

Prevalência de estresse em acadêmicos de medicina na cidade de Cacoal/RO

Prevalence of stress in medical students in the city of Cacoal/RO

DOI:10.34117/bjdv7n9-422

Recebimento dos originais: 24/08/2021

Aceitação para publicação: 24/09/2021

Eduardo Henrique Santos Martins

Residência médica concluída em clínica médica pela Universidade Federal da Fronteira Sul.

Residente do serviço de pneumologia pela Universidade Federal de Santa Catarina. Rodovia Amaro Antônio Vieira, 2593, APTO 403 A, Florianópolis/SC. CEP 88034-102
E-mail: eduardo_henrique90@hotmail.com

Paulo Henrique Sampaio Cortes Leite

Graduação em medicina pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal. Residente do serviço de neurocirurgia do Hospital Geral de Cuiabá. Avenida Senador Metelo, N1286, APTO 406, Cuiabá/MT. CEP 78020600
E-mail: paulohsclite@gmail.com

Thiago Fernandes Beduschi

Graduação em medicina pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal. Plantonista no Hospital Regional Adamastor Teixeira de Oliveira. Rua das Oliveiras, número 375, Bairro Nova Vacaria, Comodoro /MT, CEP 78310000.
E-mail: thiago.beduschi@gmail.com

RESUMO

Objetivo: A presente pesquisa teve o intuito de avaliar a prevalência de estresse e fatores associados em acadêmicos de medicina do ciclo básico da cidade de Cacoal – RO. **Métodos:** Estudo transversal não controlado. Foi utilizado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL), para identificação de sintomas de estresse e um questionário sociodemográfico. **Resultados:** Participaram deste estudo 181 acadêmicos do ciclo básico. Houve uma predominância do sexo feminino (54,1%), naturais de Rondônia (37%), solteiros (87,8%), com idade média de 23,5 anos e que residem sozinhos (56,9%). Encontrou-se uma prevalência de estresse de 42,5%, com maior predominância de sintomas psicológicos do que físicos, sendo que os alunos do sexo feminino apresentaram maiores níveis de estresse (46,9%) quando comparados aos do sexo masculino (37,3%). A mais alta prevalência de estresse foi observada no quarto período do curso (48,9%). **Conclusões:** Conclui-se que há um número significativo de acadêmicos de medicina em Cacoal que apresentam estresse, e entre estes há um predomínio da fase de resistência.

Palavras-chave: Estresse, Estudantes de Medicina.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to assess the prevalence and associated factors of stress in medical students at the basic cycle city Cacoal - RO. **Methods:** Cross-sectional study not

controlled. It was used the Inventory of Stress Symptoms for Adults Lipp (ISSL) to identify the symptoms of stress and a sociodemographic questionnaire. **Results:** The study included 181 students from the basic cycle. There was a predominance of females (54.1%), natural Rondônia (37%), single (87.8%) with mean age of 23.5 years and living alone (56.9%). We found a prevalence of stress was 42.5%, with higher prevalence of psychological symptoms than physical, and that female students had higher levels of stress (46.9%) compared to males (37, 3%). The highest prevalence of stress was observed in the fourth period of the course (48.9%). **Conclusions:** We conclude that there is a significant number of medical students in Cacoal showing stress, and among these there is a predominance of the resistance phase.

Keywords: Stress, Medical Students.

1 INTRODUÇÃO

O curso de medicina é visto como um dos mais difíceis e/ou dos mais trabalhosos, por exigir demais dos alunos: dedicação, esforço, sacrifício e, sobretudo, resistência física e emocional (BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES, 2008). Sendo assim, ao ingressar na faculdade, o estudante de medicina enfrenta novos desafios, diferentes dos da época escolar. Ele passa por um momento de transição em que deve se adaptar a um novo estilo de vida e a um maior grau de exigência curricular, podendo restringir sua vida social e o contato com os amigos antigos, o que implica essencialmente em sacrifícios (BASSOLS et al 2008).

A associação entre estudar medicina e desenvolver estresse é mundialmente conhecida. A análise do que deve ser cumprido ano a ano de estudos durante o período de graduação já induz nos alunos a tendência a super dimensionar o que os espera, acrescido das informações verbais transmitidas por seus pares veteranos (BENEVIDES-PEREIRA; GONÇALVES, 2008).

Furtado, Falcone e Clark (2003) referem que o termo estresse pode ser entendido como uma reação do organismo, com componentes físicos e/ou psicológicos, decorrente das alterações psicofisiológicas que ocorrem quando há um confronto com uma situação que provoque, de um modo ou de outro, irritação, medo, excitação ou confusão, ou mesmo que faça a pessoa imensamente feliz. Segundo estes mesmos autores, ele se mostra como um processo e não uma reação única, uma vez que um longo processo bioquímico instala-se quando a pessoa se depara com um estressor, cuja manifestação inicial ocorre de modo bastante semelhante, com o surgimento de taquicardia, sudorese excessiva, tensão muscular, boca seca e a sensação de estar alerta. “Posteriormente, no desenvolvimento do processo do estresse, diferenças surgem de acordo com as

predisposições genéticas do indivíduo, potencializadas pelo enfraquecimento desenvolvido ao longo da vida em função de acidentes ou doenças” (LIPP, 1996 *apud* FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003).

De acordo com Furtado, Falcone e Clark (2003), a resposta de estresse deve ser considerada em seus aspectos físicos e psicológicos. No que diz respeito ao psicológico as consequências da exposição a fatores estressores pode gerar apatia, depressão, desânimo e sensação de desalento, hipersensibilidade emocional, bem como raiva, ira, irritabilidade e ansiedade, além do potencial em provocar crises psicóticas e neuróticas. “Além de desencadear sintomas psicológicos, o estresse pode contribuir para a etiologia de várias doenças (hipertensão arterial essencial, úlceras gastroduodenais, câncer, psoríase, vitiligo) e afetar a qualidade de vida individual e de populações específicas” (LIPP, 1996 *apud* FURTADO; FALCONE; CLARK, 2003, p.2).

Benevides-Pereira e Gonçalves (2008) referem que, o contato com doença grave, sofrimento e morte (pelo aluno de medicina) pode representar importante fonte de estresse já no período de treinamento, que ocorre entre o primeiro e quarto ano de faculdade. Finalmente, no internato, o atendimento ao paciente, a dedicação integral fazem com que os alunos repensem sua escolha profissional, potencializando a angústia e a falta de tempo, além disso, surge a necessidade de escolher uma especialidade. Assim, o período de internato pode provocar (no estudante) desânimo, depressão e sentimento de impotência. Deste modo, Benevides-Pereira e Gonçalves (2008) ressaltam que há que se considerar que a comunicação com doentes graves, por vezes de conduta difícil, ou lidar com o sofrimento, o desespero e a morte, bem como em situações de dor e frustrações, geram impacto na auto estima do aluno ainda em formação.

Estudos feitos por Rossi, DeMarco, Millan (1991) relatam *obsessividade*, perfeccionismo e auto exigência como um traço comum da personalidade entre alunos do curso de medicina. Assim, é frequente o relato de ansiedade, drogadição, depressão e até mesmo casos de suicídio em maior número entre estudantes e profissionais médicos do que na população geral. “A saúde do estudante, do médico e de todos os profissionais da área da saúde é um bem inalienável merecedor de uma especial atenção por parte dos responsáveis pela formação dos profissionais e dos gestores dos serviços públicos e privados em saúde” (NOGUEIRA-MARTINS, 2003 *apud* BASSOLS *et al* 2008, p.2).

Portanto, o presente estudo pretende mensurar a prevalência de estresse, entre os estudantes do curso de medicina nos ciclos básico e clínico na cidade de Cacoal/ RO, bem

como sintomas associadas após o ingresso no âmbito acadêmico e a percepção do aluno em relação a estas alterações.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Estresse

A palavra estresse é uma expressão de origem inglesa cujo significado diz respeito ao esforço, tensão acentuada empregada em fisiologia e psicologia com o sentido geral de sobrecarga imposta ao indivíduo criando um estado de tensão exagerada. Mascarenhas, Silva e Ribeiro (2009) consideram o estresse como tudo o que é vivido com sobrecarga. É amplo o uso que se faz atualmente deste termo entendido como somatório de todas as manifestações sem origem específica incluindo as lesões e os fenômenos de defesa psicológica e emocional. O termo estresse tem sido cada vez mais utilizado para caracterizar a extrema sobrecarga a qual está submetida à humanidade na atualidade: vulnerabilidade nervosa, esgotamento, propensão a neurose como consequência de pressão psicológica, desgosto, assédio moral, medo diante do acúmulo de acontecimentos trágicos divulgados pelos meios de comunicação em geral. (MASCARENAS; SILVA; RIBEIRO, 2009).

Hans Selye, médico endocrinologista, foi o primeiro cientista a utilizar o termo estresse na área da saúde. Ele observou que muitas pessoas sofriam de doenças físicas e reclamavam de sintomas comuns. Tais observações o levaram a investigações científicas em laboratórios, com animais, e, em 1936, o definiu como “o resultado inespecífico de qualquer demanda sobre o corpo, seja de efeito mental ou somático, e “estressor”, como todo agente ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional”. (CAMELO; ANGERAMI, 2004, p. 02)

Selye (1956) descreveu a Síndrome Geral de Adaptação (SAG), que pode ser entendida como “o conjunto de todas as reações gerais do organismo que acompanham a exposição prolongada do estressor”. Tal síndrome apresenta três fases ou estágios:

1ª- FASE DE ALARME: O organismo tem uma excitação de agressão ou de fuga ao estressor, que pode ser entendida como um comportamento de adaptação. Nos dois casos, reconhece-se uma situação de reação saudável ao estresse, porquanto possibilita o retorno à situação de equilíbrio após a experiência estressante. Essa fase é caracterizada por alguns sintomas: taquicardia, tensão crônica, dor de cabeça, sensação de esgotamento, hipocloremia, pressão no peito, extremidades frias, dentre outros (SELYE, 1956).

2^a- FASE DE RESISTÊNCIA: Havendo persistência da fase de alerta, o organismo altera seus parâmetros de normalidade e concentra a reação interna em um determinado órgão-alvo, desencadeando a Síndrome de Adaptação Local (SAL). Nessa fase, ocorre a manifestação de sintomas da esfera psicossocial, como ansiedade, medo, isolamento social, roer unhas, oscilação do apetite, impotência sexual e outros (SELYE, 1956).

3^a- FASE DE EXAUSTÃO: O organismo encontra-se extenuado pelo excesso de atividades e pelo alto consumo de energia. Ocorre, então, a falência do órgão mobilizado na Síndrome de Adaptação Local, o que se manifesta sob a forma de doenças orgânicas. Embora Selye tenha identificado três fases do estresse, foi Lipp, no decorrer de seus estudos quem identificou outra fase do processo de estresse, tanto clínica como estatisticamente. A essa nova fase foi dado o nome de quase exaustão, por se encontrar entre a fase de resistência e a de exaustão. Essa fase recém-identificada caracteriza-se por um enfraquecimento da pessoa que não está conseguindo adaptar-se ou resistir ao estressor. “As doenças começam a surgir, porém ainda não são tão graves como na fase de exaustão” (SELYE, 1956).

Em suas pesquisas, Lipp relata as possíveis reações físicas e emocionais frente ao estresse. Os sinais e sintomas que ocorrem com maior frequência de nível físico são: aumento da sudorese, tensão muscular, taquicardia, hipertensão, aperto da mandíbula, ranger de dentes, hiperatividade, náuseas, mãos e pés frios. Em termos psicológicos, vários sintomas podem ocorrer como: ansiedade, tensão, angústia, insônia, alienação, dificuldades interpessoais, dúvidas quanto a si próprio, preocupação excessiva, inabilidade de concentrar-se em outros assuntos que não o relacionado ao estressor, dificuldade de relaxar, ira e hipersensibilidade emotiva (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

Sendo assim, Camelo e Angerami (2004) referem que, o estresse, quando presente no indivíduo, pode desencadear uma série de doenças. Se nada é feito para aliviar a tensão, a pessoa cada vez mais se sentirá exaurida, sem energia e depressiva. Muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética da pessoa. Uns adquirem úlceras, outros desenvolvem hipertensão, outros ainda têm crise de pânico, de herpes e outras doenças. A partir daí, sem tratamento especializado e de acordo com as características pessoais, existe o risco de ocorrerem problemas graves, como enfarte, acidente vascular encefálico, dentre outros. Não é o estresse que causa essas doenças, mas ele propicia o desencadeamento de doenças para as quais a pessoa já tinha predisposição

ou, ao reduzir a defesa imunológica, ele abre espaço para que doenças oportunistas apareçam (CAMELO; ANGERAMI, 2004).

O estresse em estudantes de medicina

Aguiar *et al* (2009) preconiza que, o médico tem sido objeto frequente de estudos psicológicos e sociológicos, tendo em vista a natureza e as repercussões singulares de sua atividade. A carreira médica representa, ainda hoje, a possibilidade de satisfação para o indivíduo, dos anseios materiais, emocionais e intelectuais. Apesar disso, estudos apontam para uma prevalência elevada do uso de drogas, depressão, suicídio, distúrbios conjugais e disfunções profissionais em médicos e acadêmicos de medicina (AGUIAR *et al*, 2009, p.02).

Aguiar *et al* (2009) relata que, a literatura descreve vários momentos potencialmente estressantes na vida do acadêmico de medicina, sendo a formação e a atividade médica considerada de elevada toxicidade no tocante ao aspecto psicológico, e aponta vários motivos para o estresse entre os estudantes de medicina. Ainda de acordo com o mesmo autor, o vestibular extremamente competitivo, a metodologia de ensino que é diferente da usada no colegial, o curso básico longo que adia o contato com a profissão propriamente dita e pode ocasionar frustração ao aluno, o ritmo de plantões e a escolha da especialidade destacam-se como fatores de estresse. Adicionalmente, alguns momentos do curso, como o primeiro contato com o paciente e o término da faculdade, podem ser críticos para o estudante, quando o receio de sua atuação como profissional de saúde pode emergir.

Acrescenta-se a tudo isso as situações em que o aluno reside sozinho e distante de casa, o período longo e em tempo integral dos cursos, a grande quantidade de informações que precisa adquirir, a qualidade da relação professor-aluno e a influência da atividade acadêmica sobre suas atividades de lazer e relacionamentos sociais (AGUIAR *et al*, 2009).

Bassols *et al* (2008) refere que, o primeiro contato com pacientes enfermos é outro momento apontado como estressor. A relação do aluno com pessoas doentes, que expressam seus sentimentos e suas necessidades pode ser dificultada pela ausência de apoio e orientação por parte dos profissionais com mais experiência. Assim, o aluno pode distanciar-se tanto do sentimento do enfermo quanto de suas próprias ansiedades, dificultando o estabelecimento de uma relação médico-paciente adequada. A isso, somam-se as dúvidas sobre a profissão, a diversidade de exemplos de profissionais, a

grande quantidade de conteúdos a ser estudada e a temida prova para ingressar na residência médica (BASSOLS *et al*, 2008).

Bassols *et al* (2008) preconiza ainda que, a literatura discorda em relação ao período do curso de medicina em que é atingido o nível máximo de estresse. Em um estudo realizado na Universidade de Manchester em 1998, encontrou-se presença de estresse em mais de 50% da amostra, mas sem diferença estatisticamente significativa entre o primeiro, quarto e quinto anos do curso. No Brasil, estudo recente realizado na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) em 2005 demonstrou que os períodos de maior estresse variam ao longo do curso. No primeiro ano do curso, detectaram-se níveis inferiores de estresse em comparação aos demais, exceto no quarto ano, em que essa diferença não foi estatisticamente significativa. Este também encontrou maior prevalência de estresse entre as mulheres (BASSOLS *et al*, 2008). Já um estudo realizado na Universidade Federal do Ceará (UFC) em 2009, com os estudantes de medicina do ciclo básico, observou uma prevalência de estresse em 47,9% dos acadêmicos, com predomínio no segundo ano, esse período corresponde ao momento em que o estudante inicia as disciplinas clínicas e, conseqüentemente, tem mais contato com o paciente, a doença e o sofrimento (AGUIAR *et al*, 2009).

Nogueira-Martins (2003) adverte que, “a saúde do estudante, do médico e de todos os profissionais da área da saúde é um bem inalienável merecedor de uma especial atenção por parte dos responsáveis pela formação dos profissionais e dos gestores dos serviços públicos e privados em saúde” (NOGUEIRA-MARTINS, 2003).

Características da População e amostra

A população alvo do estudo são os 219 acadêmicos matriculados no ciclo básico e clínico do curso de medicina da Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal (FACIMED). O estudo abrangeu somente os acadêmicos dos ciclos básico e clínico, pois estes apresentam características semelhantes, bem como carga horária teórica maior que a prática. O internato foi excluído da pesquisa, pois apresenta características próprias que fogem das características do restante do curso, como o regime de plantões e carga horária prática eminentemente maior. A amostra incluiu 181 acadêmicos devidamente matriculados entre o 2º e 8º períodos do curso de medicina da FACIMED.

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 181 acadêmicos (82,6% do total de 219 acadêmicos do ciclo básico). A partir dessa amostra observa-se um predomínio do sexo feminino 54,1% (n=98). Em relação a maturidade os resultados mostram que a maioria dos acadêmicos é natural de RO (37%) e de MT (22%). Observou-se uma média de idade de 23,3 anos, com um desvio padrão de 5,4. Quanto ao estado civil 87,8% (n=159) é solteiro e desses 38,4% mantêm relação estável. A grande maioria dos acadêmicos, 56,9% (n=103), reside sozinho. 16,6% dos acadêmicos exercem algum tipo de atividade remunerada e 89,5% (n=162) tem seus gastos financiados pela família. 70% (n=128) dos acadêmicos concluíram o ensino médio em escola privada.

As amostras referentes ao segundo, quarto, sexto e oitavo períodos foram de respectivamente, 92,5% (n=49), 71,4% (n=45), 84,9% (n=45), 79,3% (n=42) dos acadêmicos regularmente matriculados.

71,4% (n=129) dos acadêmicos afirmaram fazer uso de bebida alcoólica e destes 50,4% (n=65) o fazem em uma frequência maior ou igual a uma vez por semana. No que se refere à quantidade de bebida alcoólica, 51,9% (n=67) afirmaram ingerir até 5 doses (considerou-se dose igual a 365ml de cerveja ou 50 ml de destilados). Quanto ao uso de substâncias estimulantes, 70,2% (n=127) afirmam ingerir café, 39,2% (n=71) ingerem chimarrão/tereré, 7,7% (n=14) usam pó de guaraná, 6,6% (n=12) usam metilfenidato, 5% (n=9) são tabagistas e 2,8% (n=5) afirmam fazer uso de drogas ilícitas.

A grande maioria dos acadêmicos (70,2%, n=127) afirmam realizar atividade física regularmente e 45,3% (n=82) afirmam desenvolver alguma atividade voltada para o lazer. Quanto ao sono, 70,7% (n=128) relatam ter jornada de sono maior que 6 horas, 87,3% (n=158) consideram o sono de ótimo a regular e 65,7% (n=119) dizem acordar descansados ou ligeiramente cansados. No que se refere à auto percepção de estresse, 39,8% (n=72) se consideram estressados e destes 52,8% consideram a faculdade como a fonte do estresse.

A prevalência de sintomas de estresse nos acadêmicos de medicina do ciclo básico foi de 42,5% (n=77). Há uma predominância maior no sexo feminino (46,9%) que no sexo masculino (37,3%) $p>0,05$. Quando estratificado entre os semestres a amostra explicitou um comportamento diferente quanto à ocorrência de estresse, ocorrendo uma prevalência maior no quarto e oitavo semestres respectivamente e houve uma maior preponderância das fases de quase exaustão e exaustão no segundo período, como se pode

observar na tabela 1. No total houve predomínio do estresse na fase de resistência, juntamente com os sintomas da esfera psicológicos nos semestres avaliados.

Tabela 1: Comparação da prevalência de estresse, fases e sintomas predominantes de estresse nos acadêmicos de Medicina do ciclo básico e clínico.

	Semestre							
	2°		4°		6°		8°	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estresse	20	40,8	22	48,9	15	33,3	20	47,6
Fases do Estresse								
Alerta	2	10	1	4,5	2	13,3	1	5
Resistência	13	65	20	91	13	86,7	19	95
Quase-Exaustão	4	20	1	4,5	0	0	0	0
Exaustão	1	5	0	0	0	0	0	0
Sintomas Predominantes								
Psicológicos	14	70	11	50	9	60	11	55
Físicos	5	25	11	50	6	40	8	40
Psicológicos e Físicos	1	5	0	0	0	0	1	5

*2° semestre (n=49); 4° semestre (n=45); 6° semestre (n=45); 8° semestre (n=42).

Entre os acadêmicos com estresse, 84,4% (n=65) encontravam-se na fase de resistência, enquanto 7,8% (n=6) estavam na fase de alerta, 6,5% (n=5) na fase de quase exaustão e 1,3% (n=1) na fase de exaustão. Com relação à sintomatologia, 58,4% (n=45) dos acadêmicos apresentaram predomínio dos sintomas psicológicos, seguidos de 39% (n=30) com predominância dos sintomas físicos e 2,6% (n=2) com sintomas físicos e psicológicos concomitantes.

Dos acadêmicos com estresse, 80,5% (n=62) afirmam ingerir bebida alcoólica e dos que não ingerem álcool apenas 28,8% apresentaram estresse ($p < 0,05$) como se pode observar na tabela 2. No que se refere à atividade física, 63,6% dos acadêmicos com estresse afirma realizar atividade física regularmente, no entanto a prevalência de estresse no grupo que realiza atividade física foi de 38,6% e no grupo que não realiza atividade física regular foi de 51,9% ($p > 0,05$), expresso na tabela 3. A maioria dos acadêmicos, 59,7%, com sintomas de estresse afirmou não desenvolver atividade voltada para o lazer, a prevalência de estresse nos acadêmicos que realizam atividade voltada para o lazer foi de 37,8% e no grupo que não realiza foi de 46,5% ($p > 0,05$) representado na tabela 4.

Tabela 2: Relação entre a ingestão de bebida alcoólica e estresse.

Ingerir Bebida Alcoólica	Estresse	Sem Estresse	Total
Sim	62	67	129
Não	15	37	52
Total	77	104	181

Tabela 3: Relação entre prática de atividade física e estresse.

Atividade Física	Estresse	Sem estresse	Total
Sim	49	78	127
Não	28	26	54
Total	77	104	181

Tabela 4: Relação entre realização de atividade voltada para o lazer e estresse.

Atividade de Lazer	Estresse	Sem Estresse	Total
Sim	31	51	82
Não	46	53	99
Total	77	104	181

No que se refere ao uso de substâncias estimulantes, os dados encontrados então expressos na tabela 5.

Tabela 5: Consumo de substâncias estimulantes entre os indivíduos com e sem estresse.

	Com Estresse (n=77)	Sem estresse (n=104)	
Consumo de café n (%)	60 (77,9)	67 (64)	p=0,072
Consumo de chimarrão/tereré n (%)	33 (42,9)	38 (36,5)	p=0,389
Consumo de pó de guaraná n (%)	11 (14,3)	3 (2,9)	p=0,01
Uso de metilfenidato n (%)	5 (6,5)	7 (6,7)	p=0,949
Tabagismo n (%)	4 (5,2)	5 (4,8)	p=0,905
Uso de drogas ilícitas n (%)	4 (5,2)	1 (1)	p=0,086

Com relação ao sono, 31,2% (n=24) dos que apresentaram estresse afirmaram ter um sono ótimo, 50,6% (n=39) afirmaram um sono regular, 15,6% (n=12) um sono ruim e apenas 2,6% (n=2) péssimo. Entre os que afirmaram ter um sono ótimo 34,3% apresentaram estresse, com sono regular 44,8%, com sono ruim 60% e com sono péssimo 50%. Com relação à duração da jornada de sono, 36,4% (n=28) dos que apresentaram estresse tem jornada de sono menor que 6 horas, 33,8% (n=26) entre 6 e 8 horas e 29,9% maior que 8 horas. Entre os que afirmaram jornada de sono menor que 6 horas 53,8% apresentaram estresse. 64,9% (n=50) dos com estresse afirmaram acordar bem repousados pela manhã, mas entre os que não acordam bem repousados 63,4% apresentaram estresse. Com relação à auto percepção de estresse, 72,7% (n=56) dos acadêmicos com estresse se consideraram estressados.

4 DISCUSSÃO

A prevalência de estresse nos acadêmicos de medicina do ciclo básico e clínico, neste estudo, foi de 42,5% (n=77), o que está próximo do encontrado por Aguiar *et al* na Universidade Federal do Ceará (49,7%). Os dados do presente estudo constataram uma maior prevalência de estresse no sexo feminino (46,9%) que no sexo masculino (37,3%), no entanto não se provou relevância estatística relacionada a esta variável, mas o resultado é condizente com o que foi constatado por Nogueira-Martins (2003), Aguiar *et al* (2009) e Souza e Menezes (2005), que revelam uma maior suscetibilidade do sexo feminino as fontes de estresse.

Analisando cada período individualmente podem-se observar diferentes prevalências de estresse entre eles, e observou-se que no quarto período do curso este número foi de 48,9%, o que condiz com o constatado por Aguiar *et al* (2009). Esse período representa o início de disciplinas com maior teor clínico e passam a ter maior contato com o paciente, a doença e o sofrimento. A prevalência de estresse no segundo semestre foi de 40,8%, que pode ser explicada pelo fato de estarem ingressando num curso superior, que exige um período de adaptação às diversas mudanças relacionadas à vida acadêmica (MORO *et al*, 2005). Houve uma redução nos índices de estresse no sexto período (33,3%) e do oitavo (47,6%), em relação ao quarto.

Observou-se, também, uma prevalência da fase de alerta de 7,8% (n=6), da fase de resistência de 84,4% (n=65), quase exaustão 6,5% (n=5), exaustão 1,3% (n=1). Com base nisso, infere-se que os acadêmicos conseguem se prevenir, até certo ponto dos fatores agressores, visto que apenas 6 acadêmicos encontram-se nas fases de quase-exaustão e exaustão, como evidenciado por Aguiar *et al* (2009).

A grande maioria dos acadêmicos (71,4%) afirmou ingerir bebida alcoólica e destes 50,4% o fazem com uma frequência maior ou igual a uma vez por semana. E essa variável mostrou-se estatisticamente relevante no que se relaciona ao estresse, visto que dos acadêmicos com estresse, 80,5% afirmam ingerir bebida alcoólica e dos que não ingerem álcool apenas 28,8% apresentaram estresse ($p < 0,05$).

A grande maioria dos acadêmicos (70,2%) afirmou desenvolver atividade física e 45,3% afirmaram realizar alguma atividade voltada para o lazer. Quando relacionado essas variáveis ao estresse não se pode constatar relevância estatística, mas observou-se uma prevalência menor de estresse nos grupos que as realizam, 38,6% e 37,8%, respectivamente, em contraste com o grupo que não realizam essas atividades, 51,9% e 46,5%, respectivamente. Esses resultados são coerentes com o que foi constatado por

Camacho *et al* (1991) *apud* Aguiar *et al* (2009) que afirma o papel do exercício físico no controle da ansiedade e na melhora da auto estima.

70,2% dos acadêmicos afirmam ingerir café, 39,2% ingerem chimarrão/tereré, 7,7% usam pó de guaraná, 6,6% usam metilfenidato, 5% são tabagistas e 2,8% afirmam fazer uso de drogas ilícitas. Quando essas variáveis foram relacionadas ao estresse, pode-se constatar relevância estatística associando a ingestão de pó de guaraná a uma maior incidência de estresse, onde se observa que 78,6% dos que usam pó de guaraná apresentam estresse ($p < 0,05$). Mas observa-se que a relação entre a ingestão de café e uso de drogas ilícitas com o estresse é marginalmente relevante ($p < 0,1$). Observou-se uma maior prevalência de estresse no grupo que faz uso de substâncias estimulantes, assim como evidenciado por Bassols *et al* (2008) em seu estudo na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Infere-se que há um número significativo de acadêmicos do ciclo básico de medicina que apresentam estresse, com uma prevalência de 42,5%. Dentre estes, predomina-se a fase de resistência, com predomínio de sintomas na esfera psicológica. Dentre os acadêmicos que tem estresse, 72,7% se consideraram estressados.

Observou-se que não há uma maior prevalência entre os períodos mais avançados do ciclo básico, pelo contrário, ela se encontra no quarto período. Contatou-se uma maior prevalência de estresse nas acadêmicas do sexo feminino comparado com os acadêmicos do sexo masculino. Notaram-se também maiores índices de estresse entre acadêmicos que fazem uso de substâncias estimulantes e álcool. Percebe-se que aqueles alunos que realizam atividades físicas ou voltadas ao lazer regularmente apresentam índices mais baixos de estresse.

Por fim, sugere-se que haja um acompanhamento periódico dos acadêmicos no núcleo de apoio psicopedagógico, principalmente no primeiro período, com a intenção de auxiliar os estudantes que recém ingressaram na faculdade, no quarto com o intuito de dar um auxílio na fase que começam a lidar com a morte e o ambiente hospitalar e no oitavo, para tentar diminuir a tensão com a fase pré-internato. Recomenda-se que haja uma maior participação dos acadêmicos em atividades de âmbito cultural e atividades físicas, pois estas exerceram fator de proteção ao estresse.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Sâmia Mustafa *et al.* Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **J. bras. psiquiatria**. vol.58, n.1, pp. 34-38, 2009. ISSN 0047-2085.

BASSOLS, A. M. *et al.* Prevalência do estresse em uma amostra de estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Rev. HCPA**,2008.28(3):153-7.

BENEIDES-PEREIRA, Ana Maria T. and GONCALVES, Maria Bernadete. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: um estudo longitudinal. **Rev. bras. educ. med.** vol.33, n.1, pp. 10-23, 2009. ISSN 0100-5502. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000100003>>. Acessado em: 09 mar. 2014.

CAMELO, Silvia H. Henriques and ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.12, n.1, pp. 14-21, 2009 ISSN 0104-1169.

FURTADO, E; FALCONE, E; CLARK, C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do Rio de Janeiro. **Interação em Psicologia**, Rio de Janeiro, v7(2), p. 43-51, 2003.

LIPP, Marilda N. **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

MASCARENHAS, S. A. N.; SILVA, A. Q.; RIBEIRO, J. L. P. Propriedades psicométricas das escalas de estresse, ansiedade e depressão/EADS21: uma investigação com universitários do Brasil. In: VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluation Psicológica/ XV Conferência Internacional Avaliação Psicológica Formas e Contextos, Lisboa. **Anais**. P. 1553-1560. 2011.

MIGUEL, F; NORONHA, A. Estudo dos parâmetros psicométricos da escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho. **Avaluar**, Itatiba, v7, p. 1-18, 2007.

NOGUEIRA-MARTINS, L. A. A saúde do profissional de saúde. In: De Marco MA (Org.). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. 93-9.

ROSSETTI, Milena Oliveira *et al.* O inventário de sintomas de stress para adultos de LIPP (ISSL) em servidores da polícia federal de São Paulo. **Rev. bras. ter. cognitiva**. vol.4, n.2, pp. 108, 2008.

ROSSI E, DEMARCO OLS, MILLAN LR. Reflexões sobre o suicídio entre estudantes de medicina. **Revista Médica**.1991;70:28-30.

SELYE, H. **The stress of life**. New York: Mc Graw Hill, 1956.

SOUZA, FGM; MENEZES, MGC. Estresse nos estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará. **Rev. Bras. Educ. Médica**, 2005. 29(2).