências da Saúde
- Universidade de Coimbra - Faculdade de Medicina
- Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina
- Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas
- Universidade do Minho - Escola de Ciências da Saúde
- Universidade do Porto - Faculdade de Medicina
- Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

**4. Por favor, indique qual o seu ano de curso. \***

- 1º
- 2º
- 3º
- 4º
- 5º
- 6º

**5. Estuda na cidade em que reside? \***

- Sim
- Não

**6. Com quem reside? \***

- Sozinho
- Com pais/familiares
- Com amigos/colegas
- Other:

**7. Possui um curso superior concluído? \***

- Sim
- Não

**8. Por favor, indique com que frequência é sujeito a avaliações no ano corrente. \***

- Semanal
- Quinzenal

- Mensal
- Trimestral
- Semestral
- Other:

**9. Por favor, responda às seguintes questões com base na escala apresentada abaixo.**  
**\*Escala: 0 - Péssimo; 1 - Mau; 2 - Razoável; 3 - Bom; 4 - Excelente**

	0	1	2	3	4
Como se autoavalia relativamente ao seu desempenho académico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Como classifica o seu grau de satisfação com o curso atual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**10. Já pensou em abandonar o seu curso atual? \***

- Nenhuma ou raras vezes
- Algumas vezes
- Uma boa parte do tempo
- A maior parte ou a totalidade do tempo

**11. Se respondeu afirmativamente à última questão, indique por favor o(s) motivo(s) pelo(s) qual(ais) pensou abandonar o seu curso.**

- Questões financeiras
- Exigência excessiva do curso
- Problemas familiares

- Problemas de saúde
- Falta de vocação
- Other:

## Parte II - Rede de Apoio

1. A seguir vai encontrar várias afirmações. Assinale a opção que melhor qualifica a sua forma de pensar. \*

	Concordo totalmente	Concordo na maior parte	Não concordo nem discordo	Discordo na maior parte	Discordo totalmente
1. Por vezes sinto-me só no mundo e sem apoio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Não saio com amigos tantas vezes quantas gostaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Os amigos não me procuram tantas vezes quantas eu gostaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Quando preciso de desabafar com alguém encontro facilmente amigos com quem o fazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mesmo nas situações mais embaraçosas, se precisar de apoio de emergência tenho várias pessoas a quem posso recorrer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Às vezes sinto falta de alguém verdadeiramente íntimo que me compreenda e com quem possa desabafar sobre coisas íntimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sinto falta de atividades sociais que me satisfaçam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Gostava de participar mais em atividades de organizações (p.ex. clubes desportivos, escuteiros, partidos políticos, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Estou satisfeito com a forma como me relaciono com a minha família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com a minha família	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- |  |                       |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 11. Estou satisfeito com o que faço em conjunto com a minha família                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. Estou satisfeito com a quantidade de amigos que tenho                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. Estou satisfeito com a quantidade de tempo que passo com os meus amigos        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. Estou satisfeito com as atividades e coisas que faço com o meu grupo de amigos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

### Parte III - Escala de Autoavaliação de Ansiedade

1. Leia com atenção cada uma das frases a seguir expostas. Em relação a cada uma delas assinale a opção que constitua a descrição mais aproximada da maneira como se sente atualmente. \*

	Nenhuma ou raras vezes	Algumas vezes	Uma boa parte do tempo	A maior parte ou a totalidade do tempo
1. Sinto-me mais nervoso e ansioso do que o costume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sinto-me com medo sem nenhuma razão para isso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sinto-me facilmente perturbado ou em pânico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sinto-me como se estivesse para "rebentar"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sinto que tudo corre bem e que nada de mal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nenhuma ou raras vezes	Algumas vezes	Uma boa parte do tempo	A maior parte ou a totalidade do tempo
acontecerá				
6. Sinto os braços e as pernas a tremer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tenho dores de cabeça, do pescoço e das costas que me incomodam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sinto-me fraco e fico facilmente cansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Sinto-me calmo e posso-me sentar com facilidade e ficar sossegado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Sinto o meu coração a bater depressa demais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tenho crises de tonturas que me incomodam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tenho crises de desmaio ou a sensação de que vou desmaiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Posso inspirar e expirar com facilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nenhuma ou raras vezes	Algumas vezes	Uma boa parte do tempo	A maior parte ou a totalidade do tempo
14. Sinto os dedos das minhas mãos e dos meus pés entorpecidos e com picadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Costumo ter dores do estômago ou más digestões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Tenho necessidade de esvaziar a bexiga com frequência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. As minhas mãos estão habitualmente secas e quentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. A minha face costuma ficar quente e corada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Adormeço facilmente e consigo obter um bom descanso durante a noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tenho pesadelos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

#### Parte IV - Inventário de Fontes de Stress Académico no Curso de Medicina

1. Para cada uma das fontes de stress abaixo apontadas, indique numa escala de 1 a 5 a intensidade dessa fonte de stress enquanto estudante, nas últimas quatro semanas. No caso de alguma fonte de stress não se aplicar à sua situação de estudante, assinale Não Se Aplica (NA) \*1 - Muito pouco stress 2 - Pouco stress 3 - Stress Médio 4 - Muito stress 5 - Stress Extremo

	1	2	3	4	5	NA
1. Preocupação com o sucesso Académico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Carga horária elevada do curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Transição para a universidade em termos de exigências, autonomia e responsabilidades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Competição exagerada entre os colegas do curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Número de horas de sono insuficientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Deslocação da residência de origem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Acompanhamento regular das matérias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Incapacidade de responder às questões dos doentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5	NA
9. Dificuldades na gestão do tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Incertezas quanto ao futuro do Internato Geral	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Exigências da disciplina de Anatomia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Responsabilidades éticas/humanas do futuro papel como médico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Dedicção exigida pelo curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ambiente físico da faculdade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ambiguidade nos critérios de correção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Dificuldades no método de estudo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Relação com os professores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Volume elevado de matérias para estudar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. expectativas familiares elevadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5	NA
20. Dificuldade em manter uma alimentação equilibrada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. O ritmo das avaliações/exames	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. expectativas sociais em relação ao estatuto social do estudante de Medicina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Contacto direto com o doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ensino/aprendizagem demasiado focados na memorização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Falta de tempo para atividades de lazer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Adaptação às exigências académicas da Universidade em comparação com o ensino secundário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Relações com os profissionais nos serviços do hospital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Falta de tempo para os amigos e/ou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1	2	3	4	5	NA
família						
29. Pressão dos colegas para o sucesso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Pouca preparação prática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. O sistema de avaliação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Outras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Por favor, se anteriormente assinalou a opção "Outras", indique qual(ais).

## Parte V - Escala de Ansiedade em Meio Clínico

1. Leia com atenção cada uma das frases a seguir expostas. Em relação a cada uma delas assinale a opção que constitua a descrição mais aproximada da maneira como se sente atualmente. Caso alguma das situações apresentadas não se aplicar à sua condição de estudante, por favor assinale a opção "Não Se Aplica" (NA). \*

	Nenhuma ou raras vezes	Algumas vezes	Uma boa parte das vezes	A maior parte ou a totalidade das vezes	NA
1. Causa-me ansiedade lidar com as emoções do doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nenhuma ou raras vezes	Algumas vezes	Uma boa parte das vezes	A maior parte ou a totalidade das vezes	NA
2. Sinto-me incomodado ao assistir a procedimentos diagnósticos invasivos ou dolorosos para o doente (p.e., endoscopia, angiografia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sinto-me incomodado ao ver sangue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Causa-me ansiedade lidar com a dor, o sofrimento e a morte dos doentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sinto-me incomodado ao assistir a grandes cirurgias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Causa-me ansiedade efetuar atividades em meio clínico na presença de tutores ou outros colegas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Sinto-me incomodado ao assistir a dissecções de cadáveres (autópsias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Causa-me ansiedade contactar/comunicar com o doente (p.e, durante a entrevista clínica, explicação de termos médicos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nenhuma ou raras vezes	Algumas vezes	Uma boa parte das vezes	A maior parte ou a totalidade das vezes	NA
9. Causa-me ansiedade a possibilidade de ser corrigido/ridicularizado em frente ao doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Sinto-me incomodado ao assistir a procedimentos terapêuticos dolorosos para o doente (p.e., pequenas cirurgias)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Causa-me ansiedade uma possível discordância entre os protocolos aplicados na faculdade e a forma como o médico em meio clínico quer que os procedimentos sejam efetuados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Causa-me ansiedade a possibilidade de infligir dor ou dano ao doente durante diferentes procedimentos (p.e., cirurgias, gasimetria)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Desmaio durante algumas situações atrás mencionadas (p.e., cirurgias, autópsias, ao ver sangue)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Considera que a sua instituição de ensino tem implementado atividades e/ou outras medidas que possam contribuir para menores níveis de ansiedade em meio clínico, nomeadamente nas situações atrás indicadas? \*

- Sim
- Não

## Parte VI

1. Por favor, assinale as situações em que considera terem sido implementadas medidas na sua instituição de ensino no sentido de diminuir o nível de ansiedade que lhes poderá estar associado. \*

- Exposição ao sangue
- Cirurgias
- Autópsias
- Procedimentos dolorosos para o doente
- Emoções do doente
- Comunicação com o doente
- Comunicação com os tutores
- Sofrimento e morte dos doentes

2. Por favor, especifique que atividades têm sido promovidas pela sua instituição de ensino que possam contribuir para a diminuição do nível de ansiedade associado ao meio clínico. \*

## Part VII

1. Acha pertinente que os estabelecimentos de ensino promovam alguma forma de apoio (sessões de esclarecimento, visualização de vídeos e imagens, etc.) relativamente a situações que possam despoletar maior grau de ansiedade (autópsias, cirurgias, etc.)? \*

- Sim
- Não

**Nota:** \*item de resposta obrigatória

## **ANEXO II - Escala de Ansiedade em Meio Clínico (EAMC)**



Leia com atenção cada uma das frases a seguir expostas. Em relação a cada uma delas assinale a opção que constitua a descrição mais aproximada da maneira como se sente atualmente. Caso alguma das situações apresentadas não se aplicar à sua condição de estudante, por favor assinale a opção "Não Se Aplica" (NA).

	Nenhuma ou raras vezes	Algumas vezes	Uma boa parte das vezes	A maior parte ou a totalidade das vezes	NA
1. Causa-me ansiedade lidar com as emoções do doente					
2. Sinto-me incomodado ao assistir a procedimentos diagnósticos invasivos ou dolorosos para o doente (p.e., endoscopia, angiografia)					
3. Sinto-me incomodado ao ver sangue					
4. Causa-me ansiedade lidar com a dor, o sofrimento e a morte dos doentes					
5. Sinto-me incomodado ao assistir a grandes cirurgias					
6. Causa-me ansiedade efetuar atividades em meio clínico na presença de tutores ou outros colegas					
7. Sinto-me incomodado ao assistir a disseções de cadáveres (autópsias)					
8. Causa-me ansiedade contactar/comunicar com o doente (p.e, durante a entrevista clínica, explicação de termos médicos)					
9. Causa-me ansiedade a possibilidade de ser corrigido/ridicularizado em frente ao doente					
10. Sinto-me incomodado ao assistir a procedimentos terapêuticos dolorosos para o doente (p.e., pequenas cirurgias)					
11. Causa-me ansiedade uma possível discordância entre os protocolos aplicados na faculdade e a forma como o médico em meio clínico quer que os procedimentos sejam efetuados					
12. Causa-me ansiedade a possibilidade de infligir dor ou dano ao doente durante diferentes procedimentos (p.e., cirurgias, gasimetria)					

