



CES Medicina
ISSN: 0120-8705
ISSN: 2215-9177
Universidad CES

da Costa Anacleto Estrela, Yoshara; Cibelle Costa Rezende, Ariany; Ferreira Guedes, Anderson; de Oliveira Pereira, Charlene; Nunes Alves de Sousa, Milena
Estresse e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina
CES Medicina, vol. 32, núm. 3, 2018, Setembro-Dezembro, pp. 215-225
Universidad CES

DOI: <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.32.3.3>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261157134004>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais informações do artigo
- ▶ Site da revista em redalyc.org



Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Investigación original

Estresse e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina

Estrés y características sociodemográficas y de salud en estudiantes de medicina

Yoshara da Costa Anacleto Estrela¹, Ariany Cibelle Costa Rezende¹, Anderson Ferreira Guedes¹, Charlene de Oliveira Pereira², Milena Nunes Alves de Sousa³ 

Fecha correspondencia:

Recibido: febrero 6 de 2018.

Revisado: junio 27 de 2018.

Aceptado: julio 30 de 2018.

Forma de citar:

Anacleto Estrela Y da C, Costa Rezende AC, Ferreira Guedes A, Oliveira Pereira Ch, Nunes Alves de Sousa M. Estresse e correlatos com características de saúde e sociodemográficas de estudantes de medicina. Rev CES Med 2018; 32(3): 215-225.

Open access

[© Derecho de autor](#)

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: [http://dx.doi.org/10.21615/](http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.32.3.3)

[cesmedicina.32.3.3](#)

ISSN 0120-8705

e-ISSN 2215-9177

Comparte



Resumo

Introdução: O estresse é uma resposta inespecífica do organismo mediante uma pressão exercida sobre ele, suas reações fisiológicas são chamadas de “síndrome de adaptação geral”, dividida em três fases: alerta, resistência e exaustão. **Objetivo:** Analisar as fases do estresse e seus correlatos com características de saúde e demográficas de estudantes de medicina de uma faculdade do interior da Paraíba. **Método:** Pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, teve como cenário de estudo uma Instituição de Ensino Superior (IES) localizada no sertão paraibano. A amostra foi composta por 138 alunos do curso de Medicina da IES. **Resultados:** 21,02% dos acadêmicos não apresentam estresse e 78,98% apresentam: 0,72% encontram-se na fase de alerta; 61,59% na de resistência; 16,67% na de exaustão. Correlacionando os fatores de saúde e sociodemográficos, constatou-se que os alunos do sexo feminino, sem bolsa de estudo, que pensam em desistir do curso, tomam medicamento e que não procuram tratamento psicológico possuem maiores pontuações de estresse nas fases de resistência e exaustão. **Conclusão:** É necessário incorporar estratégias, como serviços de apoio psicológico, que possibilitem aos acadêmicos a lidar com essa realidade de forma adaptativa, valorizando e reconhecendo seus limites.

Palavras-chave: Estresse. Estudantes de Medicina. Saúde.

Resumen

Introducción: el estrés es una respuesta inespecífica del organismo a una presión ejercida sobre él; sus reacciones fisiológicas se llaman “síndrome de adaptación general” y está dividido en tres fases: alerta, resistencia y agotamiento. **Objetivo:** analizar las fases del estrés y sus correlatos con características demográficas y de salud de estudiantes de medicina de una facultad del interior de Paraíba. **Métodos:** investigación de carácter descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, que tuvo como escenario de estudio una institución de enseñanza superior (IES) ubicada en el desierto paraibano. La muestra fue compuesta por 138 alumnos del programa de Medicina. **Resultados:** el 21,02% de los estudiantes no presentaron estrés y el 78,98% sí lo presentó, de los cuales, el 0,72% se encontraba en la fase de alerta; 61,59% en resistencia y 16,67% en la fase de agotamiento. En la

Sobre los autores:

1. Acadêmica de Medicina. Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, PB, Brasil.

2. Mestranda em Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina do ABC.

3. Doutora em Promoção de Saúde. Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, PB, Brasil.

O estresse consiste em uma resposta inespecífica do organismo diante de uma pressão exercida sobre o sistema orgânico. Constitui um estado de tensão que rompe o equilíbrio do organismo e suas reações fisiológicas são chamadas de "síndrome de adaptação geral", dividida em três fases: de alerta, de resistência, e de exaustão.

maioría de los casos se ha comprobó que los alumnos de sexo femenino, sin becas, que piensan en desistir del curso, toman medicamentos y que no buscan tratamiento psicológico poseen mayores puntuaciones de estrés en las fases de resistencia y agotamiento. **Conclusión:** Es necesario incorporar estrategias, como servicios de apoyo psicológico, que posibiliten a los estudiantes lidiar con esa realidad de forma adaptativa, valorizando y reconociendo sus límites.

Palabras clave: Estrés. Estudiantes de Medicina. Salud.

Introdução

O estresse consiste em uma resposta inespecífica do organismo diante de uma pressão exercida sobre o sistema orgânico. É um processo de adaptação do indivíduo às demandas do meio interno e externo, podendo gerar alterações em sua capacidade física, psíquica e emocional, com sintomas que impedem a satisfação pessoal e provocam fragilidade nos organismos, diminuindo inclusive a resistência às doenças (1,2).

Constitui um estado de tensão que rompe o equilíbrio do organismo e suas reações fisiológicas são chamadas de "síndrome de adaptação geral", dividida em três fases: de *alerta*, de *resistência*, e de *exaustão*, segundo o modelo trifásico de evolução do estresse, proposto por Selye (1,3).

A fase do alerta pode ser considerada a fase positiva do estresse. Nesta, a produção de adrenalina proporciona energia e motivação para o indivíduo e um sentimento de plenitude é constantemente alcançado. Na segunda fase a pessoa tenta lidar com os fatores estressores para manter sua homeostase interna. Se esses fatores persistirem em frequência ou intensidade, ocorre uma quebra na resistência e o indivíduo passa à fase de exaustão, em que surgem as doenças graves, como infarto, depressão e outras (3).

Os cursos universitários, especialmente os da área de saúde, e o início da vida profissional são reconhecidamente geradores de estresse, que podem interferir na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos. Durante esses períodos, a competição, as atividades acadêmicas, a carga horária excessiva, as dificuldades em conciliar a vida pessoal e a acadêmica, além da responsabilidade inerente à profissão, interferem no equilíbrio emocional dos estudantes, que, em alguns casos, não conseguem se adaptar às exigências da sua formação, vivenciando problemas emocionais e psíquicos (4-6).

Além disso, considerando a presença de fatores estressantes na vida de acadêmicos, estudos apontam que os alunos do curso de Medicina são os que estão mais vulneráveis a responder às situações estressantes de modo não adaptativo (5).

Durante a formação médica, por exemplo, muitos estudantes vivenciam, de forma solitária, situações de dor, sofrimento e ansiedade no contato com o paciente, e, na maioria dos casos, as instituições de ensino não oferecem ações que possam levá-los a refletir e a enfrentar esses desafios relacionados aos sentimentos advindos do cotidiano acadêmico (7,8).

O objetivo deste trabalho foi analisar as fases do estresse e seus correlatos com características de saúde e demográficas de estudantes de medicina de uma faculdade do interior do Nordeste.

Materiais e método

Pesquisa de caráter descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, em um delineamento ex-post-facto, do tipo correlacional, teve como cenário de estudo uma Instituição de Ensino Superior (IES) localizada no sertão da Paraíba, Brasil. A população constituiu-se de 180 estudantes do curso de Medicina da IES. Para a pesquisa, foi adotada uma amostra não probabilística intencional determinada conforme critérios de inclusão – estudante de medicina regularmente matriculado e que tenha manifestado interesse em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – e critérios de exclusão – discente em tratamento psicológico durante o período de coleta de dados e não estar bloqueado em nenhum período do curso. Com isso, a amostra foi composta por 138 alunos.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário composto por questões objetivas de identificação do perfil social e demográfico do estudante e o *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos* de Lipp (ISSL) para avaliar o estresse (3). O questionário com variáveis sociodemográficas incluiu informações sobre idade, gênero, estado civil, lazer, bolsa de estudos para realizar o curso, satisfação com o curso e outras informações consideradas importantes. Essas informações auxiliaram na exploração de possíveis grupos de risco relacionados ao fenômeno estudado.

Foi utilizado um questionário composto por questões objetivas de identificação do perfil social e demográfico do estudante e o *Inventário de Sintomas de Stress para Adultos* de Lipp (ISSL) para avaliar o estresse.

O ISSL é constituído por três quadros referentes às fases do estresse. O primeiro, composto de 15 itens relacionados aos sintomas físicos ou psicológicos que o participante tenha experimentado nas últimas 24 horas. Na ocorrência de 7 ou mais itens – fase de alerta (fase I). O segundo refere-se aos sintomas experimentados na última semana, sendo 10 itens relativos a sintomas físicos e 5 a sintomas psicológicos. Na ocorrência de 4 ou mais dos itens – fase de resistência ou quase-exaustão (fase II). E o terceiro quadro, composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, refere-se a sintomas experimentados no último mês. Na ocorrência de 9 (nove) ou mais itens – fase de exaustão (fase III). No total, o ISSL apresenta 37 itens de natureza somática e 19 psicológicas, sendo os sintomas muitas vezes repetidos, diferindo apenas em sua intensidade e seriedade.

Os dados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21[®]. Além de estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta e de tendência central e dispersão, adotaram-se como testes inferenciais correlações de Pearson entre variáveis contínuas ou ordinais (i.e. idade, e as pontuações do questionário de estresse).

Para comparar as de saúde mental com as de caráter qualitativo (categórico) e para evitar o erro de conjunto (9,10) visto a quantidade de variáveis, realizou-se correlação bisseriais por ponto. O sinal dessa correlação indica quais dos grupos de variáveis qualitativas apresentam maiores pontuações. Um sinal de correlação negativo indica maior pontuação para a categoria, que está no banco de dados, representada pelo menor número. Por exemplo, no banco do SPSS, o sexo masculino está representado pelo número zero (00) e o feminino pelo número "um" (01), se o sinal da correlação for negativo é um indicativo de que o sexo masculino possui maiores pontuações no questionário.

Para todas as correlações foi adotada uma significância estatística menor ou igual a 0,05, ou seja, $p \leq 0,05$. Algumas variáveis qualitativas não foram inseridas nas correlações, pois apresentaram muitos grupos com frequência muito baixa.

Ressalta-se que a pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da IES. Sobre os preceitos éticos, os estudantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e seus objetivos e, a partir destas informações, puderam decidir por participar ou não da investigação. Aqueles que optaram em participar do estudo manifestaram voluntariamente seu interesse com a assinatura do TCLE.

Resultados

A [tabela 1](#) mostrou que a amostra era composta, em sua maioria, pelo sexo feminino, com idade entre 18 a 24 anos, solteiros, que moravam com amigos ou colegas e sem atividade remunerada. Quanto aos hábitos de vida, pouco mais da metade tinha atividade de lazer e cerca de um terço buscavam alguma atividade física.

Tabela 1. Descrição dos dados demográficos da amostra dos estudantes do sertão da Paraíba, Brasil

Dados demográficos	%
Sexo	
(0) Masculino	41,3
(1) Feminino	58,7
Idade	
(0) Entre 18 e 24 anos	83,3
(1) Entre 25 e 31 anos	14,5
(2) Entre 32 e 37 anos	2,2
Estado conjugal	
(0) Solteiro	96,4
(1) Casado	2,2
(2) Vive com companheiro	0,7
(3) Separado (a)/divorciado (a)	0,7
Situação de moradia	
(0) Sozinho	34,1
(1) Com os pais	10,1
(2) Com outros familiares	13,8
(3) Com amigos e colegas	41,3
(4) Outros	0,7
Atividade remunerada	
(0) Nenhuma	95,7
(1) Trabalho remunerado	3,6
(2) Atividade acadêmica (PET, bolsa de estágio, pesquisa, monitoria, etc.)	0,7
Atividade de lazer	
(0) Não	3,6
(1) As vezes	42,8
(2) Sim	53,6
Atividade de física	
(0) Não	34,1
(1) As vezes	31,2
(2) Sim	34,8

A amostra era composta, em sua maioria, pelo sexo feminino, com idade entre 18 a 24 anos, solteiros, que moravam com amigos ou colegas e sem atividade remunerada.

Conforme a [tabela 2](#), 31,9% dos alunos cursavam o 5º período e a maioria não possuíam bolsa de estudos. A respeito da satisfação com o curso, 45,7% relatou ser excelente e a maioria negou o pensamento de desistência ou a necessidade de usar medicamento por conta do curso. Além disso, aproximadamente um terço dos estudantes relatou fazer tratamento psicológico e a maioria, às vezes, buscavam tratamento psiquiátrico.

Tabela 2. Descrição dos dados relativos ao curso e a saúde dos estudantes do sertão da Paraíba, Brasil

Dados relativos ao curso e a saúde	%
Período	
1	15,2
2	8,7
3	23,9
4	20,3
5	31,9
Bolsa de estudos	
Sim	18,1
Não	81,9
Satisfação com o curso	
Péssimo	2,9
Ruim	2,9
Razoável	15,2
Bom	33,3
Excelente	45,7
Já pensou em desistir do curso	
Nunca	74,6
Às vezes	21,0
Com frequência	4,3
Já precisou tomar medicações por conta do curso	
Nunca	60,9
Às vezes	36,2
Com Frequência	2,9
Tratamento psicológico	
Sim	29,0
Não	69,6
Em andamento	1,4
Tratamento psiquiátrico	
Nunca	8,7
Às vezes	89,1
Com frequência	2,2

Maioria dos estudantes estavam na fase de resistência (ou quase-exaustão) do estresse.

Com relação às fases do estresse, a [tabela 3](#) mostra que apenas a média da fase de resistência estava acima do ponto médio da escala.

Tabela 3. Descrição das medidas contínuas de estresse dos estudantes do sertão da Paraíba, Brasil

ESTRESSE	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Ponto médio da escala
Fase de alerta	4,31	2,47	0,00	12,00	6,00
Fase de resistência ou quase-exaustão	5,50	2,73	0,00	11,00	5,50
Fase de exaustão	5,15	3,28	0,00	13,00	6,50

A [tabela 4](#) mostra que a maioria dos estudantes estavam na fase de resistência (ou quase-exaustão) do estresse.

Tabela 4. Prevalência dos estágios de estresse dos estudantes do sertão da Paraíba, Brasil

Perfil de estresse	%
Sem estresse	21,02
Alerta	0,72
Resistência/Quase-Exaustão	61,59
Exaustão	16,67

As fases de resistência (ou quase-exaustão) e de exaustão se correlacionaram significativamente com sexo, bolsa de estudos, satisfação com o curso, pensamento de desistir do curso, tratamento psicológico e tratamento psiquiátrico. Os resultados mostram que as mulheres, os estudantes sem bolsa de estudo, as com menor satisfação com o curso, os que pensam em desistir do curso, tomam medicamento por conta do curso, os que não procuram tratamento psicológico e os que buscam tratamento psiquiátrico possuíam maiores pontuações de estresse nas fases de resistência e exaustão (Tabela 5).

Os estudantes sem bolsa de estudo, as com menor satisfação com o curso, as que pensam em desistir do curso, tomam medicamento por conta do curso, os que não procuram tratamento psicológico e os que buscam tratamento psiquiátrico possuem maiores pontuações de estresse nas fases de resistência e exaustão.

Tabela 5. Correlações entre fases do estresse e dados sociodemográficos, hábitos de vida e condições de saúde dos estudantes do sertão da Paraíba, Brasil

Correlações	Fase Alerta	Fase resistência	Fase Exaustão
Sexo ⁱ	0,02	0,24**	0,26**
Idade ⁱⁱ	-0,11	-0,04	0,03
Atividade lazer ⁱ	0,06	-0,04	-0,03
Atividade física ⁱ	-0,13	-0,11	-0,04
Bolsa de estudos ⁱ	-0,08	0,17*	0,17*
Período ⁱⁱ	-0,02	0,02	-0,07
Satisfação curso ⁱ	0,02	-0,19*	-0,33**
Já pensou em desistir do curso ⁱ	0,01	0,21*	0,26**
Já precisou tomar medicações por conta do curso ⁱ	0,14	0,34**	0,33**
Tratamento psicológico ⁱ	-0,06	-0,21*	-0,16*
Tratamento psiquiátrico ⁱ	-0,06	-0,20*	-0,23**

Nota: ⁱCorrelações bisseriais; ⁱⁱCorrelações de Pearson

Sexo - (0) Masculino; (1) Feminino;

Atividade de lazer - (0) Não; As vezes (1); Sim (2);

Atividade física - (0) Não; As vezes (1); Sim (2);

Bolsa de estudos - (0) Sim; (1) Não;

Já pensou em desistir do curso - (0) Nunca; (1) As vezes; (2) Frequentemente;

Já tomou medicação por conta do curso - (0) Nunca; (1) As vezes; (2) Frequentemente;

Tratamento psicológico - (0) Sim; (1) Não;

Tratamento psiquiátrico - (0) Nunca; (1) As vezes; (2) Frequentemente;

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$.

Discussão

O caráter estressante do trabalho na área da saúde constitui motivo de preocupação desde o início do século, visto que interfere na saúde física e mental dos profissionais e pode levar ao desenvolvimento de distúrbios emocionais (11). Por isso, os acadêmicos de medicina tem sido, frequentemente, objeto de estudos sociológicos e psicológicos, devido à natureza e às repercussões singulares de sua formação. A carreira médica retrata, ainda hoje, a oportunidade de satisfação para o indivíduo, além da possibilidade dos anseios materiais, emocionais e intelectuais. Apesar disso, pesquisas descrevem vários momentos considerados potencialmente estressantes na vida dos estudantes de Medicina (12).

Desde o vestibular extremamente competitivo até a profissão propriamente dita, o primeiro contato com o paciente, o término da faculdade, o ritmo de plantões e a escolha da especialidade destacam-se como fatores estressores para os discentes (7,8,13).

No que diz respeito à idade, os dados demonstram que os estudantes mais jovens estão mais suscetíveis aos efeitos do estresse. Índices significativos foram observados na faixa etária de 17 a 24 anos, isso corrobora com outros estudos que também identificaram mais estresse em alunos jovens, sejam mestrandos, universitários ou pré-vestibulandos (14).

Ademais, constatou-se que os discentes contribuem pouco com a renda familiar, cerca de 95,7% não exercem nenhuma atividade remunerada. Isso ocorre porque eles apresentam dificuldade em conciliar os estudos com um emprego, devido à alta carga horária exigida pelo curso (15).

Sobre a realização de atividades de lazer, apesar de alguns pesquisadores constatarem que pessoas sem tempo destinado às atividades física e de lazer estão mais suscetíveis a desenvolver sintomas depressivos (16), mais da metade da amostra do estudo (53,6%) afirma realizar algum tipo de atividade.

O alto índice de sintomas de estresse nos ingressantes na faculdade, observados em algumas pesquisas pode ser devido à fase de adaptação às diversas mudanças inerentes à vida acadêmica. E quanto aos acadêmicos dos períodos mais avançados, o estresse é desencadeado, geralmente, porque se inicia as disciplinas clínicas e, conseqüentemente, aumenta o contato com o paciente e a doença (17).

O curso de Medicina exige dos alunos dedicação, sacrifício e resistência física e emocional, sendo assim considerado um dos mais difíceis e trabalhosos (18). A quantidade de novas informações e a pressão para que elas sejam apreendidas e retidas, a falta de atividades de lazer e sociais, o contato com doença grave, sofrimento e morte, no âmbito clínico, podem desencadear sintomas depressivos nos acadêmicos (19). A associação desses fatores resulta, na maioria das vezes, em irritação, apatia e insatisfação, refletindo-se no adoecimento dos estudantes (20).

Considerando o modelo trifásico de evolução do estresse (1,3), 61,59% dos estudantes desse estudo encontram-se na fase de resistência ou quase-exaustão, 16,67%, na fase de exaustão e apenas 0,72%, na fase de alerta. Um estudo realizado com 149 estudantes, de uma universidade do Rio Grande do Sul, em 2010, apresentou resultado semelhante. Desses 149, 40,95% dos indivíduos apresentaram sintomas de estresse. Entre eles, 2,1% estavam na fase de alerta, 93,7% na fase de resistência e 4,2% na fase de exaustão (21).

A prevalência da fase intermediária sugere que a maioria dos discentes universitários apresentam um estresse de grande duração e/ou de grande intensidade e, possivelmente, alguns dos sintomas da fase anterior (de alerta), sobretudo aqueles relacionados à motivação, desaparecem, prevalecendo os sintomas de cansaço (3). Um dos principais sintomas que surgem na fase de resistência é relacionado a diminuição da memória que dificulta, muitas vezes, a retenção dos conteúdos necessários à execução de várias atividades, prejudicando então o desempenho acadêmico do aluno (3,22).

Um dos principais sintomas que surgem na fase de resistência é relacionado a diminuição da memória que dificulta, muitas vezes, a retenção dos conteúdos necessários à execução de várias atividades, prejudicando então o desempenho acadêmico do aluno.

Através da análise dos resultados, observou-se a associação entre as fases de resistência e de alerta e o sexo (0,24 e 0,26; respectivamente). O sexo feminino parece sofrer com níveis de estresse mais elevados do que o sexo masculino. Estes dados não são suficientes para comprovar que as mulheres são mais estressadas do que os homens, mas indicam que elas estão mais aptas a lamentarem e expressarem seus sentimentos, além de serem mais envolvidas pela vida de outras pessoas do que os homens (23,24).

Considerando a relação entre as fases do estresse e a forma de custeio do curso, verificou-se que a maioria dos universitários que não tem bolsa de estudo encontra-se nas fases de maior estresse. Isso não corrobora com uma pesquisa realizada, em 2011, com 300 acadêmicos de medicina, onde os indivíduos que afirmaram ter bolsa de estudo (27,3%) eram os mais estressados, devido ao fato de se sentirem pressionados pela necessidade de dedicação e envolvimento para atingirem um bom resultado em suas avaliações e, com isso, manter a bolsa, visto que a possibilidade de a perder, causaria o abandono do curso por falta de condições financeiras (25).

A correlação entre o estresse e os alunos que pensaram em desistir do curso apresentou-se positiva, já a correlação com o grau de satisfação dos acadêmicos de Medicina mostrou-se negativa. Esse resultado demonstra que quanto mais satisfeito com o curso, menor os níveis de estresse dos alunos. Supõe-se que mesmo com as dificuldades e fatores estressantes, o curso de medicina represente, para a maioria dos alunos, a realização da vocação e dos seus projetos de vida. Na faculdade, eles desenvolvem sentimentos de humanidade, altruísmo e paixão pela profissão. Podendo dessa forma compreenderem de que mesmo no meio de sacrifícios e renúncias existem também recompensas e satisfação (26).

Quanto aos alunos que fizeram uso de medicamentos por conta do curso, a maioria apresenta-se nas fases de resistência e de exaustão. Segundo uma pesquisa realizada na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, os acadêmicos usam medicamentos com o intuito de melhorar a atenção e/ou se manterem acordados por mais tempo, em virtude da alta carga horária que precisam cumprir e o extenso conteúdo curricular a ser estudado, com o intuito de melhorar a atenção e/ou se manter acordados durante mais tempo (27).

Em nosso estudo, os discentes que não procuram tratamento psicológico possuíam maiores pontuações de estresse nas fases de resistência e exaustão. Nesses casos, eles não conseguem lidar sozinhos com o estresse a que são submetidos. O relatório de 2011 do Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) demonstrou que uma grande parcela dos estudantes das universidades queixa-se de dificuldades de adaptação a novas situações, como à cidade, ao curso ou à separação da família. Nesse relatório, 47,7% dos alunos apresentavam sofrimento psíquico, o que sugere estar ocorrendo um aumento considerável de necessidade de atendimento psicológico entre esses indivíduos. Contudo, algumas vezes eles temem o estigma associado à procura de ajuda e tratamento nestas situações, relutando em demonstrar tal vulnerabilidade, mesmo quando dispõem desse suporte e apoio (28).

Diante disso, estudos apontam que além da família, existem outros fatores importantes para a prevenção do estresse excessivo e das doenças mentais, dentre eles as redes de apoio social (29) e a habilidade de lidar com o estresse (30). A atuação das instituições de ensino no alcance desse propósito foi destacada por pesquisadores os

47,7% dos alunos apresentavam sofrimento psíquico, o que sugere estar ocorrendo um aumento considerável de necessidade de atendimento psicológico entre esses indivíduos. Contudo, algumas vezes eles temem o estigma associado à procura de ajuda e tratamento nestas situações, relutando em demonstrar tal vulnerabilidade, mesmo quando dispõem desse suporte e apoio.

quais sugeriram trabalhos de prevenção nas escolas, visando identificar problemas mentais e fornecer aconselhamento aos estudantes (16). A universidade deve utilizar estratégias para auxiliar os acadêmicos a lidar melhor com as situações difíceis e minimizar os efeitos causados pelo estresse e suas consequências, promovendo a integração e o ajustamento tanto acadêmico quanto pessoal, social e afetivo (30).

Conclusão

Nesse estudo, há correlação positiva entre as fases de estresse e os alunos que têm bolsa de estudo, que já pensaram em desistir da faculdade e já precisaram tomar medicações por conta do curso. Ademais, as fases de resistência e exaustão apresentam correlações negativas com aos acadêmicos satisfeitos com o curso e que já buscaram tratamento psicológico. A maioria da amostra encontra-se na fase de resistência do estresse, sendo as mulheres, as mais afetadas.

Vários aspectos da formação médica contribuem para esse estresse vivido pelos estudantes, podendo comprometer sua saúde física e mental. Com isso, é necessário incorporar estratégias que possibilitem os acadêmicos lidar com essa realidade de forma adaptativa, valorizando e reconhecendo seus limites. Os serviços de apoio psicológico, por exemplo, consistem em uma ação institucional positiva, oferecendo ajuda ao estudante e contribuindo para o seu bom desempenho.

Declaração de responsabilidade: As opiniões expressas no artigo são de nossa responsabilidade e não uma posição oficial da instituição ou do financiador.

Fontes de financiamento: Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento direto para a sua realização, contudo, o estudo vincula-se a Instituição de Ensino Superior dos autores, indicando financiamento indireto.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Del Prato D, Bankert E, Grust P, Joseph J. Transforming nursing education: a review of stressors and strategies that support students' professional socialization. *Adv Med Educ Pract*. 2011; 2(1):109-16.
2. Chipas A, Cordrey D, Floyd D, Grubbs L, Miller S, Tyre B. Stress: Perceptions, manifestations and coping mechanisms of student registered nurse anesthetists. *AANA J*. 2012; 80(4 Suppl):S49-55.
3. Lipp MEN. Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
4. Mende SS, Ferreira LRC, De Martino MMF. Identificação dos níveis de stress em equipe de atendimento pré-hospitalar móvel. *Estud Psicol*. 2011; 28(2):199-208.
5. Telles-Correia D, Barbosa A. Anxiety and depression in medicine: models and measurement. *Acta Med Port*. 2009; 22:89-98.
6. Pereira GA, Capanema HXM, Silva MMQ, Garcia IL, Petroianu A. Prevalência de síndromes funcionais em estudantes residentes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015; 39(3):395-400.

A universidade deve utilizar estratégias para auxiliar os acadêmicos a lidar melhor com as situações difíceis e minimizar os efeitos causados pelo estresse e suas consequências, promovendo a integração e o ajustamento tanto acadêmico quanto pessoal, social e afetivo.

7. Guimarães KBS. Estresse e o estudante de medicina. In: Guimarães KBS. Saúde mental do médico e do estudante de medicina. São Paulo: Casa do psicólogo; 2007.
8. Moreira SNT, Vasconcellos RLSS, Heath N. Estresse na formação médica: como lidar com essa realidade? Revista Brasileira de Educação Médica. 2015; 39(4):558-564.
9. Field A. Descobrimo a estatística usando o SPSS. Artmed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Dancey CP, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows. Artes med. Porto Alegre; 2006. 350 p.
11. Aguiar SM, Vieira APGF, Vieira KMF, Aguiar SM, Nóbrega JO. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. J Bras Psiquiatr. 2009; 58(1):34-38.
12. Zonta R, Robles ACC, Grosseman S. Estratégias de enfrentamento do estresse desenvolvidas por estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. Rev Bras Educ Méd. 2006;30(3).
13. Ramos-Cerqueira AT, Lima MC. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. Interface – Comunic, Saúde, Educ. 2002;6(11):107-16.
14. Camargo VCV, Calais SL, Sartori MMP. Estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes de educação profissionalizante. Estudos de Psicologia. 2015;32(4):595-604.
15. Pereira FJR, Santos SR, Silva CC. Caracterização de professores e estudantes de enfermagem de João Pessoa – Paraíba. Cogitare Enferm. 2010;15(3):486-491.
16. Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Robert R, Cooper SP, et al. Factors associated with depression symptoms in high school students in São Paulo, Brazil. Revista Saúde Pública. 2008;42(1), 34-40.
17. Moro A, Valle JB, Lima LP. Sintomas depressivos nos estudantes de medicina da universidade da região de Joinville (SC). Rev Bras Educ Méd. 2005;29(2):97-102.
18. Pereira AMTB, Gonçalves MB. Transtornos emocionais e a formação em Medicina: Um estudo longitudinal. Rev Bras Educ Med. 2009;33(1):10-23.
19. Saube R, Nietche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2004; 12(4):636-642.
20. Santos CJ. Prevalência de estresse em docentes do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Rev. Digital. 2010; (146):1.
21. Bassols MAS, Carneiro BB, Guimarães GC, Okabayashi LMS, Carvalho FG, Silva AB, et al. Stress and coping in a sample of medical students in Brazil. Arch Clin Psychiatry. 2015;42(1):1-5.

22. Lipp MEN, Malagris LEN, Novais LE. Stress ao longo da vida. São Paulo: Ícone; 2007.
23. Souza IMDM, Paro HBM, Morales RR, Pinto RMC, Silva CHM. Health-related quality of life and depressive symptoms in undergraduate nursing students. *Rev Latino-am Enferm*. 2012;20(4):736-743.
24. Assis CL, Silva APF, Lopes MS, Silva PDCB, Santini TO. Sintomas de estresse em concluintes do curso de psicologia de uma faculdade privada do norte do País. *Mudanças – Psicologia da Saúde*. 2013;21(1):23-28.
25. Maia DAC, Maciel RHMO, Vasconcelos JA, Filho JOV. Acadêmicos de Medicina: Sua relação com o ócio e a prática de atividade física como combate à ansiedade e ao estresse. *Cadernos ESP*. 2011;5(1): 62-73.
26. Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica. Tese (doutorado) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.
27. Vasconcelos TC, Dias BRT, Andrade LR, Melo GF, Barbosa L, Souza E. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2015;39(1):135-142.
28. Padovani RC, Neufeld CB, Maltoni J, Barbosa LNF, Souza WF, Cavalcanti HAF, et al. Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2014; 10(1):2-10.
29. Schneider ACN, Ramires, VRR. Vínculo parental e rede de apoio social: relação com a sintomatologia depressiva na adolescência. *Aletheia*. 2007;26(1):95-108.
30. Alves Júnior AA, Santos AF. Estresse e estratégias de enfrentamento em mes-trandos de ciências da saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2007;20(1):104-113.