

# A SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DE MEDICINA

## Estudo Exploratório na Universidade da Beira Interior

Alice ROBERTO, Anabela ALMEIDA

### RESUMO

O principal objectivo deste estudo foi investigar as relações entre os níveis de saúde mental dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior, nas suas vertentes positivas e negativas (bem-estar e distress psicológico respectivamente) e factores sócio-demográficos, anos de curso e acompanhamento psicológico por profissional de saúde.

Este estudo transversal consistiu na aplicação online de um questionário anónimo, construído para o efeito, que esteve disponível entre Fevereiro e Março de 2009, constituído por três secções: a) Dados sócio-demográficos b) Inventário de Saúde Mental de Ribeiro (MHI) e c) Apoio psicológico. Os resultados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 17 para Windows e consideraram-se os resultados significativos para  $p < 0,05$ .

No total, 272 (49,3%) estudantes responderam ao inquérito, 215 do sexo feminino. O ciclo básico de formação apresentou níveis inferiores de saúde mental. O sexo feminino e o terceiro ano de formação, revelaram uma influência negativa estatisticamente significativa em ambas as vertentes de saúde mental avaliadas. Constatou-se que, dos estudantes com níveis de saúde mental abaixo da média, 8,6% é seguido por profissionais de saúde e 6% realiza terapêutica farmacológica a longo prazo para sintomas relacionados com a saúde mental. Cerca de 10% do total dos estudantes já realizou terapêutica farmacológica sem prescrição médica para sintomas relacionados com a saúde mental e estes estudantes apresentam níveis significativamente inferiores de saúde mental. Este estudo aponta para a necessidade de se compreender as causas e as consequências dos piores níveis de saúde mental no ciclo básico de formação, predominantemente no 1º e 3º ano, assim como nos estudantes do sexo feminino. É necessário promover estratégias que promovam o bem-estar psicológico durante a formação médica, ensinem os estudantes a entender e a lidar com sintomas de distress e ajudá-los a reconhecer quando necessitam de ajuda, disponibilizando-a.

A.R.: Serviço de Psiquiatria do Hospital Garcia de Orta. Almada. Portugal

A.A.: Departamento de Gestão e Economia. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas Universidade da Beira Interior Covilhã. Portugal

### SUMMARY

#### **Mental Health of Students of Medicine: Exploratory study in the Universidade da Beira Interior**

The objective of the present study was to investigate the relations between levels of mental health of medical students of the Universidade da Beira Interior, from a positive and negative point of view (psychological well-being and psychological distress) with sociodemographic factors, year of course and psychological support from an health professional.

The cross-sectional and anonymous study consisted in an online application questionnaire, available between February and March of the year 2009, constituted of three sections: a) Socio-demographic data b) Mental Health Inventory (MHI) c) Psychological support. The results were analyzed on the statistical program SPSS version 17 for Windows and the significant results for  $p < 0,05$  had been considered.

A total of 272 (49.3%) students answered the questionnaire, of which 215 were female.

The basic cycle had significant low differences in psychological well-being. The females and the third-year of course had large independent and significant negative effects on psychological well-being and psychological distress. This study shows that 8.6% of the students with levels of mental health below the mean are followed by health professionals and 6% do pharmaceutical treatment. About 10% of all students already had self-medicated for symptoms related with mental health and these had significantly low scores in global Mental Health Inventory. This research shows that symptoms of distress appear to be particular important in female students and in the 1st and 3rd years and it is necessary to understand the causes and the consequences of this situation. Targeted interventions that promote psychological well-being during the medical formation, teaching students to recognize and deal with symptoms of distress and help them to understand when they need aid may be an effective way of dealing with this problem.

## INTRODUÇÃO E ENQUADRAMENTO

A Medicina é uma área fascinante, uma carreira desejada e idealizada por muitos jovens. Em Portugal, o curso de Medicina exige uma nota de ingresso muito elevada, motivo que exige sacrifícios pessoais e emocionais que, muitas vezes, se perpetuam durante os anos de curso e da própria carreira médica.<sup>1</sup> Para além disso, o grau de idealização pode gerar altas expectativas que, quando não correspondidas, tendem a produzir decepções e frustrações significativas, com repercussões importantes na saúde dos estudantes.<sup>2</sup>

Apesar das faculdades de medicina providenciarem o conhecimento e as habilidades necessárias à prática médica, elas são reconhecidas como ambientes stressantes que, com frequência, exercem um efeito negativo na saúde física<sup>1</sup> e bem-estar psicológico dos estudantes, que frequentemente apresentam altos níveis de ansiedade e depressão.<sup>1, 2, 4-8</sup>

Contudo, no que diz respeito às diferenças entre os sexos e aos momentos da formação em que os sintomas de distress psicológico são experienciados com maior intensidade, os resultados encontrados na literatura são díspares<sup>1, 2, 4, 9, 10</sup>. Diversos estudos apontam também que as perturbações mentais dos estudantes de medicina podem ser influenciadas por factores externos à formação médica<sup>4, 6</sup> ou mesmo desencadeadas por factores de ordem pessoal, familiar ou social.<sup>4</sup>

Apesar dos níveis elevados de distress psicológico, estudos mostram que apenas 8% a 15% dos estudantes de medicina procuram apoio psicológico durante a sua formação.<sup>11</sup> Dos que procuram, cerca de 22-40% têm uma perturbação do humor, geralmente depressão<sup>11</sup>. Os altos níveis de distress psicológico podem gerar um risco acrescido de reacções de burnout,<sup>17</sup> suicídio<sup>11, 16-18</sup> e outras perturbações mentais. Para além disso, prejudicam as capacidades de aprendizagem e o desenvolvimento de habilidades técnicas e, assim, a qualidade do cuidado oferecido aos doentes.<sup>19, 20</sup>

Para além da evidência empírica e dos dados internacionais mais objectivos aqui descritos, as

investigações sobre estes fenómenos são lacunares em Portugal. Juntamente com esta aparente necessidade, existe a motivação que se prende com as implicações práticas da investigação que se realiza, que poderá indicar a necessidade de tratamento, medidas preventivas e chamadas de atenção para a melhoria dos cuidados médicos, educação para a saúde e sistemas de apoio nas Universidades. O principal objectivo desta investigação foi analisar a saúde mental dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior, nas suas vertentes positivas e negativas (bem-estar psicológico e distress psicológico respectivamente). Os objectivos específicos são:

- 1) Investigar a relação entre os níveis de saúde mental, nas suas duas vertentes, e factores sócio-demográficos;
- 2) Investigar a relação entre os níveis de saúde mental, nas suas duas vertentes, e o ano de curso/ciclo de formação;
- 3) Investigar a existência de acompanhamento psicológico por parte dos estudantes e relacioná-lo com os níveis de saúde mental.

## METODOLOGIA

A investigação na área da Saúde Mental tem evidenciado a existência de uma dimensão positiva (bem-estar psicológico) e outra negativa (distress psicológico).<sup>21</sup> Pais Ribeiro acrescenta que “*a avaliação psicológica visa produzir informação psicológica adequada para tomar decisões*”<sup>22</sup>. Assim e considerando os objectivos propostos, estabeleceram-se três questões de investigação:

**Questão 1:** Existe relação entre os níveis de saúde mental e os factores sócio-demográficos dos estudantes?;

**Questão 2:** Existe variação nos níveis de saúde mental nos diferentes anos de curso?;

**Questão 3:** Os estudantes com níveis mais baixos de saúde mental são actualmente acompanhados por profissional de saúde?

### 1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo empírico com uma metodologia quantitativa, pois pretendeu-se recolher e tratar os dados

de forma sistemática e estatística, estabelecendo relações entre variáveis no intuito de responder às questões de investigação. Caracteriza-se por ser um estudo transversal, sendo os dados recolhidos num só momento, sem existir intervenção.

## 2. População em Estudo

A população deste estudo foi o universo (552) de todos os estudantes do 1º ao 6º ano de Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. A amostra total foi constituída por 272 estudantes.

## 3. Questionário

A recolha de dados foi feita através de um questionário, anónimo e de auto-resposta, construído para o efeito e constituído por três partes, nas quais se questionavam os itens descritos:

- **Dados sócio-demográficos:** idade, sexo, estado civil, distrito de origem, situação familiar e profissional dos pais, com quem vive durante o ano lectivo e o ano de curso;
- **Inventário de Saúde Mental de Ribeiro:** instrumento de rastreio de saúde mental validado para a população portuguesa. Inclui 38 itens, distribuídos por cinco subescalas - Ansiedade (10 itens), Depressão (5 itens), Perda de controlo emocional/comportamental (9 itens), Afecto 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<sup>23</sup>. Nos processos de inferência estatística realizados, apenas se utilizam estas duas dimensões, juntamente com o resultado global do inventário;

- **Apoio Psicológico:** existência de acompanhamento psicológico, na vida e actual, por profissional de saúde; realização de terapêutica farmacológica a longo prazo para sintomas relacionados com a saúde mental e por último se alguma vez teriam realizado terapêutica farmacológica para sintomas relacionados com a saúde mental sem prescrição médica. Valores mais altos correspondem a melhores níveis de saúde mental.

## 4. Método de recolha de dados

O questionário foi enviado para a *mailling list* de todos os alunos inscritos em Mestrado Integrado em Medicina da FCS-UBI e esteve disponível entre 18 de Fevereiro a 11 de Março de 2009. A altura de aplicação do questionário foi definida tendo em conta o cronograma anual dos 6 anos de curso, procurando uma altura “ideal”, fora dos períodos de avaliação. Como os três primeiros anos têm exames quinzenalmente e são desencontrados, esse objectivo foi inatingível para estes anos.

O questionário foi construído no software informático “LimeSurvey®”, possibilitando os critérios de anonimato.

## 5. Variáveis

As variáveis dependentes foram o Bem-estar psicológico, Distress Psicológico e o resultado global do MHI. As variáveis independentes foram: a) Idade, sexo, estado civil, distrito de origem, situação familiar e profissional dos pais, com quem vive durante o ano lectivo e ano de curso; b) Apoio, na vida e actual, por profissional de saúde e terapia farmacológica a longo prazo para sintomas relacionados com a saúde mental; c) Terapia farmacológica para sintomas relacionados com a saúde mental, sem prescrição médica.

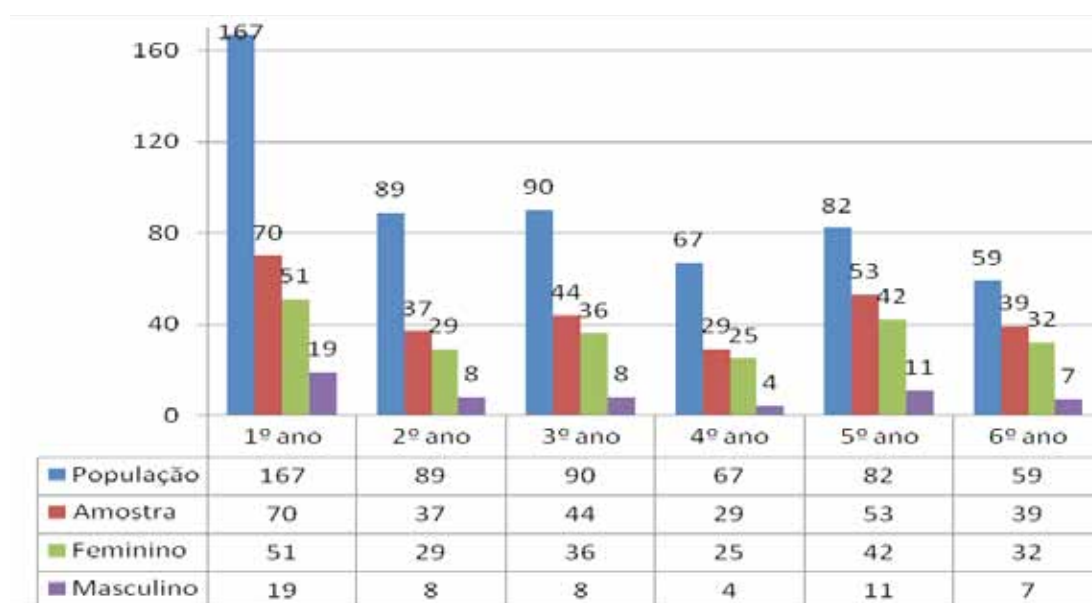


Fig. 1 - Adesão por anos e por sexo

## 6. Tratamento estatístico dos dados

O conjunto das informações obtidas foi analisado no programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 17 para Windows. Em todas as análises, a significância estatística foi aceite para um valor de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

### 1. Análise descritiva

Dos 551 estudantes de medicina convidados a participar, 272 (49,4 %) responderam ao questionário, sendo 215 (79%) do sexo feminino. A adesão média por ano de curso foi de 51,1%. No gráfico I está representado o número de estudantes que aderiram, por ano e por sexo. A idade média foi de  $21,61 \pm 2,905$  anos.

Cerca de 80% da população de estudantes da UBI está deslocada da sua residência de origem e é oriunda da região centro-norte do País<sup>1</sup>. Este facto também se constata na amostra de estudantes da FCS, pelas altas prevalências de cidades como Porto (23,2%), Braga (12,1%), Aveiro (8,1%) e Viseu (7%).

Relativamente ao estado civil, 98,2% (n = 267) dos estudantes são solteiros. Cerca de 64% (n = 174) vive com colegas e amigos durante o ano lectivo, e 18% (n = 48) vive sozinho. Em relação ao estado civil dos pais, 85% (n = 231) estão casados e 12% (n = 32) separados/divorciados. O pai e a mãe encontram-se empregados em 85% (n = 218) e 75% (n = 204) dos casos, desempregados em 5% (n = 13) e 11% (n = 29) e reformados em 12% (n = 28) e 8% (n = 22), respectivamente.

Cerca de 30% dos estudantes (n = 82) já consultaram, pelo menos uma vez na vida, um profissional de saúde por sintomas relacionados com a saúde mental, corresponde a 34,4% (n = 74) do total de raparigas e 14,0% (n = 8) do total de rapazes. Actualmente, 6% dos estudantes (n = 15) tem apoio regular, todos do sexo feminino.

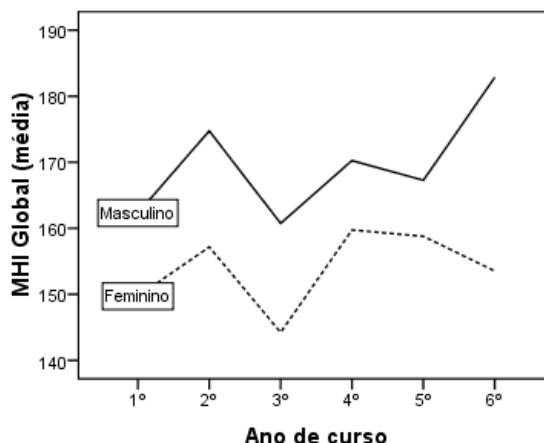


Fig. 2. Média do MHI por ano de curso e sexo

À data da resposta a este questionário, 6% dos estudantes (n = 17) responderam realizar terapêutica farmacológica a longo prazo para sintomas relacionados com a saúde mental. Sendo um do sexo masculino. Cerca de 10% (n = 28) já fez terapia farmacológica para sintomas relacionados com a saúde mental sem prescrição médica, 23 dos quais do sexo feminino.

No quadro I apresenta-se a estatística descritiva para as duas grandes dimensões e o resultado global do MHI.

### 2. Inferências Estatísticas

Nas grandes dimensões Bem-Estar Psicológico e Distress Psicológico, assim como no resultado global do inventário, os estudantes do sexo masculino apresentaram valores mais elevados de saúde mental. Estas diferenças foram bastante significativas e mantêm-se em todos os anos do curso (Figura 2 e Quadro 1).

Quando os diferentes anos são comparados em termos

Quadro 1 - Estatística descritiva para as dimensões e resultado global do MHI

Escala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Valores médios		Sig
					Feminino	Masculino	
Distress Psicológico	28	141	102,83	18,732	100,77	110,61	$P=0,000$
Bem-estar Psicológico	18	80	53,53	11,179	52,54	57,26	$P=0,004$
MHI Global	46	218	156,37	28,434	153,32	167,88	$P=0,001$

I Informação fornecida pelos Serviços Académicos desta Universidade

Quadro 2 - Resultados MHI por ano de curso

	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO	5º ANO	6º ANO	Sig.
Distress Psicológico	101,06	105,76	97,75	104,79	106,40	102,69	0,220
Bem-Estar Psicológico	52,09	55,22	49,50	56,41	54,15	56,10	0,035
MHI Global	153,14	160,97	147,25	161,21	160,55	158,79	0,122

de ciclo de formação, os estudantes do ciclo básico, especialmente os alunos do 1º e 3º ano apresentam valores médios mais baixos em ambas as dimensões e resultado global, comparativamente aos anos clínicos (4º, 5º e 6º). Estas diferenças apresentaram significância estatística para a dimensão do bem-estar psicológico.

Dos estudantes que são seguidos actualmente por profissional de saúde por sintomas relacionados com a saúde mental (n = 15), 73,3% têm resultados globais no MHI abaixo da média. Estes estudantes representam 8,6% dos alunos que se encontram nesta última situação. (Figuras 3 e 4)

Dos estudantes que fazem terapia farmacológica a longo prazo (n = 17), 82,4% apresentam níveis de saúde mental abaixo da média, representando 10% do total de estudantes que se encontram nesta última situação. Os estudantes que responderam já ter feito, pelo menos uma vez, terapêutica sem prescrição médica para sintomas

relacionados com a saúde mental, apresentam níveis de saúde mental significativamente inferiores quando comparados com os alunos que nunca se auto-medicaram. (Quadro 3)

## DISCUSSÃO

No que diz respeito à primeira questão desta investigação, o sexo foi o único factor sócio-demográfico que mostrou ter relação com os níveis de saúde mental. Os estudantes do sexo feminino apresentam, em todos os anos de curso, médias significativamente mais baixas (o que significa pior saúde mental) na dimensão do bem-estar psicológico, distress psicológico e, conseqüentemente, no resultado global do inventário. Este dado está de acordo com o que tem sido encontrado noutras investigações<sup>1,2,9,10</sup>, todas elas apontando para níveis mais altos de ansiedade e depressão nos estudantes de medicina do sexo feminino, o que pode ser preocupante, já que a maioria dos estudantes

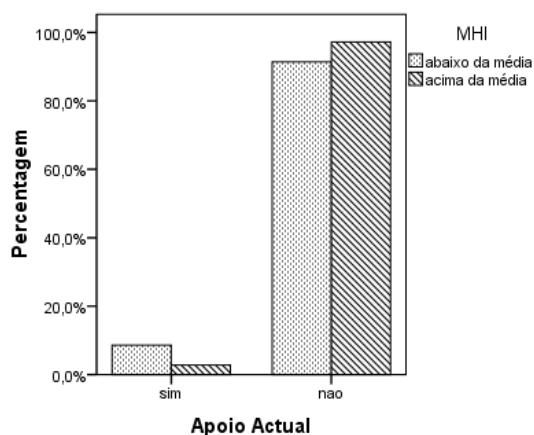


Fig. 3 - Apoio actual por Profissional de saúde e resultado global do MHI

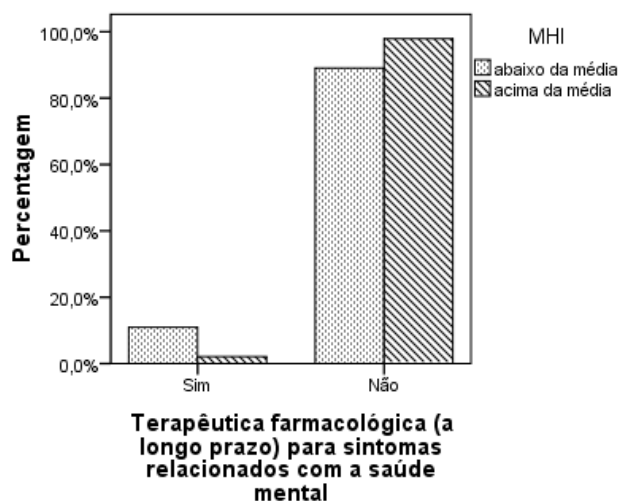


Fig. 4 - Terapêutica a longo prazo para sintomas relacionados com a saúde mental e resultado global do MHI

Quadro 3 - Terapêutica farmacológica sem prescrição médica e dimensões do MHI

		N	Média	Sig.
Distress Psicológico	Sim	28	89,43	$p = 0,000$
	Não	244	104,37	
Bem-Estar Psicológico	Sim	28	47,54	$p = 0,003$
	Não	244	54,22	
MHI TOTAL	Sim	28	136,964	$p = 0,000$
	Não	244	158,594	

de medicina em Portugal são mulheres. Este facto pode indicar que a adaptação às exigências do curso de medicina e ao futuro papel de médico são mais facilmente enfrentadas pelo sexo masculino e que as estudantes poderão iniciar a sua vida profissional com diversas perturbações psicológicas. A combinação de níveis altos de ansiedade e depressão e as aspirações elevadas para fazer um bom trabalho como médicas, pode fazer com que as estudantes estejam mais vulneráveis a reacções depressivas ao longo da sua carreira<sup>4</sup>, com consequências para a sua vida pessoal, familiar e satisfação profissional.

Em relação à segunda questão de investigação, verificou-se a existência de variação nos níveis de saúde mental nos diferentes anos de curso. Iniciando a análise do geral para o particular, constata-se que os estudantes dos anos básicos, especialmente do primeiro e terceiro anos de curso, apresentaram menos sentimentos de bem-estar psicológico e mais distress psicológico, quando comparado com os estudantes dos anos clínicos. Em todas as faculdades existem diversas diferenças a nível curricular entre os anos básicos e os anos clínicos. Nesta, em particular, destaca-se o carácter *crónico* dos momentos de avaliação no ciclo básico, característica do modelo pedagógico utilizado, tendo os alunos em média dois exames de quinze em quinze dias. É verdade que os estudantes do ensino superior possuem já uma grande aprendizagem de contacto com tais situações, especialmente estudantes de medicina, que desde o 10º ano de escolaridade lutam para alcançar valores bastante elevados<sup>1</sup>, mas, é importante lembrar que estas situações de exame são geradoras de estados de stress<sup>25</sup>. Numa situação de exame, o aluno encontra-se numa situação de desafio, em que as suas capacidades e desempenho estão, de alguma maneira, a ser monitorizadas. A todos esses momentos de permanentes avaliações, adiciona-se a pressão do tempo, altos níveis de competitividade, quantidade de matéria para memorizar, tempo limitado para o lazer e o *medo de falhar*, que não deixam de constituir situações potencialmente problemáticas e poderão contribuir para as diferenças observadas nas duas fases distintas de formação.

A evidência de maiores níveis de distress psicológico no ciclo básico, está de acordo com um estudo português realizado nos estudantes de medicina da Universidade do Porto<sup>1</sup>, no qual os estudantes destes anos revelaram maiores níveis de stress geral, stress académico, pressão excessiva e raiva/frustração que os estudantes do ciclo clínico. Neste estudo, o 3º ano destaca-se de todos os outros pelos níveis claramente inferiores de saúde mental. Estas diferenças foram estatisticamente significativas para o bem-estar e distress psicológico. Existem outras investigações<sup>4,6</sup> que também identificam o terceiro ano como o de maior stress para a vida do estudante e, no caso particular desta Faculdade, uma das explicações possíveis para este facto é ser um período com uma carga particularmente intensa de avaliações, envolvendo matérias que exigem um esforço acrescido de memorização e pouco tempo de assimilação, onde a pressão do tempo e, mais uma vez, o *medo de falhar* poderão desencadear perturbações psicológicas nos alunos. Os estudantes dos anos clínicos, especialmente do quarto ano, apresentaram mais sentimentos de bem-estar psicológico e menos de distress, quando comparados aos colegas do terceiro ano. Este facto poderá estar relacionado com a diminuição dos factores stressantes existentes nos anos básicos e com a auto-estima que o início da prática clínica regular e o contacto com os doentes lhes podem trazer. Um dado curioso (Figura 3) é que os resultados globais do inventário variam de forma muito linear entre os sexos ao longo dos anos, ou seja, os níveis tendem a aumentar ou diminuir, nos dois sexos, de forma muito semelhante o longo dos anos de curso.

Este facto é a favor de que os níveis observados poderão estar directamente relacionados com a formação médica. Apenas no sexto ano isto não se verifica, com o sexo feminino a apresentar valores globais de saúde mental tendencialmente baixos e o sexo masculino, valores tendencialmente altos. Isto poderá significar que no sexto ano, não é tanto a formação médica que está a influenciar directamente os níveis de saúde mental dos estudantes, mas outros factores, provavelmente de cariz mais individual. É importante referir que o sexto ano tem uma estrutura

curricular bastante distinta dos restantes. Para além do seu carácter profissionalizante, apresenta um conjunto intenso de novos desafios aos estudantes. Entre eles, destaca-se a conciliação do estágio hospitalar (com tudo o que isso acarreta: mini-exames clínicos, apresentações no serviço, relatórios de residência), o desenvolvimento de um trabalho de mestrado e a preparação para o exame de acesso à especialidade (momento considerado crucial no percurso do jovem médico). A tendência divergente observada nos níveis de saúde mental, poderá apontar para uma dificuldade mais acentuada do sexo feminino para lidar com os momentos decisivos da sua vida académica e com as pressões externas e internas acentuadas que estão inerentes a um momento tão decisivo, sentindo mais cedo o peso da responsabilidade, com as evidentes consequências a nível da saúde mental.

Desta forma, no que diz respeito à segunda questão deste trabalho, constata-se a presença de diferenças significativas no bem-estar psicológico entre os diferentes anos de curso, apresentando o terceiro ano de curso os níveis mais baixos de saúde mental em ambas as dimensões e resultado global do MHI

Relativamente à terceira questão, constata-se que os estudantes com níveis mais baixos de saúde mental são actualmente acompanhados por profissional de saúde. Como está descrito na literatura, níveis elevados de distress psicológico, independentemente de outros factores sócio-demográficos ou de saúde física aumentam a procura de cuidados de saúde<sup>14,15,27</sup>. Entre os sexos, é o feminino o mais propenso à procura de cuidados de saúde mental e à realização de terapêuticas psicotrópicas<sup>26</sup>, mesmo para níveis comparáveis de saúde mental<sup>28</sup>. Este estudo corrobora essas evidências, verificando-se que dos estudantes actualmente acompanhados por profissional de saúde, a maioria apresenta níveis de saúde mental inferiores à média, sendo todos do sexo feminino. Contudo, representam apenas 5,5% da amostra total e apenas 8,6% dos que têm valores inferiores à média na escala global do MHI. Uma das barreiras que pode impedir os estudantes de procurar apoio num profissional de saúde pode estar relacionada com o próprio estigma associado ao tratamento e à procura de ajuda<sup>7</sup>. Os estudantes de medicina estão muitas vezes relutantes em expressar sinais de vulnerabilidade, mesmo quando existem oportunidades de suporte disponíveis a nível das Faculdades<sup>10,12</sup>. Constata-se também que existe uma pequena percentagem de estudantes (6% da amostra) a realizar terapêutica farmacológica a longo prazo para sintomas relacionados com a saúde mental, 82,4% dos quais com níveis inferiores à média no MHI. Estes dados podem sugerir que existe um pequeno grupo de estudantes que apresenta sintomas de distress psicológico de forma prolongada, e que por isso, está em maior risco de desenvolver perturbações emocionais durante a sua vida profissional. Ainda em

relação a hábitos medicamentosos, 10% dos alunos referiu já ter consumido medicamentos para sintomas relacionados com a saúde mental sem prescrição médica, e estes apresentam sentimentos significativamente mais baixos na escala do bem-estar e mais elevados na escala do distress psicológico. Estes dados podem indicar que existem estudantes que recorrem à auto-medicação, como um meio rápido para se sentirem melhor, e talvez pensando que é sua obrigação saber lidar com *estes problemas*, em vez de procurar o devido apoio nos profissionais.

## CONCLUSÃO

Este estudo poderá levantar questões relevantes não só para a educação médica mas também para a prática da medicina. Entender as causas e as consequências das perturbações psicológicas nos estudantes de medicina revela-se importante. Contudo, as entidades responsáveis pela educação médica devem ir além da identificação e da compreensão da presença de distress académico, e intervir para promover o bem-estar nos estudantes. Este, não deve ser reconhecido como a mera ausência de perturbação psicológica. Promover e nutrir o bem-estar psicológico durante a formação médica e *equipar* os estudantes com as habilidades necessárias para reconhecer os sintomas de distress, determinar quando precisam de ajuda e desenvolver estratégias que promovam o seu bem-estar, é essencial para promover o profissionalismo e construir a base da resiliência que os acompanhará ao longo de toda a carreira.

Intervenções apropriadas de suporte e sistemas de referência devem ser desenvolvidas para os estudantes em risco, depois de devidamente identificados. A longo prazo, estas estratégias poderão beneficiar não só os futuros profissionais e o ambiente em que estão inseridos, como os próprios doentes e a população em geral.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os profissionais do gabinete de informática da FCS por nos terem dado a conhecer o software que permitiu a aplicação online do questionário e pelo auxílio precioso em todos os momentos. A todos os alunos que participaram no estudo, que não só disponibilizaram uma parte do seu tempo, como também demonstraram interesse e reforçaram a importância desta investigação, partilhando sentimentos e experiências pessoais.

### Siglas:

FCS – Faculdade de Ciências da Saúde

MHI – Mental Health Inventory

OMS – Organização Mundial de Saúde  
UBI – Universidade da Beira Interior

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## REFERÊNCIAS

- 1 - 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 Med Port* 2008;21(3):209-214
- 2 - 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. *Acad Med* 1997;72(8):708-714
- 3 - 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. *J Royal Society Med* 1998;91:237-243
- 4 - BRAMNESS JG, FIXDAL TC, VAGLUM P: Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatr Scand* 1991;84(4):340-5
- 5 - STEWART SM, BETSON C, MARSHALL I, WONG CM, LEE PW, LAM TH: Stress and vulnerability in medical students. *Med Educ* 1995;29(2):119-127
- 6 - FIRTH J: Levels and sources of stress in medical students. *BMJ* 1986;292:1177-80
- 7 - ROSENTHAL JM, OKIE S: White coat, mood indigo - Depression in Medical School. *N Engl J Med* 2005;353(11):1085-8
- 8 - AKTEKIN M, KARAMAN T, SENOL YY, ERDEM S, ERENGIN H, AKAYDIN M: Anxiety, depression and stressful life events among medical students: a prospective study in Antalya, Turkey. *Med Educ* 2001;35(1):12-7
- 9 - ASSADI SM, NAKHAEI MR, NAJAFI F, FAZEL S: Mental health in three generations of Iranian medical students and doctors. A cross-sectional study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2007;42(1):57-60
- 10 - DAHLIN M, JONEBORG N, RUNESON B: Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Med Educ* 2005;39(6):594-604
- 11 - SHAW DL, WEDDING D, ZELDOW PB, DIEHL N: Special Problems of Medical Students: Cap 6. In Wedding D, eds. *Behavior & Medicine*. Hogrefe Publishing 2006;67-79
- 12 - YIU V: Supporting the well-being of medical students. *CMAJ* 2005;172(7):889-890
- 13 - CHEW-GRAHAM CA, 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. *Med Educ* 2003;37(10):873-880
- 14 - HESBACHER P, STEPANSKY P, STEPANSKY W, RICKELS K: Psychotropic drug use in family practice. *Pharmakopsychiatr Neuropsychopharmakol* 1976;9(2):50-60
- 15 - HARRIS R, LINN MW, LINN BS: Psychotropic drugs in the ambulatory care of elderly males. *Med Care* 1981;19(9):930-7
- 16 - DYRBYE LN, THOMAS MR, SHANAFELT TD: Medical Student Distress: Causes, Consequences, and Proposed Solutions. *Mayo Clin Proc* 2005;80(12):1613-22
- 17 - DYRBYE LN, THOMAS MR, MASSIE FS, POWER DV, EACKER A, HARPER W et al: Burnout and suicidal ideation among U.S. medical students. *Ann Intern Med* 2008;149(5):334-341
- 18 - TYSSSEN R, VAGLUM P, GRONVOLD NT, EKEBERG O: Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord* 2001;64(1):69-79
- 19 - PASSOS SL, BRASIL PD, SANTOS MD, AQUINO MD: Prevalence of psychoactive drug use among medical students in Rio de Janeiro. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41(12).
- 20 - ARISTEIGUIETA CA: Substance Abuse, Mental Illness, and Medical Students: The Role of the Americans With Disabilities. *JAMA* 1998;1998;279(1):80
- 21 - VEIT CT, WARE JE, JR: The structure of psychological distress and well-being in general populations. *J Consult Clin Psychol* 1983;51(5):730-742
- 22 - RIBEIRO J: *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi 1999
- 23 - RIBEIRO JLP: Mental health inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia Saúde & Doenças* 2001;77-99
- 24 - PESTANA MG, J: *Análise de Dados para Ciências Sociais, a Complementaridade do SPSS 2008*
- 25 - MENDES A: *Stress em estudantes de enfermagem e imunidade*. Covilhã: Universidade da Beira Interior 2000
- 26 - WELLS K, KAMBERG C, ROBERT B, CAMP P, ROGERS W: Health Status, Sociodemographic Factors, and the Use of Prescribed Psychotropic Drugs. *Medical Care* 1985;23(12):1295-306
- 27 - MANNING WG, JR., WELLS KB: The effects of psychological distress and psychological well-being on use of medical services. *Med Care* 1992;30(6):541-553
- 28 - WELLS KB, KAMBERG C, BROOK R, CAMP P, ROGERS W: Health status, sociodemographic factors, and the use of prescribed psychotropic drugs. *Med Care* 1985;23(11):1295-1306