

A PREVALÊNCIA DE ESTRESSE EM UMA AMOSTRA DE ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**PREVALENCE OF STRESS IN A SAMPLE OF MEDICAL STUDENTS OF UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Ana Margareth Bassols¹, Anne Orgler Sordi², Cláudio Laks Eizirik³, Gabriela Marques Seeger⁴, Graziela Smaniotto Rodrigues⁴, Mateus Reche⁴

RESUMO

Introdução: O ingresso na Faculdade de Medicina representa uma transição a um novo estilo de vida e maior grau de exigência curricular. O estresse pode influenciar o desempenho acadêmico e as habilidades para tomar decisões e estabelecer uma adequada relação médico-paciente. O presente estudo avaliou a prevalência de estresse e fatores associados em uma amostra de estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) através do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISLL). **Métodos:** Estudo transversal não controlado, amostra aleatória (168 alunos). Instrumentos: ISLL, questionário com dados demográficos, uso de álcool e outras substâncias e sintomas de ansiedade. **Resultados:** Encontrou-se uma prevalência de estresse de 51,3% (IC95% 40,2-62,2), com maior prevalência de sintomas físicos do que psíquicos. A partir do sexto semestre os alunos apresentaram maior prevalência de estresse (55,3%), sem diferença estatisticamente significativa entre os semestres. O uso regular de álcool (43,6%) e estimulantes foi semelhante entre os alunos com e sem estresse ($P = 0,63$). Entre os alunos com estresse, 40% afirmaram já ter experimentado sintomas de pânico, enquanto apenas 5,3% dos sem estresse referiram esses sintomas ($P < 0,001$). Entre os alunos com estresse, 90% relataram presença de sintomas de ansiedade nos últimos 6 meses, enquanto apenas 39,5% dos sem estresse o referiram ($P < 0,001$). **Conclusão:** Nossos achados apontam para a necessidade de investigar as causas da alta prevalência de estresse encontrada, a fim de propor medidas preventivas e/ou oferecer apoio psicológico para os estudantes, proporcionando uma melhor formação médica.

Unitermos: *Estudantes de medicina; estresse psicológico; ansiedade.*

ABSTRACT

Background: Entering Medical School represents a transition toward a new lifestyle and higher curricular standards. Stress can influence academic performance and decision-making skills and establish a proper physician-patient relationship. This study examined the prevalence of stress and associated factors in a sample of medical students of Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) using Lipp's Adult Stress Symptoms Inventory (ASSI). **Methods:** This is a cross-sectional, uncontrolled study using a random sample (168 students). Instruments: ASSI, questionnaire with demographic data, use of alcohol and other substances and anxiety symptoms. **Results:** There was a prevalence rate of stress of 51.3% (95%CI 40.2-62.2), with higher prevalence of physical symptoms than psychological symptoms. From the sixth semester students had higher prevalence of stress (55.3%), with no statistically significant difference between semesters. Regular use of alcohol (43.6%) and stimulants was similar between students with and without stress ($P = 0.63$). Among students with stress, 40% reported having already experienced panic symptoms, while only 5.3% of those without stress reported such symptoms ($P < 0.001$). Among students with stress, 90% reported presence of anxiety symptoms in the last 6 months, while such symptoms were present in only 39.5% of those without stress ($P < 0.001$). **Conclusion:** These findings suggest the need to investigate the causes of high prevalence of stress to propose preventive measures and/or to provide psychological support for students, providing better medical training.

Keywords: *Medical students; psychological stress; anxiety.*

Rev HCPA 2008;28(3):153-7

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. É comum a presença de fanta-

sias inconscientes de onipotência na fase de euforia inicial logo após a aprovação no vestibular, "pensando que ser médico é apenas questão de tempo" (1).

Após longo período de preparação para ingressar na universidade, "A faculdade é vista pelo aluno como o continente idealizado, onde não ha-

1. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

2. Curso de Especialização em Psiquiatria, Centro de Estudos Luis Guedes

3. Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

4. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul

E-mail: abassols@terra.com.br

verá mais angústia, insegurança ou exigências; pelo contrário, será o lugar onde suas expectativas serão satisfeitas e aquele desejo de ser médico muitas vezes presente desde a infância será finalmente realizado” (2).

Ao encarar a realidade, o estudante pode passar a sentir-se ansioso. Vários fatores socioeducacionais contribuem para intensificar esse sentimento, como dificuldades financeiras, transição da adolescência para a fase adulta e o cumprimento das exigências curriculares. Além disso, o contato com a doença e a morte, a competição profissional e fantasias de que não irá satisfazer as exigências do curso intensificam mais essa angústia, que pode ser elaborada de diferentes maneiras. Moffat et al. constataram as três principais áreas estressoras nesses estudantes: pressões acadêmicas, problemas sociais e problemas financeiros (3). Na Universidade de Birmingham, Radcliffe & Lester demonstraram que períodos de transição ao longo do curso, como o início da semiologia ou do internato, desencadeavam um nível de estresse mais evidente (4).

Esses fatores podem ter um impacto negativo no funcionamento cognitivo e na aprendizagem. Dentre os efeitos deletérios da educação médica, são citados na literatura abuso de álcool e drogas, dificuldades de relacionamento interpessoal, depressão, ansiedade e até mesmo suicídio. O estresse pode prejudicar o desempenho acadêmico através da diminuição da atenção, concentração e habilidades para tomar decisões e estabelecer uma adequada relação médico-paciente (5).

Wilcock et al. mostraram que a morbidade psiquiátrica associada ao estresse pode desenvolver-se até o grau de exaustão (*burnout syndrome*) (6). Diferentes momentos ao longo do curso são apontados como críticos para o aumento do estresse nos estudantes. Cataldo Neto et al. destacaram que, no primeiro ano, ocorreria uma fase inicial de euforia, seguida por momentos de desencanto (1). Entre as disciplinas básicas iniciais, destaca-se a de anatomia, na qual o aluno deve manusear o corpo de um indivíduo morto, devendo elaborar sentimentos de agressão e culpa. Esses são expressos nas brincadeiras que ocorrem ao longo das aulas, objetivando aliviar a ansiedade e evidenciando a utilização de defesas maníacas.

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.

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, 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 (7).

No Brasil, estudo recente realizado na Faculdade de Medicina de Marília 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 (8).

Em Porto Alegre, estudo realizado com alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 1992 avaliou a presença de ansiedade entre os estudantes (9). Não foi verificada diferença significativa entre os diferentes semestres e a população em geral. Indivíduos que se consideravam ansiosos apresentaram escores mais altos de ansiedade, o que reflete uma boa percepção geral do sintoma.

Em um estudo de revisão feito por Shapiro et al., a maioria dos participantes dos 24 estudos analisados foi a favor da implementação de programas que visem oferecer uma atenção especializada para controlar o estresse em acadêmicos e residentes. Com a utilização desses programas, reduziram-se os níveis de depressão e de ansiedade. Além disso, ocorreu melhora da função imunológica, aumento do conhecimento sobre o estresse, melhora da sensibilidade acerca de si próprio, de seus colegas e pacientes, redução da percepção de isolamento e resolução de conflitos sobre papéis profissionais nos acadêmicos e residentes estudados (5).

Nogueira-Martins 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” (10).

O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de estresse em uma amostra de estudantes matriculados na Faculdade de Medicina da UFRGS, as variáveis demográficas e os fatores associados ao estresse.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal não controlado. A amostra consistiu de 168 alunos de graduação da Faculdade de Medicina da UFRGS que efetuaram matrícula no primeiro semestre de 2006. A amostra foi igualmente distribuída nos 12 semestres, sorteados de forma randomizada conforme cálculo estatístico, a partir de uma lista fornecida pela Comissão de Graduação (COMGRAD). Os alunos foram convidados a participar do estudo

através de cartazes e *e-mails*. Os que não compareceram no local da coleta foram contatados por telefone. Foram excluídos os que não estavam regularmente matriculados, os que não concordaram em assinar o termo de consentimento ou que não compareceram nos horários disponíveis para a aplicação do questionário, bem como aqueles alunos que estavam participando da coleta da pesquisa.

Os dados foram coletados pelos autores em sala e horários disponibilizados pela Secretaria da Faculdade de Medicina. Os sujeitos responderam individualmente e os instrumentos aplicados foram:

1) Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISLL): instrumento auto-aplicável, validado para o nosso meio e que tem por objetivo analisar a presença de estresse (11).

2) Questionário com dados demográficos (sexo, idade, estado civil, procedência, semestre do curso) e de informações sobre uso de álcool e outras substâncias e questões sobre sintomas de ansiedade.

Foi entregue a cada um dos indivíduos incluídos no estudo o termo de consentimento informado solicitando a participação voluntária. As informações foram mantidas em anonimato. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESULTADOS

Dos 168 alunos sorteados, 78 (47,43%) responderam aos instrumentos. A média de idade da amostra foi de $22 \pm 2,3$ anos, 44 (56,4%) eram do sexo masculino, 34 (43,6%) nasceram em Porto Alegre, 98,7% se declararam solteiros, dos quais 47,5% relataram manter relacionamento estável no momento. A distribuição dos alunos entre os semestres é mostrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos alunos entre os semestres.

Semestre	n (%)
1, 2, 3	25 (32%)
4, 5, 6	15 (19,2)
7, 8, 9	33 (42,2)
10, 11, 12	5 (6,4)

Quando avaliado o uso de substâncias estimulantes, 74,4% relataram fazer uso de café, chá e chimarrão, 3,8% referiram usar guaraná cerebral, 1,3% anfetaminas e nenhum aluno referiu usar metilfenidato. A prevalência de uso de tabaco foi de 1,3%. O consumo regular de álcool foi relatado por 43,6% dos alunos, como demonstra a Tabela 2.

Tabela 2 - Consumo de álcool.

	n = 78
Consumo regular de álcool	34 (43,6%)
Uso de álcool mais de uma vez por semana	12 (15,3%)
Já teve algum problema ocasionado pelo álcool?	7 (9%)
Alguém já fez objeção ao seu jeito de beber?	15 (19,2%)

Em relação aos sintomas de ansiedade, 23,1% referiram já ter vivenciado um ataque de pânico; 15,4% relataram sintomas de agorafobia; 62,8% relataram sintomas de ansiedade limitantes a alguma tarefa e 65,4% referiram sentir-se nervoso ou ansioso nos últimos 6 meses.

A prevalência de sintomas de estresse entre os estudantes que responderam à pesquisa foi de 51,3% (IC95% 40,2-62,2), sendo 29,5% com maior prevalência de sintomas físicos e 21,8% com maior prevalência de sintomas psíquicos. A prevalência de estresse foi mais alta entre as mulheres e nos que referiram relacionamento estável, mas a diferença não foi estatisticamente significativa ($P = 0,627$ e $0,812$, respectivamente). Alunos que cursavam a partir do sexto semestre apresentaram maior prevalência de estresse (55,3%) do que os que cursavam os cinco primeiros semestres, sem diferença estatisticamente significativa.

O uso de substâncias (álcool e estimulantes) não demonstrou diferença significativa entre os alunos com e sem estresse, conforme demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Consumo de estimulantes, medicações e álcool entre os indivíduos com e sem estresse.

	Com estresse (n = 40)	Sem estresse (n = 38)	
Consumo regular de álcool n (%)	19 (47,5)	15 (39,5)	$p = 0,627$
Chá, café, chimarrão n (%)	32 (80)	26 (68,4)	$p = 0,362$
Outras substâncias n (%)	28 (70)	20 (52,6)	$p = 0,179$
Medicação n (%)	13 (32,5)	6 (15,8)	$p = 0,146$

Entre os alunos estressados, 40% afirmaram terem experimentado sintomas de pânico, enquanto entre os não estressados apenas 5,3% tiveram esses sintomas ($P < 0,001$). Dos alunos estressa-

dos, 90% sentiram-se ansiosos ou nervosos nos últimos 6 meses, enquanto apenas 39,5% dos não estressados referiram estes sintomas ($P < 0,001$), conforme mostra a Tabela 4.

Tabela 4 – Sintomas de ansiedade entre indivíduos com e sem estresse.

	Com estresse (n = 40)	Sem estresse (n = 38)	Valor de P
Sintomas de pânico	16 (40,0 %)	2 (5,3%)	< 0,001
Agorafobia	9 (22,5%)	3 (7,9%)	0,141
Sintomas de ansiedade limitantes	27 (67,5%)	22 (57,9%)	0,520
Sentir-se nervoso ou ansioso nos últimos 6 meses	36 (90%)	15 (39,5%)	< 0,001

DISCUSSÃO

O estudo verificou a ocorrência de sintomas de estresse em 51,3%, semelhante à encontrada por Guimarães (57,38%) nos alunos da Faculdade de Medicina de Marília (9).

Diversas podem ser as razões para tal achado. A ansiedade com as exigências do curso, a proximidade em relação a situações de doença e morte, a sensação de incapacidade/impotência e ausência de auxílio psicológico podem contribuir para o surgimento de estresse. Na segunda metade do curso, momento no qual aumentam as responsabilidades frente aos pacientes e em que a prova para a residência se aproxima, isso torna-se ainda mais evidente.

Não foi encontrada diferença estatística na prevalência de estresse comparando-se os gêneros, provavelmente pelo baixo tamanho amostral, diferente do achado relatado no estudo de Marília, no qual ocorreu maior prevalência de estresse entre as mulheres (8). Sabe-se que na literatura não há consenso a respeito desse aspecto, mas é importante ressaltar o que Nogueira-Martins refere a respeito da saúde da mulher médica que “ainda sofre preconceitos, obstáculos familiares e sociais para exercer a profissão” (10).

A maior prevalência de sintomas de pânico entre os alunos estressados sugere que a ansiedade está associada ao estresse. Ao contrário dos achados do estudo em Marília (8), nosso estudo encontrou predomínio de sintomas físicos de estresse, o que pode corroborar a associação significativa encontrada com sintomas de pânico.

Apesar de não encontrarmos uma associação significativa entre o uso de álcool e substâncias estimulantes com o estresse, é interessante analisarmos a significativa porcentagem de alunos (43,6%) que relata fazer uso regular de álcool. Da mesma maneira é preocupante o fato de que 82% fazem uso regular de substâncias estimulantes. Essa alta prevalência do uso de álcool sugere que, mesmo em se tratando de estudantes de medicina, há pouca crítica em relação aos seus malefícios, tornando-os tão vulneráveis quanto os demais jo-

vens na nossa cultura, lembrando que, na visão de Shapiro et al., “a educação médica tem conseqüências deletérias” (5). Contraopondo estes achados, somente 1,3% dos participantes faz uso de cigarro. Esta disparidade pode dever-se ao maior conhecimento dos seus malefícios ou mesmo à baixa aceitação do tabagismo no meio médico.

Os achados do presente estudo devem ser compreendidos no contexto de algumas limitações metodológicas. Mais de 50% dos alunos sorteados e convidados a participar não compareceram ao local combinado para a coleta de dados, assim a amostra não foi representativa da população de alunos. Além disso, as questões sobre dados demográficos, uso de substâncias e sintomas de ansiedade não faziam parte de questionário validado.

A profissão médica é uma tarefa muito árdua e delicada, visto que exige grande responsabilidade, conhecimento e sensibilidade. A graduação é o momento apropriado para formar um profissional com adequada base teórico-prática e com condições de desenvolver uma boa relação médico-paciente. Nossos achados apontam para a necessidade de investigar as causas da alta prevalência de estresse encontrada, a fim de propor medidas preventivas e/ou de oferecer apoio psicológico para os estudantes, proporcionando uma melhor formação médica.

Agradecimentos

Ao Fundo de Incentivo a Pesquisas e Eventos (FIPE), pelo incentivo financeiro, e à Daniela Benzano, pela análise estatística.

REFERÊNCIAS

1. Cataldo Neto A, Cavalet D, Bruxel DM, Kappes DS, Silva DOF. O estudante de medicina e o estresse acadêmico. *Rev Med PUCRS*. 1998;8(1):6-12.
2. Millian LR, De Marco OLN, Rossi E, Millian MPB, Arruda PV. Alguns aspectos psicológicos ligados à formação médica. *Rev ABP/APAL*. 1991;13(4):137-42.

3. Moffat KJ, McConnachie A, Ross S, Morrison JM. First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Med Educ.* 2004;38(5):482-91.
4. Radcliffe C, Lester H. Perceived stress during undergraduate medical training: a qualitative study. *Med Educ.* 2003;37(1):32-8.
5. Shapiro SL, Shapiro DE, Schwartz GE. Stress management in medical education: a review of the literature. *Acad Med.* 2000;75(7):748-59.
6. Willcock SM, Daly MG, Tennant CC, Allard BJ. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates. *Med J Aust.* 2004;181(7):357-60.
7. Guthrie E, Black D, Bagalkote H, Shaw C, Campbell M, Creed F. Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study. *J R Soc Med.* 1998;91(5):237-43.
8. Guimarães KBS. Estresse e a formação médica: implicações na saúde mental dos estudantes [dissertação]. ASSIS: Universidade Estadual Paulista; 2005.
9. Ashton PW, Flores C, Machado SCEP, Goldim JR. Ansiedade nos estudantes de medicina. *Rev HCPA.* 1992;12(3):113-6.
10. Nogueira-Martins LA. 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.
11. LIPP MEN. *Manual do inventário de stress para adultos de LIPP (ISSL).* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.

Recebido: 11/03/2008

Aceito: 08/10/08