

Fenômenos de saúde em acadêmicos de medicina em uma instituição privada

Health phenomena in medical students in a private institution

Fenómenos de salud en estudiantes de medicina en una institución privada

Bruno Ribeiro Leite Jardim Cavalcante¹, Eduardo Felipe Nacul², Thais de Andrade Paula³,
Rodrigo Marques da Silva⁴

Como citar: Cavalcante BRLJ, Nacul EF, Paula TA, Silva RM. Fenômenos de saúde em acadêmicos de medicina em uma instituição privada. REVISA. 2023; 12(3): 611-24. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n3.p611a624>

REVISA

1. Centro Universitário de Brasília.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2076-9434>

2. Centro Universitário de Brasília.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-3018-0586>

3. Unievangélica. Anápolis, Goiás,
Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4023-6918>

4. Centro Universitário de Brasília.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-2881-9045>

Recebido: 23/04/2023
Aprovado: 18/06/2023

RESUMO

Objetivo: Analisar a ocorrência de fenômenos de saúde (estresse percebido, qualidade de sono, sintomas depressivos e qualidade de vida) em acadêmicos de medicina em uma instituição privada de ensino. **Método:** Trata-se de uma pesquisa transversal, analítica e de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados ocorreu por meio de instrumentos de validade entre novembro e dezembro de 2022 junto com discentes do curso de medicina de uma instituição de ensino superior privada do Distrito Federal. **Resultados:** observou-se predomínio de alto nível de estresse (52,9%), presença de sintomas depressivos (100%), baixa qualidade de sono (83,5%) e alta qualidade de vida geral (70,6%). Na análise da qualidade de vida por domínio, observa-se alta qualidade de vida física (62,4%), psicológica (49,4%), nas relações sociais (69,4%) e quanto ao meio ambiente (82,4%). **Conclusão:** Os discentes do curso de medicina apresentam expostos a estressores da formação acadêmica, apresentando estresse elevado, qualidade de sono baixa e sintomatologia depressiva, porém ainda mantêm uma boa qualidade de vida em todas as suas dimensões.

Descritores: Estudantes de Medicina; Qualidade de Vida; Fenômenos de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the occurrence of health phenomena (perceived stress, sleep quality, depressive symptoms and quality of life) in medical students in a private educational institution. **Method:** This is a cross-sectional, analytical and quantitative research, whose data collection occurred through validity instruments between November and December 2022 together with medical students from a private higher education institution in the Federal District. **Results:** there was a predominance of high level of stress (52.9%), presence of depressive symptoms (100%), low quality of sleep (83.5%) and high general quality of life (70.6%). In the analysis of quality of life by domain, there is a high quality of physical life (62.4%), psychological (49.4%), social relations (69.4%) and the environment (82.4%). **Conclusion:** The students of the medical course are exposed to stressors of academic training, presenting high stress, low sleep quality and depressive symptomatology, but still maintain a good quality of life in all its dimensions.

Descriptors: Medical Students; Quality Of Life; Health Phenomena.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la ocurrencia de fenómenos de salud (estrés percibido, calidad del sueño, síntomas depresivos y calidad de vida) en estudiantes de medicina de una institución educativa privada. **Método:** Se trata de una investigación transversal, analítica y cuantitativa, cuya recolección de datos ocurrió a través de instrumentos de validez entre noviembre y diciembre de 2022 junto con estudiantes de medicina de una institución privada de educación superior del Distrito Federal. **Resultados:** predominó el alto nivel de estrés (52,9%), la presencia de síntomas depresivos (100%), la baja calidad del sueño (83,5%) y la alta calidad de vida general (70,6%). En el análisis de la calidad de vida por dominio, hay una alta calidad de vida física (62,4%), psicológica (49,4%), relaciones sociales (69,4%) y el medio ambiente (82,4%). **Conclusión:** Los estudiantes del curso de medicina están expuestos a factores estresantes de la formación académica, presentando alto estrés, baja calidad del sueño y sintomatología depresiva, pero aún mantienen una buena calidad de vida en todas sus dimensiones.

Descritores: Estudiantes de Medicina; Calidad de Vida; Fenómenos de Salud.

ORIGINAL

Introdução

Após o ingresso no curso superior, os estudantes convivem com situações características da profissão e do contexto acadêmico que podem ser avaliadas como estressoras⁽¹⁾. Em nível nacional, evidenciam-se, como potenciais estressores do ambiente acadêmico, as situações relativas ao período de provas, às tarefas extraclasse e à transição da fase pré-universitária para o meio acadêmico⁽²⁾. Em âmbito internacional, pesquisadores destacam, como estressores, as atividades escolares vivenciadas nos primeiros 12 meses iniciais de ingresso na faculdade; experiências traumáticas de morte; responsabilidade para com o cuidado do outro; exigências quanto ao desempenho e relações interpessoais; sentimento de despreparo para as funções a serem exercidas nos estágios e aulas práticas; e a adaptação às demandas acadêmicas⁽³⁻⁷⁾. Frente a essas situações, é possível que os discentes percebam as situações do contexto acadêmico como estressoras, sendo possível também a ocorrência de outros desfechos, como sintomas depressivos, baixa qualidade do sono e queda na qualidade de vida.

Nesse sentido, o estresse é conceituado como qualquer estímulo que demande do ambiente externo ou interno e que taxou ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social⁽⁷⁾, sua ocorrência entre discentes universitários já têm sido verificada em diferentes estudos^(2,4,8-9). Entre eles, uma pesquisa com 456 estudantes de medicina identificou presença de estresse em 60,09% (n = 274) da amostra e estresse extremo em 20,83% (n = 95)⁽¹⁰⁾.

Os Sintomas Depressivos são definidos como um conjunto de emoções e cognições, com consequências às relações interpessoais⁽¹¹⁾. Em estudo transversal com uma amostra de 729 estudantes universitários dos EUA, 16,5% apresentaram tais sintomas, 30,6% depressão moderada e 23,2% depressão severa ou moderadamente severa⁽¹²⁾. Em pesquisa com estudantes universitário do Canadá, 34,2% apresentaram-se depressivos⁽¹³⁾ e, em investigação conduzida com estudantes do ensino médio na China, 6,4% deles possuíam tais sintomas⁽¹⁴⁾.

A qualidade do sono também pode impactar na saúde dos estudantes da área de saúde. Investigações mostram a ocorrência da baixa qualidade do sono em 60% dos estudantes universitários de Chicago⁽¹⁵⁾ e em 71% dos estudantes da Califórnia⁽²¹⁾. Em pesquisa com 35 estudantes universitários do Texas (EUA), foi verificado que as alterações no padrão do sono causam aumento dos sintomas depressivos, sendo essa relação mediada pelo controle cognitivo⁽¹⁶⁾.

Todos os fenômenos expostos podem impactar direta ou indiretamente na qualidade de vida dos estudantes. Esta é definida como a sensação de bem-estar de uma pessoa e deriva da satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para ela⁽¹⁷⁾. A relação entre fenômenos de saúde e qualidade de vida foi identificada em pesquisa com estudantes de medicina, no qual a sonolência diurna esteve associada à queda dos escores físico, psicológico e ambiental da qualidade de vida⁽¹⁹⁾. Ainda, em investigação com 1074 estudantes universitários, aqueles com insônia crônica reportaram menor qualidade de vida⁽¹⁸⁾. Com base no exposto, verifica-se que, ao ingressar na instituição, o discente fica exposto a situações estressoras, podendo apresentar alterações na saúde, incluindo Estresse, Sintomas Depressivos, qualidade do sono e qualidade de vida.

Conforme dados supracitados, poucos estudos anteriores já avaliaram os fenômenos de saúde (estresse, qualidade do sono e resiliência) (2,4,8-9,14,16), bem como qualidade de vida em estudantes da área de saúde^(18,19) e de medicina ⁽¹⁰⁾, especialmente no setor privado de ensino.

Por isso, o objetivo desse estudo foi analisar a ocorrência de fenômenos de saúde (estresse percebido, qualidade de sono, sintomas depressivos e qualidade de vida) e resiliência em acadêmicos de medicina em uma instituição privada de ensino.

Método

Trata-se de um quantitativo, transversal e analítico a ser realizado com discentes do curso de graduação em medicina de uma instituição privada do Distrito Federal. Serão incluídos discentes regularmente matriculados em todas as etapas de formação do curso (1º ao 12º semestres), de ambos os sexos e maiores de 18 anos. Serão excluídos aqueles que participarem da pesquisa como auxiliares de coleta de dados; ou que, no período de coleta dos dados, estiverem em intercâmbio.

Os dados serão coletados de junho e julho de 2023, por meio dos seguintes instrumentos: Formulário para caracterização sociodemográfica e acadêmica (Apêndice A); Escala de Estresse Percebido (PSS-14)(Anexo 1), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Anexo 2), Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP)(Anexo 3) e Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref)(Anexo 4). Os instrumentos serão aplicados em sala de aula, após prévio contato com o docente responsável pela disciplina. Antes da entrega, será apresentado o objetivo do estudo e entregue o TCLE para assinatura. A devolução dos questionários ocorrerá também em sala de aula, com data que será agendada entre alunos e pesquisadores. Para o cálculo amostral, utilizou-se a amostragem estratificada proporcional, de forma que, dos 624 alunos matriculados, serão necessários, no mínimo 322 discentes do curso de medicina, sendo: 39 do primeiro semestre, 42 do segundo semestre, 43 do terceiro semestre, 43 do quarto semestre, 41 do quinto semestre, 35 do sexto semestre, 38 do sétimo semestre e 41 do oitavo semestre.

O Formulário para caracterização biossocial e acadêmica incluiu as seguintes variáveis: data de nascimento, sexo, filhos, situação conjugal, realização de atividades de lazer, prática de esportes, suficiência da renda mensal para a manutenção, uso de fármaco ou substância (chá, café, energético, etc) para inibir o sono e para conseguir dormir; hábito de fumar e consumo de bebida alcoólica e atividade de trabalho.

A Escala de Estresse Percebido(PSS 14) mensura o nível no qual os sujeitos percebem as situações como estressoras. Ela foi originalmente validada em 1988 nos Estados Unidos. No Brasil, sua validação ocorreu junto a população idosa sendo validada para estudantes universitários em 2015.^(23, 24) Ela é composta por itens que têm como componentes três pontos fundamentais: a imprevisibilidade, a falta de controle e a sobrecarga de atividades na visão do sujeito pesquisado. Dos 14 itens que compõem o instrumento, sete possuem sentido positivo (itens 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13) e sete negativos (itens 1, 2, 3, 8, 11, 12 e 14). A escala de respostas é do tipo likert de 5 pontos, variando de zero a quatro, sendo que: zero = nunca; um = quase nunca; dois = às vezes; três = quase sempre; quatro = sempre. As

perguntas com sentido positivo devem ter sua escala invertida antes da análise. O escore total é obtido pela soma dos escores individuais, podendo variar de zero a cinquenta e seis, sendo que, quanto maior o escore, maior o estresse percebido. Valores acima do percentil 75 (42 pontos) devem ser considerados indicativos de alto nível de estresse. ⁽²⁴⁾

A CES-D foi validada semanticamente para o português por Silveira e Jorge em 1998 e aplicada em estudantes universitários brasileiros por Filho e Teixeira em 2011.^(25,22) O objetivo desse instrumento é avaliar a frequência de sintomas depressivos vividos na semana anterior à aplicação do instrumento. Ele contém 20 itens escalares sobre humor, sintomas somáticos, interações com os outros e funcionamento motor. Esses são distribuídos em quatro subescalas, a ser: Depressão (Itens 3,6,9,10,14,17 e 18), Interpessoal (Itens 15 e 19), Afeto Positivo (Itens 4,8,12,16) e Somática/Iniciativa (Itens 1,2,5,7,11,13 e 20). Tais itens são dispostos em escala tipo Likert de quatro pontos, sendo 0 = Raramente (menos que 1 dia), 1 = Durante pouco tempo (1-2 dias), 2 = Durante um tempo moderado (3-4 dias), 3 = Durante a maior parte do tempo (5-7 dias). ⁽²²⁾ O escore final varia de zero a 60 pontos. Na versão norte-americana, o ponto de corte para identificar depressão, considerando todos os itens da escala, é ≥ 16 pontos.⁽²⁶⁾ No entanto, para estudantes universitários brasileiros, o ponto de corte de melhor desempenho é ≥ 15 . ⁽²⁵⁾

O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) foi validado no Brasil por Bertolazi e aplicado em estudantes universitários brasileiros.^(20,27) Neste instrumento há dez questões, sendo: questão um a quatro- abertas; e cinco a 10-semiabertas. Tais questões são distribuídas em sete componentes, da seguinte forma: Qualidade subjetiva do sono (Questão 6); Latência do sono (Questões 2 e 5a); Duração do sono (Questão 4); Eficiência habitual de sono (Questões 1, 3 e 4) Distúrbios do sono (Questões 5b até a 5j); Uso de medicações para dormir (Questão 7); sonolência diurna e distúrbios durante o dia (Questões 8 e 9). A questão dez é de uso optativo e não será aplicada nesta pesquisa, uma vez que exige a presença de um companheiro de quarto para sua análise.⁽²⁰⁾ A pontuação global é gerada pela soma da pontuação de cada componente, o qual possui um peso que varia de 0 a 3. Assim, o valor máximo possível é de 21 pontos, sendo que, quanto mais essa pontuação, pior a qualidade do sono. Os escores superiores a cinco pontos indicam má qualidade no padrão de sono. Para a conversão das respostas obtidas em cada questão para uma escala tipo likert, serão seguidas as instruções descritas junto ao instrumento em pesquisa com profissionais de saúde.²⁸

O WHOQOL- BREF, elaborado pela OMS, foi validado para o português em 1998, sendo um instrumento genérico de mensuração da qualidade de vida (QV). Trata-se de um instrumento composto por 26 itens, dentre os quais: duas questões abertas sobre qualidade de vida e 24 itens em escala Likert de cinco pontos (1 - 5). Os 24 itens são distribuídos em quatro domínios que denotam uma percepção individual de qualidade de vida para cada faceta particular da QV, a ser: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio-ambiente.⁽²⁹⁾ Os outros dois itens são avaliados separadamente, de maneira que: o Item 1 denota a percepção do indivíduo em relação a sua QV; e o Item 2 avalia a percepção do mesmo em relação à satisfação com a sua saúde.⁽²⁹⁾ Para análise de WHOQOL-Bref, inicialmente, os itens 3, 4 e 26 devem ter sua escala invertida da seguinte forma: 1=5; 2=4; 3=3; 4=2; 5=1. Após esse processo, deve-se calcular a média por

domínio, obtida pela soma das pontuações atribuídas a cada item do domínio e dividida pelo número de itens que compõem o referido domínio.⁽²⁹⁾ Para que os escores do WHOQOL-BREF possam ser comparáveis aos do WHOQOL-100, a média de cada domínio deve ser multiplicada por 4. Para a análise da Qualidade de Vida Geral, deve-se realizar a média de todos os itens por indivíduo. Quanto maiores os escores obtidos nos domínios e na avaliação geral, maior será a qualidade de vida apresentada pelo sujeito.⁽²⁹⁾

Para organização e análise dos dados, será criado um banco de dados no programa Excel (Office 2020) e utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, versão 20.0). As variáveis qualitativas serão apresentadas em valores absolutos(n) e percentuais (n%). As variáveis quantitativas serão expostas em medidas descritivas: valores mínimos e máximos, média e desvio padrão.

Em atendimento às Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/12), este projeto foi submetido à Plataforma Brasil para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniCEUB (Centro Universitário de Brasília), sendo aprovado sob parecer n. 6.065.508. A coleta de dados só iniciará após a aprovação deste comitê e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) será entregue aos sujeitos de pesquisa para assinatura, em duas vias, após a exposição dos objetivos do estudo.

Resultados

Do total de alunos previstos para o estudo como população inicial, foram obtidos 16 do primeiro ano, 10 do segundo ano, 32 do quarto ano, 23 do quinto do ano e 4 do sexto ano, totalizando 85 discentes como população de acesso.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e acadêmicos (variáveis categóricas) dos estudantes de medicina de uma instituição privada (n = 85). Brasília, 2023.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	35	40,69
	Masculino	51	59,3
Situação Conjugal	Casado	5	4,9
	Divorciado	0	0
	Separado	0	0
	Solteiro com companheiro	12	11,8
	Solteiro sem companheira	67	65,7
	Viúvo	0	0
Filhos	Outros	1	1
	Sim	5	4,9
	Não	80	78,4
Reside com	Omissos	17	16,7
	Família	73	71,6
	Amigo/colega	0	0
	Sozinho	8	7,8
Reside em	Outro	3	2,9
	República	0	0

	Casa Universitária	0	0
	Casa própria	57	55.9
	Casa alugada	28	27.5
	Outro	0	0
Pratica algum esporte	Sim	59	57.8
	Não	25	24.5
Lazer	Sim	70	68.6
	Não	13	12.7
Fonte de Renda	Bolsa Acadêmica	1	1
	Bolsa de Assistência	0	0
	Estágio Remunerado	0	0
	Recurso da Família	76	64.7
	Trabalho Fixo	5	4.9
	Trabalho ocasional	2	2
	Outro	2	2
Renda Mensal	Nenhuma Renda	2	2
	Até 1 salário mínimo	3	2.9
	Entre 1 e 2 salários mínimos	4	3.9
	Entre 2 e 5 salários mínimos	4	3.9
	Entre 5 e 10 salários mínimos	6	5.9
	Entre 10 e 30 salários mínimos	23	22.5
	Mais de 30 salários mínimos	41	40.2
Despesa Mensal	Nenhuma Renda	2	2
	Até 1 salário mínimo	6	5.9
	Entre 1 e 2 salários mínimos	5	4.9
	Entre 2 e 5 salários mínimos	11	10.8
	Entre 5 e 10 salários mínimos	9	8.8
	Entre 10 e 30 salários mínimos	42	41.2
	Mais de 30 salários mínimos	6	5.9
Renda Mensal Suficiente Para Sua Manutenção	Sim	67	65.7
	Não	17	16.7
Fármacos Para Inibir o Sono	Sim	51	50
	Não	26	25.5
	Parei	7	6.9
Fármacos para conseguir dormir	Sim	18	17.6
	Não	61	69.8
	Parei	5	4.9
Fumar	Sim	10	9.8
	Nao/Parei	12	11.8
	Nunca	63	61.9
Bebida Alcoólica	Bebo	67	65.7
	Parei	3	2.9
	Nunca bebi	15	14.7
Frequência de ingestão de bebida alcoólica	Diariamente	0	0
	Semanalmente	24	23.5
	Mensalmente	40	39.2

Verifica-se, acima, o predomínio de estudantes do sexo masculino (59,3%), solteiros (77,5%), sem filhos (78,4%), que residem com a família (71,6%), que têm os recursos da família como fonte de renda (64,7%), com renda mensal superior a 10 salários mínimos (40,2%) e despesa mensal que varia de 10 a 30 salários mínimos (41,2%), sendo que a maioria considera a sua renda mensal suficiente para sua manutenção (65,7%). Ademais, 50% dos estudantes utilizam fármacos para induzir o sono, 61,9% nunca fumaram e 65,7% fazem uso de bebida alcoólica. Na Tabela 2, apresentam-se os dados Sociodemográficos e Acadêmicos (variáveis contínuas) dos estudantes de medicina de uma instituição privada.

Tabela 2 - Dados Sociodemográficos e Acadêmicos (variáveis contínuas) dos estudantes de medicina de uma instituição privada (n = 85). Brasília, 2023.

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Mediana	Desvio- Padrão
Idade	18	42	25,5	24	5,48
Tempo para chegar à instituição de Ensino (minutos)	5	60	22,19	20	12,34
Tempo de Estágio	20	90	47,63	45	17,25
Horas de Estudo por Dia	1	10	3,5	3	2,28

Observa-se, na tabela acima, que os discentes apresentam idade média de 25,5 anos (Dp: 5,48 anos). Eles levam em média 22,19 minutos (Dp:12,34) para chegar à Instituição de Ensino Superior e, em média, 47,63 minutos (Dp: 17,25) para chegar nos locais de estágio, além de estudarem, em média, 3,5 horas (Dp: 2,28) por dia. Na tabela 3, apresenta-se a distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse geral, qualidade de sono e qualidade de vida.

Tabela 3 - Distribuição dos discentes segundo os níveis de estresse geral, qualidade de sono e qualidade de vida. Brasília, 2023.

Variável	Nível	n	%
Estresse	Baixo	40	47,1
	Alto	45	52,9
Sintomas Depressivos	Presentes	0	100
	Ausentes	0	0
Qualidade de sono	Baixo	71	83,5
	Alto	14	16,5
Qualidade de Vida	Baixa	0	0
	Moderada	25	29,4
	Alta	60	70,6
Qualidade de Vida Meio Ambiente	Alto	70	82,4
	Baixo	1	1,2
	Médio	14	16,5
	Alto	53	62,4
	Baixo	2	2,4

Qualidade de Vida Física	Médio	30	35.3
	Alto	59	69.4
Qualidade de Vida Relações Sociais	Baixo	3	3.5
	Médio	23	27.1
Qualidade de Vida Psicológica	Alto	42	49.4
	Baixo	5	5.9
	Médio	38	44.7

Verifica-se, acima, predomínio de alto nível de estresse (52.9%), presença de sintomas depressivos (100%), baixa qualidade de sono (83,5%) e alta qualidade de vida geral (70,6%). Na análise da qualidade de vida por domínio, observa-se alta qualidade de vida física (62,4%), psicológica (49,4%), nas relações sociais (69,4%) e quanto ao meio ambiente (82,4%).

Discussão

O ingresso para o mundo acadêmico é desafiador devido ao conjunto de mudanças e fatores estressores, os quais impactam na vida dos estudantes. Estudos nacionais e internacionais foram feitos para identificar esses fatores e a analisarem a correlação com a qualidade de vida de um indivíduo. Alguns dos fatores identificados foram: 12 meses iniciais na faculdade (período de adaptação e transição); exigências quanto ao desempenho e relações interpessoais; experiência de morte; dificuldades como a falta de tempo e a adaptação às demandas acadêmicas; atividades extracurriculares; período de provas. O resultado desses fatores é a queda na qualidade de vida geral do indivíduo.

Em relação ao perfil acadêmico e aspectos biossociais, foi verificado na pesquisa que a maior parte dos estudantes são do sexo masculino, com idade média de 25,5 anos, solteiros e que residem com a família. A fonte de renda provém da família, cuja renda mensal é superior a 10 salários-mínimos e a despesa mensal é superior a 10 salários-mínimos. Dessa forma, 62.7% dos estudantes possuem alta renda familiar (> 10 salários-mínimos). Nesse quesito, a maioria dos estudantes considera a sua renda mensal, proveniente da família, suficiente para sua manutenção. Estudos como o realizado na graduação de Medicina da Universidade Federal de Medicina da Bahia (Ufba) contrapõem esses dados, sendo formado majoritariamente por mulheres (50.7%), com idade de 23 anos e apenas 38.2% possuem uma alta renda familiar ⁽³⁰⁾. Por sua vez, um estudo realizado na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), mostra uma maioria de jovens (17 e 21 anos), cerca de 96%, homens, em sua maioria ⁽³¹⁾. Uma análise feita na Universidade Estadual de Londrina, no curso de medicina, aponta predomínio de 59,3% de mulheres. A renda familiar era de cerca de

7 a 10 salários-mínimos ⁽³²⁾. Na literatura diverge o predomínio em relação ao sexo a depender da instituição de medicina analisada e, no geral, baixas rendas estão relacionadas provavelmente mais às instituições públicas de ensino do curso de medicina.

Dentre os fatores estressores apontados na literatura, encontram-se também questões relativas à adaptação ao ensino superior, ao tempo no ambiente acadêmico, dificuldade dos conteúdos abordados, distância entre a moradia e o estágio, atividades extracurriculares e dificuldades com a falta de tempo como fatores estressores. Neste presente estudo, foi observado um tempo de estudo médio de 3.5 horas diárias, além da carga horária da faculdade; 22.19 minutos para chegar à unidade de ensino; e cerca de 47.63 minutos para chegar nos locais de estágio. Além disso, 52.9% dos alunos apresentaram alto nível de estresse geral. Um estudo sobre o estresse dos estudantes de medicina durante a graduação, realizado na universidade privada da região do alto tietê, com cerca de 420 estudantes analisados, demonstraram maiores níveis de estresse nos estudantes do 1º ao 3º ano (aproximadamente 10% estavam em estado de pré-exaustão), que pode estar associado a alta demanda acadêmica, adaptação à universidade, transição da teoria para a prática. Em suma, o estresse estava mais associado ao processo de adaptação dos estudantes que ocorrem nesse período. Além disso, 65% dos estudantes do curso de medicina apresentam algum nível de estresse, o que se aproxima do valor encontrado nesta presente pesquisa.⁽³³⁾ Um estudo realizado por Shaw e colaboradores sugerem motivos para o elevado nível de estresse: solidão, distância da família, restrição às atividades de lazer, adaptação aos novos colegas, competição por melhores notas, medo do fracasso, preocupação com aumento de responsabilidades, insegurança com as atividades práticas, medo de adoecimento por doenças infecto-contagiosas e distanciamento dos colegas. ⁽³⁴⁾

Observou-se predomínio de baixa qualidade do sono (83,5%) entre os discentes, sendo que 50% deles utilizam fármacos para induzir o sono, 61,9% nunca fumaram e 65,7% fazem uso de bebida alcoólica. Um estudo nos EUA com 1125 estudantes universitários, de 17 a 24 anos, de diversos cursos em uma universidade, concluiu que mais de 60% têm baixa qualidade de sono. Dentre fatores encontrados esta alteração na hora de acordar e dormir durante a semana, uso frequente de drogas psicoativas, recreacionais e outras para alterar o sono. Além disso, relataram que o estresse acadêmico e o estado emocional impactam profundamente na qualidade do sono. ⁽¹⁵⁾ Nessa perspectiva, um dos motivos pode ser a alta carga de estresse nos estudantes de medicina, que, como citado anteriormente, foi muito prevalente em nosso estudo. A qualidade do sono está ligada ao tempo de sono e hábitos de vida, incluindo o uso de tabaco e álcool, que são capazes de influenciar no ciclo circadiano.

Neste estudo foi identificado alto nível de estresse 52.9%. Em contraponto, nesse estudo foi identificado presença de sintomas

depressivos em todos os estudantes analisados (100%). Nos EUA, estudos identificaram a prevalência de 16,5% dos alunos com sintomas depressivos, sendo 30,6% depressão moderada e 23,2% depressão severa ou moderadamente severa ⁽¹²⁾. Em pesquisa com estudantes universitários do Canadá, 34,2% apresentaram-se depressivos ⁽¹³⁾. Os sintomas depressivos são um conjunto de emoções e cognições de característica hipotímica, que podem afetar a qualidade de vida do indivíduo e se enquadrar como um transtorno. Os motivos podem ser diversos como falta de tempo para concluir as atividades, baixa qualidade de sono e incapacidade de concentração. Esses fatores foram constatados em um estudo realizado na universidade McMaster ao analisar 950 estudantes de diferentes cursos ⁽¹³⁾.

Foi observado que 70.6% dos estudantes possuem alta qualidade de vida geral. Na análise por domínio, observa-se alta qualidade de vida física (62,4%), psicológica (49,4%), nas relações sociais (69,4%) e quanto ao meio ambiente (82,4%). Uma análise de 84 acadêmicos de medicina da Universidade de Brasília, de idade média de 22 anos (Dp 2,55 anos), concluiu que 71,5% consideram a qualidade de vida geral boa ou muito boa⁽⁶²⁾. Um estudo realizado com cerca de 100 alunos na Faculdade de Medicina em Sorocaba (SP) encontrou a avaliação da qualidade de vida dos estudantes também maior que 80% ⁽⁶³⁾. A alta qualidade de vida pode estar relacionada à realização pessoal. Entretanto, pode ser influenciada negativamente pela autocobrança expressiva dos estudantes, alta carga de conteúdo, escassez de tempo, predomínio do sedentarismo, baixa qualidade de sono e altos níveis de estresse.

Conclusão

Os discentes do curso de medicina apresentam expostos a estressores da formação acadêmica, apresentando estresse elevado, qualidade de sono baixa e sintomatologia depressiva, porém ainda mantêm uma boa qualidade de vida em todas as suas dimensões.

É importante que sejam pensadas estratégias por parte de gestores, educadores e políticos a fim de minimizar o nível de estresse e fenômenos correlatos durante a formação acadêmica. Assim, espera-se uma formação mais prazerosas e efetiva ao aluno, sem impacto negativo a sua saúde mental e física ao longo da formação médica. Ressalta-se que as mudanças comportamentais adotadas durante a graduação podem se manter ao longo da vida e suas consequências podem desencadear queda na qualidade de vida e doenças crônicas com o passar dos anos, o que requer reflexão acerca das características institucionais e específicas do curso que possam impactar na saúde do discente em curto e longo prazos.

Agradecimentos

À bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica -PIBIC recebida por Bruno Ribeiro Leite Jardim Cavalcante.

Referências

- 1) Costa ALS. Estresse em estudantes de enfermagem: construção dos fatores determinantes. *REME rev. min. enferm.* 2007; 11(4): 414-9.
- 2) Costa ALS, Polak C. Construção e validação de instrumento para avaliação de estresse em estudantes de enfermagem (AEEE). *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43(N.esp.):1017-26.
- 3) BORDIN, D. et al. Impacto do estresse na qualidade de vida e condutas de saúde de residentes multiprofissionais. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, v. 8, n. 3, p. 385-404, 20 dez. 2019.
- 4) DAMIANO, R. F. et al. The root of the problem: identifying major sources of stress in Brazilian medical students and developing the Medical Student Stress Factor Scale. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 43, n. 1, p. 35-42, fev. 2021.
- 5) NEUFELD, A.; MALIN, G. How medical students cope with stress: a cross-sectional look at strategies and their sociodemographic antecedents. *BMC Medical Education*, v. 21, n. 1, 25 maio 2021.
- 6) AL HOURI, H. N. et al. The prevalence of stress among medical students in Syria and its association with social support: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, v. 23, n. 1, 7 fev. 2023.
- 7) ATTA, I. S.; ALMILAIBARY, A. The Prevalence of Stress Among Medical Students Studying an Integrative Curriculum During the COVID-19 Pandemic. *Advances in Medical Education and Practice*, v. Volume 13, p. 35-45, jan. 2022.
- 8) AAMIR, I. S. Stress Level Comparison of Medical and Nonmedical Students: A Cross Sectional Study done at Various Professional Colleges in Karachi, Pakistan. *Acta Psychopathologica*, v. 03, n. 02, 2017.
- 9) RUZHENKOVA, V. et al. Academic stress and its effect on medical students' mental health status. *Drug Invention Today* |, v. 10, 2018.
- 10) Lima RL, Soares MEC, Prado SN, Albuquerque GSC. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016; 40 (4): 678-84. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01532015>
- 11) FELIPPE, T. de O.; ESPANIOL, CM; SILVA, LA da.; CALABRIA, AC.; FERREIRA, G.; CARVALHO, N. de L.; MORETTI, M.; BELLINATI, NV da C.

Estresse do estudante de medicina durante a pandemia de COVID-19. *Investigação, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 10, n. 9, pág. e58310918372, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.18372. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18372>.

12) Garlow SJ, Rosenberg J, Moore JD, Haas AP, Koestner B, Hendin H, et al. Depression, desperation, and suicidal ideation in college students: results from the American Foundation for Suicide Prevention College Screening Project at Emory University. *Depress Anxiety*. 2008;25(6):482-8.

13) Craggs S. One-third of McMaster students battle depression: survey. *Califórnia: CBC News*; 2012[cited 2014 Jan. 12]. Disponível em: <http://www.cbc.ca/news/canada/hamilton/news/one-third-of-mcmaster-students-battle-depression-survey-1.1200815>

14) Guo L, Deng J, He Y, Deng X, Huang J, Huang G, et al. Prevalence and correlates of sleep disturbance and depressive symptoms among Chinese adolescents: a cross-sectional survey study. *BMJ Open*. 2014;4(7):1-9.

15) Lund HG, Reider BD, Whiting AB, Prichard JR. Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *J Adolesc Health*. 2010 Feb; 46(2):124-32. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2009.06.016.

16) Vanderlind WM, Beevers CG, Sherman SM, Trujillo LT, McGeary JE, Matthews MD, et al. Sleep and sadness: exploring the relation among sleep, cognitive control, and depressive symptoms in young adults. *Sleep Med*. 2014 Jan;15(1):144-9.

17) Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health* 1992; 15:29-38.

18) Taylor DJ1, Bramoweth AD, Grieser EA, Tatum JI, Roane BM. Epidemiology of insomnia in college students: relationship with mental health, quality of life, and substance use difficulties. *Behav Ther*. 2013 Sep;44(3):339-48. DOI: 10.1016/j.beth.2012.12.001.

19) Fiedler PT. Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica[Internet]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2008 [citado 2014 Jan. 11]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-10072008-161825/pt-br.php>

20) Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh[Internet]. Porto Alegre: Escola de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008[citado 2014 Jan. 11]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14041?show=full>

21) Cardoso HC, Bueno FCC, Mata, JC, Alves, APR, Jochims, I, Filho, IHRV, et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. Rev bras educ Med. 2009; 33 (3) : 349 – 55.

22) Filho NK, Teixeira MAP. A estrutura fatorial da Escala CES-D em estudantes universitários brasileiros. Aval psicol. 2011;10(1):91-7.

23) SILVA, R. A. DA et al. AVALIAÇÃO DO ESTRESSE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PARTICULAR DE SÃO PAULO. Revista Extensão, v. 4, n. 1, p. 17-27, 16 jul. 2020.

24) Dias JCR, Silva WR, Maroco J, Campos JADB. Escala de Estresse Percebido Aplicada a Estudantes Universitárias: Estudo de Validação. Psychology, Community & Health 2015, Vol. 4(1), 1-13 doi:10.5964/pch.v4i1.90

25) MIRZA, A. A. et al. Depression and Anxiety Among Medical Students: A Brief Overview. Advances in Medical Education and Practice, v. Volume 12, p. 393-398, abr. 2021.

26) BARROS, G. F. O. et al. Fatores associados a ansiedade, depressão e estresse em estudantes de Medicina na pandemia da Covid-19. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 46, n. 4, 2022.

27) Benavente SBT, Silva RM, Higashi AB, Guido LA, Costa ALS. Influência de fatores de estresse e características sociodemográficas na qualidade do sono de estudantes de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(3):514-20

28) LIMA, R. L. DE et al. Estresse do Estudante de Medicina e Rendimento Acadêmico. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 40, n. 4, p. 678-684, dez. 2016.

29) The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychol Med.1998;28(3):551-8.

30) VERAS, R. M. et al. Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, n. 2, 2020. VERAS, R. M. et al. Perfil Socioeconômico e Expectativa de Carreira dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 44, n. 2, 2020.

31) VIEIRA, J. E. et al. O Perfil do Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Vestibular Seleciona com Viés? Revista Brasileira de Educação Médica, v. 25, n. 3, p. 68-72, dez. 2001.

32) GUARIENTE, S. M. M.; GUARIENTE, M. H. D. DE M.; MORAES, A. Socio-demographic profile and educational student newcomer course of graduation in medicine 2004 to 2013: documentary review. Revista Médica de Minas Gerais, v. 30, 2020.

33) KAM, S. X. L. et al. Estresse em Estudantes ao longo da Graduação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 246–253, 2019.

34) VASCONCELOS, T. C. DE et al. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, n. 1, p. 135–142, mar. 2015.

35) NEVES, L.; BAMPI, S.; BARALDI, S. Qualidade de Vida de Estudantes de Medicina da Universidade de Brasília. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/SDHzbdxpJ5ykdjndnYgqZ4K/?format=pdf&lang=pt>>

36) ALVES, J. G. B. et al. Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, n. 1, p. 91–96, mar. 2010.

Autor de Correspondência

Bruno Ribeiro Leite Jardim Cavalcante
EPN 707/907 - Asa Norte. CEP: 70790-075.
Brasília, Distrito Federal, Brasil.
bruno.rcavalcante@sempreceub.com