

Prevalência dos sintomas de estresse nos estudantes de medicina em uma universidade de Sergipe**Prevalence of stress symptoms in medical students at a Sergipe university**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-192

Recebimento dos originais: 27/06/2019

Aceitação para publicação: 29/07/2020

Tiago Almeida Costa

Graduando de medicina

Instituição: Universidade Tiradentes (UNIT) - Aracaju/SE Endereço: Av. Murilo Dantas, 300
- Farolândia, Aracaju - SE, 49032-490
E-mail: tialmeidac@gmail.com

Maria Adriely Cunha Lima

Graduanda de medicina

Instituição: Universidade Tiradentes (UNIT) - Aracaju/SE Endereço: Av. Murilo Dantas, 300
- Farolândia, Aracaju - SE, 49032-490
E-mail: mariaadrielycunha@hotmail.com

Julyana de Oliveira Gomes

Graduada em medicina

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS) Endereço: Conjunto Augusto Franco, R.
Maj. Hunaldo dos Santos, s/n -
Farolândia, Aracaju - SE, 49030-510
E-mail: julyygomes@hotmail.com

Mariana Siqueira Menezes

Graduada em psicologia

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)
Endereço: Av. Marechal Rondon, s/n - Jardim Rosa Elze, São Cristóvão - SE,
49100-000
E-mail: marianasm.psicologia@gmail.com

Halley Ferraro Oliveira

Meste Strictu Sensu; professor adjunto da Universidade Tiradentes (UNIT) e da Universidade
Federal de Sergipe (UFS)

Instituições: Universidade Federal de Sergipe e Universidade Tiradentes Endereço: Av.
Murilo Dantas, 300 - Farolândia, Aracaju - SE, 49032-490
E-mail: halleyoliveira62@gmail.com

RESUMO

Introdução: Grande parte da sociedade atual está exposta a elevados níveis de estresse. Existem múltiplos agentes estressores durante a graduação de Medicina que contribuem para o comprometimento da saúde física e mental dos estudantes. Considerando ser uma temática de estudo pouco pesquisada, este trabalho visa trazer à tona a necessidade de mais estudos para

que ocorram as devidas intervenções neste grupo, visando elaborar tratamentos e ações preventivas para melhor manejo do estresse. **Objetivos:** Identificar a presença de sintomas e a prevalência das fases do estresse em estudantes do curso de Medicina da UFS; identificar em qual gênero existe maior quantidade de sintomas; identificar os tipos de sintomas psicofisiológicos mais e menos prevalentes; identificar a associação dos sintomas com o sexo; comparar os níveis de estresse em estudantes do ciclo básico e clínico. **Materiais e métodos:** Estudo realizado em curso de Medicina de novembro de 2018 a fevereiro de 2019 com amostra do tipo conveniência com 157 estudantes que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam a um Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp. Cálculo amostral para populações finitas, com erro amostral de até 5%, nível de confiança de 95% para uma população de 589 alunos. Dados analisados e programa utilizado: frequências e percentuais das variáveis qualitativas; e da média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo das variáveis quantitativas. Foram utilizados o teste Qui-quadrado e o teste T de *student*. **Resultados:** Do universo estudado, percebeu-se que 77 (49%) acadêmicos são do gênero feminino e 80 do gênero masculino (51%). Nos resultados, a fase de Resistência apresentou a maior média de sintomas (4,8); o sintoma mais prevalente da fase I foi: tensão muscular (46,5%); o sintoma mais prevalente da fase II foi: sensação de desgaste físico constante (61,8%); e o sintoma mais prevalente na fase III: hipersensibilidade emotiva (59,2%). Evidenciou-se que apenas a quantidade de sintomas apresentados nos estudantes na Fase II apresentou diferenças estatisticamente significativa de acordo com o sexo (p -valor=0,002) e que as mulheres apresentam em média (5,4) mais sintomas que os homens (4,2). **Conclusão:** O artigo adiciona informações aos estudos que relacionam o estresse no estudante de medicina. Observa-se também a importância dos estudos nessa área de modo que seja possível desenvolvimento de intervenções a fim da melhoria na qualidade de vida estudantil.

Palavras-chave: Estudantes, Estresse, Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Most of society is exposed to stress loads. There are several stressors during graduation that contribute to the impairment of student's physical and mental health. Considering that it is a subject of few studies, this work aims to bring to the surface the need of more studies for appropriate interventions in this group occur, aiming to elaborate preventive treatments and actions for better management of stress. **Objectives:** To identify the presence of symptoms and the prevalence of stress phases in students of the UFS medical school; identify in which genus the symptoms are more common; identify the types of psychophysiological symptoms more and less prominent; identify the association between symptoms and genus; to compare stress levels in basic and clinical period. **Materials and methods:** A study carried out in Medicine course from November to February 2019 with a convenience sample of 157 students who signed the Term of Free and Informed Consent and responded to an Inventory of Lipp Stress Symptoms. Sample calculation for finite populations, with sampling error up to 5%, 95% confidence level for a population of 589 students. Data analyzed and program used: frequencies and percentages of qualitative variables; and the mean, median, standard deviation, minimum and maximum of the quantitative variables. The chi-square test and the student T-test were used. **Results:** From the studied universe, was noticed that 77 (49%) academics are women and 80 man (51%). In the results, the Resistance phase presented the highest mean of symptoms (4.8); the most prevalent symptom of phase I was: muscle tension (46.5%); the most prevalent symptom of phase II was: sensation of constant physical wear (61.8%); and the most prevalent symptom in phase III was: emotional hypersensitivity (59.2%). It was evidenced that only the number of symptoms presented in Phase II students showed statistically significant differences

according to gender (p -value = 0.002) and that women presented on average (5.4) more symptoms than men (4,2). **Conclusion:** The article adds information to studies that relate stress in medical students. Also note the importance of studies in this area so that it is possible for development to reach the end of improving the quality of student life.

Keywords: Students, Stress, Medicine.

1 INTRODUÇÃO

O estresse consiste em uma condição de desequilíbrio da homeostase do indivíduo em sua integralidade. Caracteriza-se como uma resposta multifatorial desencadeada pela necessidade de adaptação à um evento. Nesse contexto, faz-se premente destacar o ingresso ao curso superior como um evento que demanda adaptação do estudante (KAM *et al.*, 2019). A transição que ocorre ao iniciar a graduação pode ser uma nova fonte de estresse para o indivíduos dado as novas circunstâncias e dificuldades oriundas dessa fase (SANTOS *et al.*, 2019).

Para a graduação em Medicina, por ser um dos cursos com maior competição no vestibular, desde o período prévio ao egresso no curso, este estudante já encontra-se exposto à uma rotina exaustiva de estudo e de cobrança intrapessoal e interpessoal muito elevadas o que compõem gatilhos para o estresse estudante (KAM *et al.*, 2019; MEYER *et al.*, 2012).

Ademais, a Universidade se apresenta como um ambiente extremamente estressor desde o acolhimento do acadêmico que ocorre, muitas vezes, por meio de trotes, que se caracterizam por situações de humilhação e assédio, além do aumento da cobrança interpessoal, dessa vez, por parte dos professores e pacientes que configuram, em muitos casos, situações de abuso psicológico (SILVA *et al.*, 2017).

Os fatores estressantes – como pressão para aprender, grande quantidade de novas informações, falta de tempo para atividades sociais e contato com doenças graves e com a morte no cuidado clínico dos pacientes- podem contribuir para o aparecimento de sintomas depressivos nos estudantes (ENNS *et al.*, 2001).

Em alunos do curso de graduação em Medicina, é grande a pressão para mostrar seu valor não apenas a si mesmos, mas também a terceiros. São estes- pacientes colegas e a sociedade- que irão reconhecer e avaliar a atuação do profissional. E, em cada etapa a conquistar para se tornar um médico melhor, a tendência é o afunilamento do número de vagas disponíveis e o aumento da concorrência. Muitas vezes, nessa tentativa de querer sempre se destacar a fim

de “queimar até a exaustão”, estes estudantes podem ser grandes vítimas do estresse (MORI; VALENTE; NASCIMENTO, 2012).

A exigência durante o período universitário, exercida sobre os estudantes, em especial na Medicina, é muito grande. A privação dos mais diferentes níveis acontece: do sono, das horas de lazer, da atividade física, do contato com a família e tantos outros. Acrescentam-se a isso, situações em que o aluno reside sozinho e distante de casa, o tempo integral e longo de curso (exposição prolongada ao estresse), a grande quantidade de informações que precisa adquirir a qualidade da relação professor-aluno, o contato com a doença grave, sofrimento e morte (COSTA *et al.*, 2020).

Por ser uma resposta multifatorial, o estresse pode acometer o estudante tanto fisicamente quanto emocionalmente. No que tange sua fisiopatologia, o estresse envolve o hipotálamo, o sistema límbico e a amígdala causando uma reação neuro-hormonal anormal que culmina em prejuízo da memória, cognição e aprendizagem, além da possibilidade de desencadear uma série de sintomas sistêmicos (PAULINO *et al.*, 2010). O estresse pode ser dividido em 3 fases: a primeira é a fase de alarme, é definida como uma reação comum do corpo que necessita atender as exigências, considerada como mecanismo básico para defender o organismo de desafios e ameaças à sua integridade. Os sintomas que caracterizam essa fase são: a taquicardia, sudorese, cefaleia, alterações na pressão arterial, irritabilidade, fadiga, tensão muscular, sensação de esgotamento e alterações gastrintestinais. A segunda, é a fase de resistência, cujo objetivo é a adaptação aos estressores, os sinais que a caracterizam, embora com menor intensidade, são: a ansiedade, o isolamento social, a impotência sexual, o nervosismo, a falta ou o excesso de apetite e o medo (SELYE, 1965; SILVA; GOULART; GUIDO, 2018).

Por fim, a terceira, fase de exaustão ou esgotamento, é quando os estressores continuam e tornam-se crônicos, os mecanismos de adaptação começam a falhar e ocorre déficit das reservas de energia. As modificações biológicas que aparecem nesta fase se assemelham as da reação de alarme, mas de forma mais intensa. Elas levam ao aparecimento de doenças gastrointestinais, cardíacas, respiratórias, depressão e outras, o que caracteriza os processos patológicos. Nessa fase, o organismo já não é capaz de equilibrar-se e sobrevém a falência adaptativa, podendo levar à morte (SELYE, 1965; SILVA; GOULART; GUIDO, 2018).

Segundo LIPP (2000) quando alguém se encontra na fase de resistência do estresse ainda não há uma doença instalada. Sendo assim, deve-se e pode-se fazer alguma coisa para que esse processo seja interrompido, o que não significa afastar-se do agente estressor, uma vez que não

apenas a duração do curso médico é longa, como também na residência e por toda a vida esse profissional estará sob estresse.

Atualmente, já há um maior debate e sensibilização públicos acerca da saúde mental dos estudantes o que tem promovido um maior número de trabalhos publicados sobre a temática, assim como uma postura mais proativa das instituições de ensino. No entanto, ainda se carece de inferências que permitam abordagem e seguimento com um desfecho efetivo no suporte a esse acadêmico (ROCHA *et al.*, 2020).

O estresse na educação médica e suas possíveis consequências como somatizações, depressão e suicídio dentre outras, parece, por vezes, ser negligenciado no contexto educacional, tendo em vista que são poucas as universidades que contam com um serviço de apoio para os estudantes da área médica. As escolas médicas precisam aprimorar o padrão de ensino que ministram, adaptando-se e interagindo melhor com o desenvolvimento de seu objeto de ensino: o estudante de medicina, com suas características psicossociais e com o estresse ao qual é submetido (CATALDO *et al.*, 1988).

Compreendendo a relevância da abordagem da saúde mental dos estudantes de Medicina, este trabalho almeja identificar a presença do estresse nos acadêmicos de tal curso na Universidade Federal de Sergipe mediante suas experiências, evidenciando seus fatores desencadeantes e de agravo, para que, assim, se torne mais fácil e precisa a elaboração de ações preventivas.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, que utilizou para avaliação do estresse o Inventário de Sintomas de *Stress* de Lipp (ISSL) já validado no Brasil para sujeitos a partir de 15 anos, o qual tem sido usado em pesquisas e trabalhos clínicos na área do estresse, permitindo um diagnóstico claro da existência de sintomas de estresse, bem como da fase em que se encontra (alerta, resistência, quase exaustão e exaustão) e da sintomatologia predominante, se física ou psicológica (LIPP; GUEVARA 1994).

O ISSL permite avaliar os sintomas de estresse (físico ou psicológico), além de identificar as suas fases. Este inventário é dividido em três fases, sendo a primeira (alerta/alarme) composta por 15 sintomas que devem ter sido experimentados nas últimas 24 horas. Na segunda fase (resistência/luta), também composta por 15 sintomas, devem ser assinalados os sintomas experimentados na última semana. Já a terceira fase (exaustão/esgotamento) é composta por 23 sintomas, em que são marcados os experimentados

no último mês. No total, o ISSL contém 37 itens somáticos e 19 psicológicos, dos quais alguns sintomas presentes em uma fase são retomados em outra, contudo com intensidade diferente.

A aplicação do ISSL pode ser feita por pessoas que não tenham treinamento em psicologia, mas a análise sempre deve ser realizada por um psicólogo, em cumprimento às diretrizes do Conselho Federal de Psicologia. Por isso, nesse estudo, os dados foram corrigidos e analisados por um profissional da psicologia.

Referente a amostra do estudo, a Instituição escolhida para coleta dos dados foi a Universidade Federal de Sergipe (UFS), a qual contém o departamento de medicina localizado no Campus da Saúde Prof. João Cardoso Do Nascimento Júnior em Aracaju (SE). Ademais, o Bacharelado em Medicina tem duração de seis anos (podem ser dividido em ciclos como o básico e o clínico), visando a formação de médicos capazes de efetuar ações de promoção, proteção, prevenção e viabilização da saúde. Outrossim, a Pró-Reitoria de Graduação é o órgão responsável pela coordenação não só da graduação de medicina, como também dos outros cursos.

No que diz respeito aos critérios inclusão foram estudantes de medicina da UFS do Campus da Saúde Prof. João Cardoso Do Nascimento Júnior, do 1º ao 12º período, ambos os sexos, sem restrição de idade. Já o critério de exclusão foram os acadêmicos que não preencheram o questionário completo.

O cálculo amostral para populações finitas baseado em Santos (2016), com erro amostral de até 5%, nível de confiança de 95% para um total de 589 alunos. Logo, haveria uma amostra de 233, em que como condição para a participação na pesquisa e a fim de obter autorização para divulgação dos resultados, cada entrevistado teve que assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Contudo, somente 157 alunos de medicina da UFS, responderam de forma completa o questionário, inviabilizando o formulário de 76 estudantes, visto que para análise do ISSL desejada para o presente estudo é necessário que as três fases sejam assinaladas. Por isso, considerou-se para estatística somente esse número amostral, desses 49% (n=77) eram do sexo feminino e 51% (n=80) do masculino, sendo que 63,7% (n=100) estavam no ciclo básico e 36,3% (n=57) no ciclo clínico.

Já a análise dos dados foi realizada através do programa SPSS (versão 22). Primeiramente foram feitas análises descritivas para obtenção das frequências, médias e desvios-padrão. Posteriormente, foi conduzida uma análise inferencial. Algumas variáveis foram dicotomizadas a fim de tornar possível a realização dos testes estatísticos pretendidos. As

variáveis foram estratificadas a partir do escore total de cada fase do estresse levando-se em consideração o ponto de corte já estabelecido que é de >6 para a fase de alerta, de >3 para a fase de resistência ou quase-exaustão e de >8 para a fase de exaustão. Desta forma, considerou-se que pontuar abaixo do ponto de corte indicaria ausência de estresse na fase correspondente enquanto que pontuar acima do ponto de corte indicaria presença de estresse na fase correspondente.

Foi utilizado o teste Qui-quadrado para testar a associação entre variável sexo (feminino e masculino) e cada uma das fases do estresse (presença ou ausência das fases de alerta, resistência ou quase exaustão e exaustão). Também, através do teste Qui-quadrado, buscou-se verificar a relação entre o ciclo de estudo dos participantes (básico ou clínico) e cada uma das fases do estresse (presença ou ausência das fases de alerta, resistência ou quase exaustão e exaustão). Foi feito ainda um Teste T de *student* para testar a relação, através da comparação de médias, entre os sintomas físicos e psicológicos e a variável sexo. O valor de p adotado para atestar a existência de significância estatística foi menor ou igual a 0,05, o que significa admitir uma margem de erro de 5%.

Ademais, a presente pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da UFS sob número 02644418.2.0000.5546.

3 RESULTADOS

Considerando o ISSL, dos 157 alunos que responderam o questionário de uma forma completa, 118 (75,2%) apresentaram estresse enquanto que 39 (24,8%) não apresentaram sintomas de estresse.

Tabela 1: Distribuição do número de sintomas apresentados em cada fase.

Fases	Média do nº de sintomas			Desvio padrão
	Mínimo	Máximo	Média	
Alerta	0	9	2.7389	2.21922
Resistência ou quase exaustão	0	14	4.8471	3.03012
Exaustão	0	13	4.4459	3.63105

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação ao número de sintomas apresentados em cada fase, observam-se os dados na tabela 1, nota-se que a fase de resistência apresentou a maior média de sintomas (4,8) com desvio padrão de 3,0. Já a tabela 2 apresenta a distribuição de frequência de alunos que tem ausência

ou presença de cada fase verificou-se 7,6% (n=12) tem presença da fase de alerta, 75,2% (n=118) da fase de resistência e 21% (n=33) da fase de exaustão.

Tabela 2: Distribuição de frequência dos sintomas em cada fase.

Fases	Frequência	Porcentual %
Alerta I		
Ausência	145	92,3
Presença	12	7,6
Resistência II		
Ausência	39	24,8
Presença	118	75,2
Exaustão III		
Ausência	124	79,0
Presença	33	21,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 3: Distribuição da frequência dos sintomas em cada fase de acordo com o sexo.

	Fases	Média do nº de sintomas			Desvio padrão
		Mínimo	Máximo	Média	
Sexo feminino	Alerta	0	9	2,8312	2,33623
	Resistência ou quase exaustão	0	14	5,4286	3,01936
	Exaustão	0	13	4,9870	3,85082
Sexo masculino	Alerta	0	9	2,6500	2,11145
	Resistência ou quase exaustão	0	11	4,2875	2,95191
	Exaustão	0	13	3,9250	3,34806

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Referente a distribuição dos sintomas de acordo com o sexo (tabela 3), observa-se que a maior média obtida foi na fase de resistência, tanto no sexo feminino (5,43), quanto no masculino (4,3), enquanto a menor média foi na fase de alerta, não só no sexo masculino (2,6), mas também no feminino (2,8).

No presente estudo a média dos sintomas físicos (6,94) foi maior do que a dos sintomas psicológicos (5,62), na tabela 4 é possível observar que a prevalência dos sintomas físicos permanece maior que dos psicológicos em ambos os sexos.

Tabela 4: Relação entre o sexo e os sintomas psicológicos e físicos.

	Sintomas	Média	Desvio padrão
Sexo feminino	Físicos	7,5714	4,84341
	Psicológicos	6,2468	4,60879
Sexo masculino	Físicos	6,3250	4,50815
	Psicológicos	5,0250	3,99992

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Outra variável estudada foi a relação entre o ciclo básico e clínico e as fases do estresse, concluindo-se que não houve alterações de acordo com o ciclo, visto que a maioria dos graduandos se encontram na fase II (tabela 5).

Tabela 5: Relação entre o ciclo e a frequência das fases de estresse.

	Ciclo básico		Ciclo Clínico		P-valor
	N	%	N	%	
Fase I - Alerta					
Ausência	89	89,0	56	98,2	0,036
Presença	11	11,0	1	1,8	
Fase II - Resistência					
Ausência	21	21,0	18	31,6	0,140
Presença	79	79,0	39	68,4	
Fase III - Exaustão					
Ausência	71	71,0	53	93,0	0,001
Presença	29	29,0	4	7,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tabela 6: Distribuição de frequência dos sintomas apresentados na fase I (Alerta).

Sintomas	Frequência	Porcentual
Mãos e/ou pés frios		
Não	148	94,3
Sim	9	5,7
Boca Seca		
Não	130	82,8
Sim	27	17,2
Nó ou dor no estômago		
Não	125	79,6
Sim	32	20,4
Aumento de sudorese		
Não	131	83,4
Sim	26	16,6
Tensão muscular		
Não	84	53,5
Sim	73	46,5

Aperto da mandíbula		
Não	126	80,3
Sim	31	19,7
Diarreia passageira		
Não	138	87,9
Sim	19	12,1
Insônia		
Não	107	68,2
Sim	50	31,8
Taquicardia		
Não	129	82,2
Sim	28	17,8
Hiperventilação		
Não	143	91,1
Sim	14	8,9
Hipertensão arterial súbita		
Não	152	96,8
Sim	5	3,2
Mudança de apetite		
Não	107	68,2
Sim	50	31,8
Aumento súbito de motivação		
Não	130	82,8
Sim	27	17,2
Entusiasmo súbito		
Não	141	89,8
Sim	16	10,2
Vontade súbita de iniciar novos projetos		
Não	134	85,4
Sim	23	14,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Observa-se que, como apresentado na tabela 6, os sintomas mais frequentes na Fase I são tensão muscular (46,5%), mudança de apetite (31,8%) e insônia (31,8%), já o menos frequente foi a hipertensão arterial súbita (3,2%).

Tabela 7: Distribuição de frequência dos sintomas apresentados na fase II (Resistência)

Sintomas	Frequência	Percentual
Problemas com memória		
Não	67	42,7
Sim	97	57,3
Mal estar generalizado sem causa		
Não	114	72,6
Sim	43	27,4
Formigamento de extremidades		
Não	138	87,9

Sim	19	12,1
Sensação de desgaste físico constante		
Não	60	38,2
Sim	97	61,8
Mudança de apetite		
Não	106	67,5
Sim	51	32,5
Problemas dermatológicos		
Não	121	77,1
Sim	36	22,9
Hipertensão arterial		
Não	151	96,2
Sim	6	3,8
Cansaço constante		
Não	62	39,5
Sim	95	60,5
Gastrite prolongada		
Não	131	83,4
Sim	26	16,6
Tontura		
Não	131	83,4
Sim	26	16,6
Sensibilidade emotiva excessiva		
Não	91	58,0
Sim	66	42,0
Dúvidas quanto a si próprio		
Não	85	54,1
Sim	72	45,9
Pensar constantemente em um só assunto		
Não	85	54,1
Sim	72	45,9
Irritabilidade excessiva		
Não	95	60,5
Sim	62	39,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em relação à Fase II, os sintomas mais frequentes foram sensação de desgaste físico constante (61,8%), cansaço constante (60,5%) e problemas com a memória (57,3%), enquanto os menos frequentes foram hipertensão arterial (3,8%) e formigamento de extremidades (12,1%) (tabela 7).

Tabela 8: Distribuição de frequência dos sintomas apresentados na fase III.

Sintomas	Frequência	Porcentual
Diarreia frequente		
Não	138	87,9
Sim	19	12,1
Dificuldades Sexuais		
Não	142	90,4
Sim	15	9,6
Insônia		
Não	96	61,1
Sim	61	38,9
Náusea		
Não	138	87,9
Sim	19	12,1
Tiques nervosos		
Não	124	79,0
Sim	33	21,0
Hipertensão arterial continuada		
Não	155	98,7
Sim	2	1,3
Problemas dermatológicos prolongados		
Não	132	84,1
Sim	25	15,9
Mudança extrema de apetite		
Não	140	89,2
Sim	17	10,8
Excesso de gases		
Não	123	78,3
Sim	34	21,7
Tontura frequente		
Não	150	95,5
Sim	7	4,5
Úlcera gástrica, colite ou outro problema digestivo sério		
Não	157	100,0
Sim	0	0,0
Impossibilidade de Trabalhar		
Não	153	97,5
Sim	4	2,5
Pesadelos		
Não	119	75,8
Sim	38	24,2
Sensação incompetência todas áreas		
Não	111	70,7
Sim	46	29,3
Vontade de fugir de tudo		
Não	105	66,9
Sim	52	33,1
Apatia, depressão ou raiva prolongada		

Não	112	71,3
Sim	45	28,7
Cansaço excessivo		
Não	69	43,9
Sim	88	56,1
Pensamento constante no mesmo assunto		
Não	98	62,4
Sim	59	37,6
Irritabilidade sem causa aparente		
Não	100	63,7
Sim	57	36,3
Angústia ou ansiedade diária		
Não	74	72,6
Sim	83	27,4
Hipersensibilidade emotiva		
Não	114	40,8
Sim	43	59,2
Perda do senso de humor		
Não	123	78,3
Sim	34	21,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Por fim, os sintomas mais prevalentes na Fase III foram hipersensibilidade emotiva (59,2%), cansaço excessivo (56,1%), já os menos frequentes foram hipertensão arterial continuada (1,3%) e impossibilidade de trabalhar (2,5%). Além disso, verificou-se que nessa fase, nenhum dos estudantes relatou ter úlcera gástrica, colite ou outro problema digestivo sério (tabela 8).

Ao analisar os sintomas associado ao sexo, verificou-se que nenhum sintoma teve relação significativa com o sexo na Fase I. Enquanto na Fase II notou-se que apenas os sintomas problemas com a memória (p -valor=0,027), mudança de apetite (p -valor=0,002) e sensibilidade emotiva excessiva (0,005) apresentaram dependência significativa de acordo com o sexo, o mesmo aconteceu com os seguintes sintomas na Fase III, dependência os sintomas náusea (p =0,005), tontura frequente (p =0,047), impossibilidade de trabalhar (p =0,039), irritabilidade sem causa aparente (p =0,045) e hipersensibilidade emotiva (p =0,005). Tanto na Fase II quanto na Fase III esses sintomas foram mais prevalentes no sexo feminino.

4 DISCUSSÃO

Neste estudo, a porcentagem de alunos que apresentaram sintomas de estresse (100%) foi mais alta que outros resultados encontrados na literatura, por exemplo Lima *et al* (2016) realizaram estudo da prevalência dos sintomas de estresse com aplicação do Inventário de

Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp e os resultados apontaram 60,9% (n=274) de estudantes de medicina com estresse da amostra total de 456. Já o estudo de Aguiar *et al* (2009) obteve que 49,7% (n=99) dos participantes apresentavam estresse dos 200 graduandos de medicina.

Já é reconhecida pelos profissionais e estudiosos da área de psiquiatria e psicologia, a situação de estresse intenso a que é submetido o estudante de medicina, nas situações e momentos diversos vivenciados durante seu curso de graduação. Por isso, faz-se necessário os estudos sobre o problema, e em número relativamente restrito os serviços de atendimento psicológico e psiquiátrico ao discente que, de alguma forma, contribuem para amenizar os efeitos muitas vezes devastadores dessa situação.

O objetivo maior deste trabalho foi investigar a presença de estresse e as fases em que se encontravam os estudantes de medicina, dado isso os resultados obtidos confirmaram esta população com sintomas suficientes para o estado de estresse. Referente a classificação da fase do estresse nota-se que houve pontuação distribuída em todas elas, apesar da grande maioria dos estressados está na fase de resistência, em que o corpo tenta retornar ao equilíbrio, podendo adaptar-se ou eliminar o estresse, corroborando com o observado na literatura (LIMA *et al*, 2016; GUIMARÃES, 2005).

Como observado nos resultados, em todas as fases do estresse, o ciclo básico (1° ao 8° período) obteve maior prevalência em comparação com o ciclo clínico (9° ao 12° período), o mesmo foi pontuado no estudo de Furtado, Falcone e Clark (2003), em que os anos do curso que apresentaram maior percentual de estudantes com estresse foram respectivamente o primeiro (93,1%), o segundo (85,4%) e o sexto (68,5%). Sabe-se que ao iniciar a graduação, há uma mudança e adaptação exigidas dos graduandos, facilitando o desenvolvimento do estresse.

Divergindo-se da literatura estudada, encontrou-se uma média maior de sintomas físicos do que de sintomas psicológicos. Na pesquisa de Guimarães (2005), 69,4% (n = 68) dos alunos relataram predominância de sintomas psicológicos, seguidos de 20,4% (n=20) com sintomas físicos e de 10,2% (n=10) com sintomas físicos e psicológicos concomitantes.

Com relação a estresse e sexo, observou-se a prevalência do sexo feminino em número de sintomas, reforçando o que foi encontrado na maioria da literatura. Há alguns fatores que podem predispor a esse fato, como por exemplo: a questão cultural em uma sociedade com teor machista e a recente inserção da mulher no mercado de trabalho (PERUZZO, 2008). É válido reforçar que a diferença de gênero em relação à prevalência de estresse não é um consenso na

literatura tendo sido encontrado um maior predomínio de literaturas que mencionam maior frequência de estresse no sexo feminino.

O presente estudo também buscou conhecer os sintomas mais predominantes, pois isso permite verificar a área em que a pessoa está mais vulnerável e elaborar tratamentos e ações preventivas. Constatou-se assim que o sintoma mais prevalente é a sensação de desgaste físico constante afetando aproximadamente 62% (n=97) da população estudada. Apesar de ser um sintoma físico, é necessário também dar atenção ao lado psicológica, que sofre bastante durante as reações de estresse, visto que as manifestações não se dão de forma tão evidente quanto uma alteração orgânica.

5 CONCLUSÃO

O estudo adiciona informações aos vários já existentes e aos futuros em relação a associação entre o estresse e o estudante de medicina. Além disso, nota-se a necessidade de desenvolver outros estudos que aprofundem mais essa temática e suas consequências para subsidiar possíveis programas de intervenção e promoção de práticas a serem desenvolvidos, a fim de minimizar os danos que o estresse pode causar, como o surgimento de outras patologias (transtornos alimentares, problemas cardíacos, depressão e outros).

Neste estudo, evidenciou-se a presença de sintomas de estresse em todos os graduandos participantes, sendo possível associar maior prevalência de estresse no ciclo básico e no sexo feminino. Ademais, ressalta-se a importância, através de pesquisas como esta, de a comunidade acadêmica acompanhar, monitorar e fornecer suporte a todos os seus componentes.

REFERÊNCIAS

KAM SXL *et al.* Estresse em Estudantes ao longo da Graduação Médica. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 1, supl. 1, p. 246-253, 2019.

SANTOS RJL *et al.* Estresse em acadêmicos de enfermagem: importância de identificar o agente estressor. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 2, p. 1086-1094, 2019.

MONDARDO AH, PEDON EA. Estresse e desempenho acadêmico em estudantes universitários. **Rev. Ciênc. Hum. Educ [Internet].**, v. 6, n. 6, 2005.

MEYER C *et al.* Qualidade de Vida e Estresse Ocupacional em Estudantes de Medicina.

Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 36, n. 4, supl. 1, p. 489-498, 2012.

SILVA MAM *et al.* Percepção dos Professores de Medicina de uma Escola Pública Brasileira em relação ao Sofrimento Psíquico de Seus Alunos. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 432-441, 2017.

ENNS MW *et al.* Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: a longitudinal investigation. **Med Educ [Internet]**, v. 35, n. 11, p. 1034-1042, 2001.

MORI MO, VALENTE TCO, NASCIMENTO LFC. Síndrome de Burnout e rendimento acadêmico em estudantes da primeira à quarta série de um curso de graduação em medicina. **Rev. bras. educ. med [Internet]**, v. 36, n. 4, p. 536-540, 2012.

COSTA GPO *et al.* Dificuldades Iniciais no Aprendizado do Exame Físico na Percepção do Estudante. **Rev. bras. educ. med [Internet]**, v. 44, n. 1: e027, 2020.

SILVA RM, GOULART CT, GUIDO LA. EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE ESTRESSE. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 7, n. 2, p. 148-156, 2018.

ROCHA *et al.* Tratamento Psíquico Prévio ao Ingresso na Universidade: Experiência de um Serviço de Apoio ao Estudante. **Rev. Cient. Sena Aires**, v. 44, n. 3: e077, 2020.

SELYE H Stress: A Tensão da Vida (2ª edição) (Trad.F.Branco). São Paulo: **Ibrasa**, 1965.

LIPP H. Manual de inventário de sintomas de Stress para Adultos de Lipp. São Paulo, **Casa do Psicólogo**, 2000.

CATALDO A *et al.* O estudante de medicina e o estresse acadêmico / Medical students and academic stress. **Rev. med. PUCRS [Internet]**, v. 8, p. 6-12, 1988.

LIPP MEN, GUEVARA AJH. Validação empírica do inventario de sintomas de stress (ISS). **Estud.psicol [Internet]**, v. 11, p. 43-49, 1994.

PAULINO CA *et al.* Sintomas de estresse e tontura em estudantes de pós-graduação.

Revista Equilíbrio Corporal e Saúde, v. 2, n. 1, p. 15-26, 2010.

LIMA RL *et al.* Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. **Rev. bras. educ. med [Internet]**, v. 40, n. 4, p. 678-684, 2016.

FURTADO ES, FALCONE EMO, CLARK C. Avaliação do estresse e das habilidades sociais na experiência acadêmica de estudantes de medicina de uma universidade do rio de janeiro. **Rev Int Psic [Internet]**, v. 7, n. 2, p. 43-51, 2003.

GUIMARÃES KBS. Estresse e a formação médica: implicações na saúde mental dos estudantes. Assis; 2005. 110 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis, 2005.

AGUIAR SM *et al.* Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **J. bras. psiquiatr [Internet]**, v. 58, n. 1, p. 34-38, 2009.

PERUZZO AS *et al.* Estresse e vestibular como desencadeadores de somatizações em adolescentes e adultos jovens. **Rev Psic Argu [Internet]**, v. 26, p. 319-327, 2008.