

Universidades Lusíada

Seiça, Emanuel Cortesão de
Vitória, Paulo

Relação entre perturbações afetivas e o suporte social em estudantes de medicina da UBI

<http://hdl.handle.net/11067/4602>
<https://doi.org/10.34628/8aa1-mn10>

Metadados

Data de Publicação

2017

Resumo

As perturbações afetivas são as perturbações mentais mais frequentes. O suporte social pode assumir um efeito protetor das perturbações afetivas. A presente investigação teve como objectivo investigar a relação entre estados afetivos e o suporte social. Foi aplicado aos estudantes de medicina da UBI um questionário contendo as Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) e de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). Pontuações mais elevadas na EADS correspondem a estados emocionais mais negati...

Affective disorders are the most frequent mental disorders. Social support plays an important role in health and well being, while playing a protective role in affective disorders. This research investigates the relation between affective states and social support. An empirical, cross-section observational study was carried on UBI medical students, by conducting a survey containing: the Scale of Anxiety, Depression and Stress (EADS) and the Scale of Perceived Social Support (ESSS). High scores i...

Palavras Chave

Distúrbios afectivos, Estudantes de medicina - Brasil, Distúrbios afectivos - Aspectos sociais

Tipo

article

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] RPCA, v. 08, n. 1 (Janeiro-Junho 2017)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-11-13T09:22:56Z com informação proveniente do Repositório

**RELAÇÃO ENTRE PERTURBAÇÕES AFETIVAS
E O SUPORTE SOCIAL EM ESTUDANTES
DE MEDICINA DA UBI**

Emanuel Cortesão de Seica

*Faculdade de Ciências da Saúde,
Universidade da Beira Interior*

Paulo Vitória

*Centro de Investigação e Intervenção Social,
Instituto Universitário de Lisboa
Faculdade de Ciências da Saúde,
Universidade da Beira Interior*

Resumo: As perturbações afetivas são as perturbações mentais mais frequentes. O suporte social pode assumir um efeito protetor das perturbações afetivas. A presente investigação teve como objectivo investigar a relação entre estados afetivos e o suporte social. Foi aplicado aos estudantes de medicina da UBI um questionário contendo as Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) e de Satisfação com o Suporte Social (ESSS). Pontuações mais elevadas na EADS correspondem a estados emocionais mais negativos, já pontuações superiores na ESSS correspondem a casos de satisfação elevada com o suporte social. Estudou-se a relação entre os estados afetivos mais negativos, ansiedade, depressão e stress e a satisfação com o suporte social, amizades, vida íntima, suporte familiar e atividades sociais. Obtiveram-se 347 respostas (idade média: 21,45, DP=3,13 anos), 266 (76,7%) raparigas e 81 (23,3%) rapazes. As raparigas têm valores mais elevados na EADS ($p<0,01$), não existindo diferença entre sexos na ESSS ($p>0,1$). Estabeleceram-se 3 grupos de pontuação na ESSS e suas subescalas (superior, intermédio e inferior). O grupo com menor satisfação com o suporte social teve um resultado na EADS superior ao dos outros grupos ($p<0,01$). De todas as subescalas da ESSS, a vida íntima revelou ser aquela com maior impacto significativo ($p<0,001$) na variância da EADS e suas subescalas. Concluiu-se que o sexo feminino e os alunos com menor satisfação com o suporte social apresentam estados afetivos mais negativos, e que a vida íntima assume um papel protetor face a estados depressivos, ansiedade, stress e perturbações afetivas.

Palavras-chave: Perturbações Afetivas, Suporte Social, Relações Íntimas, Estudantes de Medicina.

Abstract: Affective disorders are the most frequent mental disorders. Social support plays an important role in health and well being, while playing a protective role in affective disorders. This research investigates the relation between affective states and social support. An empirical, cross-section observational study was carried on UBI medical students, by conducting a survey containing: the Scale of Anxiety, Depression and Stress (EADS) and the Scale of Perceived Social Support (ESSS). High scores in EADS correlate with higher negative affective states, while high scores on ESSS correspond to cases with higher satisfaction with social support. Associations between affective disorders, depression, anxiety, stress and perceived social support, friendship, intimacy, family, social activities, were investigated. SPSS® v23.0 for Mac® was used for data analysis. Of the 347 answers (mean age of 21,45, $SD=3,13$ years), 266 (76,7%) were female and 81 (23,3%) were male. Females scored higher in EADS ($p<0,01$), there were no differences between genders in ESSS scores ($p>0,1$). Three groups regarding the ESSS score and its subscales (higher, medium and lower) were established. The group with low perceived social support scored higher than the

other groups in EADS ($p < 0,01$). Regarding the other ESSS subscales, Intimacy turned out to be the one with greater significant impact on the variance of EADS and its subscales. In conclusion females and the students with low perceived social support show higher negative affective states express high negative affectivity. Intimacy plays a protective role in stress, anxiety, depressive moods and negative affective states.

Key-words: Affective Disorders, Social Support, Intimacy, Medical Students.

Introdução

As perturbações afetivas, ansiedade, depressão e stress, constituem as patologias do foro psiquiátrico mais frequentes, sendo as perturbações de ansiedade as mais frequentes de todo o leque de perturbações psiquiátricas, constituindo dimensões clássicas da psicologia e psiquiatria (Figueira *et al.*, 2014). Podendo partilhar a mesma base etiológica, é comum a ansiedade estar associada a sintomas de depressão (Watson *et al.*, 1995). Estas parte de uma panóplia diversa de doenças mentais, existindo, pois, uma sobreposição genética entre a ansiedade generalizada e a depressão. São as influências externas do meio que determinam se a manifestação ocorre sob a forma de depressão ou de ansiedade (Figueira *et al.*, 2014). Há que ter em conta que estados de ansiedade predis põem a estados depressivos, tendo em conta que num terço dos doentes com perturbação depressiva, a perturbação de pânico (ansiedade) precedeu a depressão (Sadock *et al.*, 2009).

Do ponto de vista clínico, a característica principal das perturbações de ansiedade é a ocorrência de ataques de pânico recorrentes e inesperados seguidos por, no mínimo, um mês de preocupação constante em ter outro ataque de pânico e suas implicações ou consequências (A.P.A., 2000). O quadro clínico compreende outros sintomas cognitivos ou autonómicos como: sudorese; palpitações; tremor; sensação de falta de ar; despersonalização; hiperreatividade; entre outros (Figueira *et al.*, 2014).

A depressão afeta de forma negativa as várias dimensões do funcionamento global do indivíduo (afetivo/emocional, cognitivo, somático, motor e comportamental). Os estados depressivos apresentam-se clinicamente com tristeza, ansiedade, anedonia, apatia, lentificação, pensamento monotemático, ideação suicida, isolamento social e ausência de afetos positivos. Tristeza de natureza patológica, diferencia-se da tristeza normal pelo seu caráter invasivo, interferindo com toda a vida psíquica do indivíduo (Figueira *et al.*, 2014).

O suporte social é definido como: “a existência ou disponibilidade de pessoas em quem se pode confiar, pessoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós” (Sarason et al., 1983). Um indivíduo com uma satisfação elevada com o suporte social sente que é apreciado, amado e que as pessoas se preocupam com ele (Cobb, 1976).

A existência de amigos íntimos, familiares, relacionamento satisfatório ou de simplesmente alguém com quem partilhar os pensamentos, problemas, dúvidas e aspirações pessoais, constituem componentes fulcrais para a perceção que o indivíduo tem sobre a dimensão social da sua vida (Cobb, 1976; Kaplan et al., 1977; Bruhn et al., 1984).

O suporte social assume particular importância na saúde, uma vez que, numa situação de crise, pode produzir alívio, assume, assim, um possível efeito protetor nas perturbações afetivas, sendo a sua ausência uma fonte de distress (Singer et al., 1984).

Num meio exigente como o de um curso de medicina, em que os alunos estão expostos a um meio competitivo de elevada carga de estudo e trabalho, as longas horas de estudo e de trabalho contribuem para o isolamento. A falha em atingir as metas altas impostas e propostas incorre no aumento do stress (Loureiro et al., 2008).

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

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

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

Metodologia

Amostra

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

A população deste estudo é composta pelos estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior (UBI) matriculados no ano lectivo de 2016/2017. Do total de alunos responderam 371, dos quais 347 foram considerados válidos, tendo-se excluído 24 respostas. O método de exclusão foi feito através de

um teste simples de validação que consiste na repetição de uma pergunta do questionário com verificação de que as respostas às duas perguntas são idênticas, excluindo os casos em que tal não se verifica. As variáveis são curso, idade, sexo, ansiedade, depressão e stress (EADS), satisfação com: amigos, família, intimidade e atividades sociais (ESSS).

Procedimentos

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

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

- I) Dados sociodemográficos: curso, idade, sexo, relação amorosa.
- II) Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS): escala validada para a população portuguesa com 15 itens de autopreenchimento, distribuídos por 4 subescalas - satisfação com:
 - i) Amigos (5 itens, valor mínimo 5, valor máximo 25);
 - ii) Intimidade (4 itens, valor mínimo 4, valor máximo 20);
 - iii) Família (3 itens, valor mínimo 3, valor máximo 15);
 - iv) Atividades Sociais (3 itens, valor mínimo 3, valor máximo 15).

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

- III) Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS): escala validada para a população portuguesa com 21 itens de autopreenchimento, distribuídos por 3 subescalas -
 - i) Depressão (21 itens, valor mínimo 0, valor máximo 21);
 - ii) Ansiedade (21 itens, valor mínimo 0, valor máximo 21);
 - iii) Stress (21 itens, valor mínimo 0, valor máximo 21).

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

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

Análise dos dados

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

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

Tendo em conta que a maioria das respostas foram de indivíduos do sexo feminino (77%), e que as perturbações afetivas são mais prevalentes neste sexo (Helmerts *et al.*, 1997; Dahlin *et al.*, 2005; Roberto *et al.*, 2011) procedeu-se à ponderação da amostra de modo a obter um valor aproximado de 50,4% de mulheres e de 49,6% de homens, tendo em conta os dados mais recentes do Censos 2011 do INE relativo ao intervalo de idades dos 18 aos 34 anos. Utilizou-se o coeficiente calculado de multiplicação de 0,657 para as mulheres e de 2,129 para os homens. Obtendo uma amostra ponderada de 49,7% de homens ($n=172$) e de 50,3% de mulheres ($n=175$).

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

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

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

Resultados

Dados Sociodemográficos

A amostra validada deste estudo é composta por 347 alunos do curso de medicina da UBI, dos quais 266 (76,7%) pertencem ao sexo feminino e 81 (23,3%) ao sexo masculino. A idade média dos estudantes é de aproximadamente 22 anos

($21,5 \pm 3,13$). Nesta amostra, 188 (54,2%) alunos têm um relacionamento amoroso, 159 (45,8%) não se encontram num relacionamento amoroso.

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

Sexo	Feminino 266 (76,7%)	Masculino 81 (23,3%)	
Idade (anos)	Média \pm DP $22 \pm 3,13$	Mínimo 17	Máximo 29
Relacionamento Amoroso	Sim 188 (54,2%)	Não 159 (45,8%)	

Ansiedade, Depressão e Stress

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

Tabela 2 - Resultados da EADS e suas Subescalas

	Mínimo	Máximo	Média \pm DP
EADS (0-63)	0	63	$16,8 \pm 13,79$
Ansiedade (0-21)	0	21	$4,60 \pm 4,56$
Depressão (0-21)	0	21	$5,31 \pm 5,30$
Stress (0-21)	0	21	$6,90 \pm 5,10$

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

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

Tabela 3 – Resultados da ESSS e suas Subescalas

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

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

Perturbações Afetivas e o Sexo

Pela análise da Tabela 4, o sexo feminino tem pontuações médias superiores ao sexo masculino e estas diferenças são estatisticamente significativas ($p < 0,05$ em todas as comparações).

Tabela 4 – Resultados da EADS e suas Subescalas por Sexo

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

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

Suporte Social e o Sexo

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

Tabela 5 - Resultados da ESSS e suas Subescalas por Sexo

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

Relação entre Perturbações Afetivas e Suporte Social

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

Tabela 6 - Pontuação na EADS e suas subescalas por categorias de pontuação na ESSS

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

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

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

Tabela 7 – Pontuação na EADS e subescalas por categorias de pontuação na ESSS e suas subescalas

Subescalas ESSS	Categorias	EADS (0-63)	Ansiedade (0-21)	Depressão (0-21)	Stress (0-21)	Número Alunos	Testes Estatísticos
Amigos	Inferior (5-13)	30,06	8,95	10,16	10,95	36	
	Intermédio (14-19)	19,71	5,32	6,52	7,86	156	
	Superior (20-25)	10,83	2,86	2,97	5,00	155	
Intimidade	Inferior (6-10)	32,76	8,86	12,28	11,62	29	$p(ANOVA) < 0,01$ $p(Levene) < 0,01$ <i>Tukey</i> controlado pelo <i>Dunnnett C</i>
	Intermédio (11-15)	22,15	6,21	7,12	8,82	127	
	Superior (16-20)	10,80	2,87	3,04	4,90	191	
Família	Inferior (3-7)	26,83	7,24	9,51	10,08	33	$p(ANOVA) < 0,01$ $p(Levene) < 0,01$ <i>Tukey</i> controlado pelo <i>Dunnnett C</i>
	Intermédio (8-11)	18,69	4,94	5,95	7,80	178	
	Superior (12-15)	11,88	3,49	3,45	4,93	136	
Atividades Sociais	Inferior (3-6)	21,79	5,64	7,22	8,93	79	$p(ANOVA) < 0,01$ $p(Levene) < 0,01$ <i>Tukey</i> controlado pelo <i>Dunnnett C</i>
	Intermédio (7-11)	17,30	4,87	5,51	6,93	196	
	Superior (12-15)	10,00	2,72	2,68	4,60	72	

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

Tabela 8 – Impacto das subescalas da ESSS na variância nas pontuações da EADS

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

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

Tabela 9 – Impacto das subescalas da ESSS na variância nas pontuações da subescalas da EADS

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

S.I. – Sem impacto significativo

Discussão

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

algumas variáveis sociodemográficas selecionadas.

Em termos de relação com o sexo, os estudantes do sexo feminino apresentaram níveis de ansiedade, depressão e stress (perturbações afetivas) superiores ao sexo masculino. Estes resultados estão de acordo com os de outras investigações, apontando para níveis mais elevados de ansiedade e depressão em estudantes de medicina do sexo feminino. Tendo em conta que a maioria dos estudantes de Medicina do país são do sexo feminino estes resultados poderão ser preocupantes, visto que a combinação de estados afetivos mais negativos, aspirações elevadas para atingir resultados num meio até recentemente dominado pelo sexo oposto e diferentes graus de desenvolvimento psicológico e endócrino pode levar a que as estudantes estejam mais vulneráveis a estados de ansiedade, depressão e stress graves. (Helmerts *et al.*, 1997; Dahlin *et al.*, 2005; Roberto *et al.*, 2011; Bramness *et al.*, 1991)

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

No que diz respeito à questão principal, foi possível estabelecer diferenças significativas nos níveis de ansiedade, depressão e stress (perturbações afetivas), em relação aos vários grupos de diferentes graus de satisfação com o suporte social. Grupos com menor satisfação com o suporte social apresentaram estados mais ansiosos, mais depressivos e com maior componente de stress. Pelo que indivíduos com menor satisfação com o suporte social têm tendência a apresentarem estados afetivos mais negativos.

Foi possível estabelecer diferenças significativas entre grupos de pontuação na satisfação com a família, amigos e vida íntima. Onde se estabelece uma diferença clara e significativa entre grupos de acordo com a prevalência de humor com características mais negativas. Pelo que indivíduos com menor satisfação com suporte pelos amigos e família e menor satisfação com a vida íntima apresentam-se com estados afetivos mais negativos.

A exceção foi a análise que envolveu a satisfação com as atividades sociais. Não tendo revelado sucesso em demonstrar claramente três grupos de satisfação com diferenças significativas entre si no que toca aos níveis de ansiedade, depressão e stress. A explicação poderá residir no facto das perturbações afetivas e o isolamento social estarem interligadas, não sendo possível à partida determinar uma relação de causa-efeito linear. Dado que o isolamento social (baixa satisfação com as atividades sociais) poderá influenciar uma possível sintomatologia afetiva, assim como estados depressivos, ansiosos e de stress elevado poderão levar ao isolamento (Diogo *et al.*, 2013; Kaplan *et al.*, 2001).

Os níveis de perturbações afetivas (ansiedade, depressão e stress) têm um componente significativo que poderá ser explicado pelas pontuações na ESSS, sendo a depressão aquela que se correlaciona melhor com as pontuações na ESSS. A maneira como um se relaciona com os outros e a satisfação que isso

Ihe trás representa uma das muitas dimensões que influenciam o surgimento de perturbações afetivas. Compreende-se então que a etiologia das perturbações afetivas é fruto de uma complexa interação entre fatores genéticos, fatores do desenvolvimento, de modificações epigenéticas e fatores ambientais (Figueira *et al.*, 2014), dos quais o suporte social é parte integrante.

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

Conclusão

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

O sexo feminino apresenta estados afetivos mais negativos.

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

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

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

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

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

Referências

- American Psychiatry Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4^a ed). Washington: American Psychiatric Association.
- Bramness, J. G., Fixdal, T. C., & Vaglum, P. (1991). Effect of medical school stress on the mental health of medical students in early and late clinical curriculum. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84(4), 340-345. doi:10.1111/j.1600-0447.1991.tb03157.x
- Brown, T., Chorpita, B., & Barlow, D. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(2), 179-193.
- Bruhn, J. G., & Philips, B. U. (1984). Measuring social support: a synthesis of current approaches. *Journal of Behavioral Medicine*, 7(2), 151-169.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Dahlin M, Joneburg N, & Runeson B. (2005). Stress and depression among medical students: a cross-sectional study. *Medical Education*, 39(6), 594-603.
- Diogo, C; & Veríssimo, M. (2013). O isolamento social e a depressão na adolescência. *Análise Psicológica*, 31(2), 117-127
- Dunst, C., & Trivette. (1990). Assessment of social support in early intervention programs. *Handbook of early childhood intervention*. New York: Cambridge University Press.
- Figueira, M. L., Sampaio, D., & Afonso, P. (2014). *Manual de Psiquiatria Clínica* (1^a ed.). Lisboa: LIDEL.
- Helmert KF, Danoff D, Steinert Y, Leyton M, & Young SN. (1997). Stress and depressed mood in medical students, law students, and graduate students at McGill University. *Academic Medicine*, 72(8), 708-713.
- Instituto Nacional de Estatística. (2011) *Censos 2011*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- Kaplan & Sadock's (2001). *Pocket Handbook of Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kaplan, B., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15(5), 47-58.

- Loureiro E., McIntyre T., Mota-Cardoso R., & Ferreira M.A. (2008). The relationship between stress and life-style of students at the Faculty of Medicine of Oporto. *Acta Médica Portuguesa*, 21(3), 209-14.
- Roberto A, & Almeida A. (2011). A saúde mental de estudantes de medicina, Estudo exploratório na Universidade da Beira Interior. *Acta Médica Portuguesa*, 24(2), 279-286.
- Sadock B.J., Sadock V, & Ruiz P. (2009). *Comprehensive textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Singer, J. E., & Lord, D. (1984). *Handbook of Psychology and Health*. Jersey: Laurence Erlbaum Associates Inc.
- Watson, D., Weber, K., Assenheimer, J., Clark, L., Staruss, M., & McCormick, R. (1995). Testing a tripartite model. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(1), 3-25.

