

# Fenômenos de saúde, resiliência e qualidade de vida de acadêmicos de medicina- estudo comparativo

## Health phenomena, resilience and quality of life of medical students- comparative study

### Fenómenos de salud, resiliencia y calidad de vida de los estudiantes de medicina- estudio comparativo

Gabriel Faria Pol<sup>1</sup>, Nathalia Fernandes Rodrigues<sup>2</sup>, Rodrigo Marques da Silva<sup>3</sup>

**Como citar:** Pol GF, Rodrigues NF, Silva RM. Fenômenos de saúde, resiliência e qualidade de vida de acadêmicos de medicina- estudo comparativo. 2023; 12(4): 1-13. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n4.p843a857>

# REVISA

1. Centro Universitário De Brasília.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0001-6406-9398>

2. Centro Universitário De Brasília.  
Brasília, Distrito Federal, Brasil.  
<https://orcid.org/0000-0002-1695-7451>

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

Recebido: 28/07/2023  
Aprovado: 25/09/2023

#### RESUMO

**Objetivo:** comparar os fenômenos de saúde (níveis de estresse percebido, sintomas depressivos e qualidade do sono), bem como a capacidade resiliente e a qualidade de vida por ciclo de curso entre acadêmicos de medicina de instituição privada de ensino. **Método:** pesquisa transversal, analítica e de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados ocorreu por meio de instrumentos de validação internacional entre novembro e dezembro de 2022 junto a discentes do curso de medicina de uma instituição privada do Distrito Federal. **Resultados:** 50% dos estudantes utilizam fármacos para induzir o sono e 65,7% fazem uso de bebida alcoólica, além do predomínio de estudantes com baixo estresse no ciclo básico e altos níveis de estresse nos demais ciclos. Com isso, conclui-se que o curso de medicina apresenta situações estressoras comuns aos diferentes ciclos do curso, colocando o aluno em um ambiente propício para o aparecimento de fenômenos que podem interferir direta ou indiretamente na sua saúde mental. **Conclusão:** não há diferença nos níveis de estresse, qualidade de sono, sintomas depressivos, qualidade de vida resiliência ao longo do curso, ou seja, esses fenômenos não estão associados as características peculiares de cada ciclo.

**Descritores:** Fenômenos de saúde; Estudantes de Medicina; Estudo Comparativo.

#### ABSTRACT

**Objective:** to compare health phenomena (perceived stress levels, depressive symptoms and sleep quality), as well as resilient capacity and quality of life per course cycle among medical students from a private teaching institution. **Method:** cross-sectional, analytical and quantitative research, whose data collection occurred through international validation instruments between November and December 2022 with medical students of a private institution in the Federal District. **Results:** 50% of the students use drugs to induce sleep and 65.7% use alcoholic beverages, in addition to the predominance of students with low stress in the basic cycle and high levels of stress in the other cycles. With this, it is concluded that the medical course presents stressful situations common to the different cycles of the course, placing the student in an environment conducive to the appearance of phenomena that can interfere directly or indirectly in their mental health. **Conclusion:** there is no difference in stress levels, sleep quality, depressive symptoms, quality of life resilience throughout the course, that is, these phenomena are not associated with the peculiar characteristics of each cycle.

**Descriptors:** Health phenomena; Medical Students; Comparative study.

#### RESUMEN

**Objetivo:** comparar los fenómenos de salud (niveles de estrés percibido, síntomas depresivos y calidad del sueño), así como la capacidad resiliente y la calidad de vida por ciclo de estudios entre estudiantes de medicina de una institución docente privada. **Método:** investigación transversal, analítica y cuantitativa, cuya recolección de datos ocurrió a través de instrumentos de validación internacional entre noviembre y diciembre de 2022 con estudiantes de medicina de una institución privada del Distrito Federal. **Resultados:** 50% de los estudiantes usan drogas para inducir el sueño y 65,7% usan bebidas alcohólicas, además del predominio de estudiantes con bajo estrés en el ciclo básico y altos niveles de estrés en los otros ciclos. Con esto, se concluye que el curso de medicina presenta situaciones estresantes comunes a los diferentes ciclos del curso, colocando al estudiante en un ambiente propicio para la aparición de fenómenos que pueden interferir directa o indirectamente en su salud mental. **Conclusión:** no hay diferencia en los niveles de estrés, calidad del sueño, síntomas depresivos, calidad de vida resiliencia a lo largo del curso, es decir, estos fenómenos no están asociados con las características peculiares de cada ciclo.

**Descritores:** Fenómenos de salud; Estudiantes de Medicina; Estudio comparativo.

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<sup>(1)</sup>. 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<sup>(2)</sup>. 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<sup>(3-7)</sup>. 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 taxee ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo ou sistema social<sup>(8)</sup>, sua ocorrência entre discentes universitários já têm sido verificada em diferentes estudos<sup>(2,4,9-10)</sup>. 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)<sup>(11)</sup>.

Os Sintomas Depressivos são definidos como um conjunto de emoções e cognições, com consequências às relações interpessoais<sup>(12)</sup>. 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<sup>(13)</sup>. Em pesquisa com estudantes universitário do Canadá, 34,2% apresentaram-se depressivos<sup>(14)</sup> e, em investigação conduzida com estudantes do ensino médio na China, 6,4% deles possuíam tais sintomas<sup>(15)</sup>.

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<sup>(16)</sup> e em 71% dos estudantes da Califórnia<sup>(17)</sup>. 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<sup>(18)</sup>.

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<sup>(19)</sup>. 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<sup>(20)</sup>. Ainda, em investigação com 1074 estudantes universitários, aqueles com insônia crônica reportaram menor qualidade de vida<sup>(21)</sup>. 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.

Por outro lado, mesmo frente a um ambiente potencialmente estressor, alguns indivíduos podem apresentar baixos níveis de estresse e, assim, menor chance de sofrerem desfechos negativos à sua saúde<sup>(22-23)</sup>. Essa habilidade de um indivíduo se recuperar das adversidades e se adaptar positivamente a situações importantes da vida é denominada **resiliência**<sup>(24-25)</sup>. Tal fenômeno é compreendido como um processo dinâmico em que aspectos emocionais, socioculturais, ambientais e cognitivos interatuem e permitem que o ser humano enfrente, vença e se fortaleça e transforme por experiências de adversidade e estresse<sup>(25,26)</sup>.

Com base nisso, o objetivo deste estudo foi comparar os fenômenos de saúde (níveis de estresse percebido, sintomas depressivos e qualidade do sono), bem como a capacidade resiliente e a qualidade de vida por ciclo de curso entre acadêmicos de medicina de instituição privada de ensino.

## Método

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico realizado com discentes do curso de graduação em medicina de uma instituição privada do Distrito Federal. Foram 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. Foram 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 foram coletados de novembro a dezembro de 2022, por meio dos seguintes instrumentos: Formulário para caracterização sociodemográfica e acadêmica (Apêndice A); Escala de Estresse Percebido (PSS-14) (Anexo A), Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) (Anexo B), Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) (Anexo C), Escala de resiliência de Wagnild & Young (Anexo D) e Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) (Anexo E). Os instrumentos foram aplicados em sala de aula, após prévio contato com o docente responsável pela disciplina. Antes da entrega, foi apresentado o objetivo do estudo e entregue o TCLE para assinatura. A devolução dos questionários ocorreu também em sala de aula, com data agendada entre alunos e pesquisadores.

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<sup>(61)</sup> e em estudantes de medicina<sup>(62)</sup>. 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<sup>(61)</sup>.

A CES-D foi validada semanticamente para o português por Silveira e Jorge em 1998<sup>(40)</sup> e aplicada em estudantes universitários brasileiros por Filho e Teixeira em 2011<sup>(41)</sup>. 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)<sup>(41)</sup>. 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  $\geq 16$  pontos (42). No entanto, para estudantes universitários brasileiros, o ponto de corte de melhor desempenho é  $\geq 15$ <sup>(40)</sup>.

O Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) foi validado no Brasil por Bertolazi<sup>(8)</sup> e aplicado em estudantes universitários brasileiros<sup>(9)</sup>. Neste instrumento há dez questões, sendo: questão um a quatro - abertas; e cinco a dez - 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<sup>(8)</sup>. 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<sup>(10)</sup>.

A escala de resiliência, desenvolvida por Wagnild & Young junto a mulheres adultas (31), foi adaptada e traduzida para a realidade brasileira junto a estudantes de escolas públicas em 2005<sup>(32)</sup>. Esse instrumento mede os níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes. Ele possui 25 itens em escala tipo likert, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), distribuídos em 3 fatores, a ser: Resoluções de Ações e Valores (Itens 1,2,6,8,10,12,14,16,18,19,21,23,24 e 25), Independência e determinação (Itens 5,7,9,11,13 e 22) e Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações (Itens 3,4,15,17 e 20)<sup>(32-33)</sup>. Esses fatores correspondem aos atributos que dão suporte ao enfrentamento dos problemas da vida, incluindo

competência nas relações sociais, a capacidade de resolução de problemas, a conquista de autonomia e o sentido ou propósito para a vida e o futuro <sup>(32-33)</sup>. Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, sendo que quanto maior o escore, mais elevada é a resiliência do sujeito. Um resultado abaixo dos 121 é considerado pelos autores do instrumento como “reduzida resiliência”; entre 121 e 145, como “resiliência moderada”; e acima dos 145, “resiliência elevada” <sup>(31)</sup>.

O WHOQOL- BREF, elaborado pela OMS, foi validado para o português em 1998 <sup>11</sup>, 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 <sup>(11)</sup>. 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 <sup>(11)</sup>. 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 <sup>(11)</sup>. 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.<sup>11</sup>

Para organização e análise dos dados, foi criado um banco de dados no programa Excel (Office 2010) e utilizado o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS, versão 20.0). As variáveis qualitativas foram apresentadas em valores absolutos(n) e percentuais (n%). As variáveis quantitativas foram expostas em medidas descritivas: valores mínimos e máximos, média e desvio padrão. O alfa de Cronbach foi aplicado para análise da confiabilidade dos instrumentos aplicados. Todas as variáveis quantitativas foram avaliadas pelo teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar sua adequação à distribuição normal. Os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foram utilizados para comparar os escores dos fenômenos de saúde, resiliência e qualidade de vida segundo o ano em curso. Em caso de distribuição normal dos dados, será utilizado o teste ANOVA (Teste F) para esta finalidade, adotando-se significância estatística de 5%.

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). A coleta de dados só foi iniciada após a aprovação deste comitê e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(Apêndice B) foi 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. Para melhor comparação dos dados, os discentes foram distribuídos em 3 grupos, sendo: Ciclo básico (alunos do 1º e 2º anos), Ciclo intermediário (alunos do 3º e 4º anos) e Ciclo profissional (Alunos do 5º e 6º anos). Na Tabela 1, apresentam-se os dados sociodemográficos e acadêmicos (variáveis categóricas) dos estudantes de medicina de uma instituição privada

**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
	Outros	1	1
Filhos	Sim	5	4,9
	Não	80	78,4
	Omissos	17	16,7
Reside com	Família	73	71,6
	Amigo/colega	0	0
	Sozinho	8	7,8
	Outro	3	2,9
Reside em	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
	Anualmente	4	3.9

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 percentual e absoluta dos fenômenos de saúde ao longo dos ciclos do curso em discentes de medicina de uma instituição privada.

**Tabela 3-** Distribuição percentual e absoluta dos fenômenos de saúde ao longo dos ciclos do curso em discentes de medicina de uma instituição privada. Brasília, 2023.

		Básico (1º e 2º anos) n=26		Intermediário (3º e 4º anos) n=32		Profissional (5º e 6º anos) n=26		Total	
Fenômeno de Saúde		n	%	n	%	n	%	n	%
Estresse	Baixo	14	16,7%	14	16,7%	11	13,1%	39	46,5%
	Alto	12	14,3%	18	21,4%	15	17,9%	45	53,5%
Qualidade de Sono	Baixo	21	25,0%	26	31,0%	23	27,4%	70	83,4%
	Alto	5	6,0%	6	7,1%	3	3,6%	14	16,7%
Sintomas Depressivos	Ausentes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Presentes	26	33,3%	29	37,2%	23	29,5%	78	100,0%
Resiliência	Reduzida	8	9,5%	10	11,9%	8	9,5%	26	30,9%
	moderada	15	17,9%	17	20,2%	10	11,9%	42	50,0%
	Alta	3	3,6%	5	6,0%	8	9,5%	16	19,1%
Qualidade de Vida	Baixa	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Moderada	7	8,3%	9	10,7%	8	9,5%	24	28,5%
	Alta	19	22,6%	23	27,4%	18	21,4%	60	71,4%

Verifica-se acima o predomínio de estudantes com baixo estresse no ciclo básico(n=26) e altos níveis de estresse nos demais ciclos (38,1% no Intermediário e 31,0% no ciclo profissional). Na análise geral, independente do ciclo, 53,5% dos estudantes de medicina apresentaram alto estresse. Em todos os 3 ciclos avaliados, observa-se predomínio de baixa qualidade do sono, moderada resiliência, presença de sintomas depressivos e moderada qualidade de vida entre os discentes de medicina. Na tabela 4, apresenta-se a comparação dos Fenômenos de Saúde segundo o ciclo do curso entre discentes de medicina de uma instituição privada.



**Tabela 4-** Comparação dos Fenômenos de Saúde segundo o ciclo do curso entre discentes de medicina de uma instituição privada. Brasília, 2023.

Fenômenos de Saúde***	Básico (1º e 2º anos) n=26		Intermediário (3º e 4º anos) n=32		Profissional (5º e 6º anos) n=26		Valor de p**
	Média	DP*	Média	DP*	Média	DP*	
Estresse	2,4	0,3	2,5	0,4	2,4	0,3	0,703
Sintomas							
Depressivos	41,6	8,9	42,1	7,2	39,8	7,9	0,539
Qualidade de Sono	9,3	3,9	8,1	2,6	9,5	3,0	0,177
Qualidade de Vida	3,9	0,5	3,9	0,5	3,8	0,6	0,898
Resiliência	125,5	17,6	127,0	16,9	128,6	30,0	0,881

\*Desvio-Padrão

\*\* Diferença estatisticamente significativa(p&lt;0,05)

\*\*\*ANOVA(Teste T)

Observa-se acima que não há diferença significativa nos níveis de estresse, qualidade de sono, sintomas depressivos, qualidade de vida e resiliência experimentados pelos discentes de medicina entre os distintos ciclos do curso.

## Discussão

Após análise dos dados coletados, verificou-se que a população de estudantes de medicina estuda (n=85) é composta principalmente por adultos jovens, com média de idade de 25,5 anos(Dp=5,48 anos), sendo a sua maior parte composta por alunos do sexo masculino (59,3%). A grande maioria destes discentes não possuem filhos (78,4%) e residem com a família (71,6%) em casa própria (55,9%). Do total, 57,8% praticam algum tipo de esporte e 68,6% realizam alguma atividade de lazer. Também foi observado que, em 64,7% dos estudantes, a principal fonte provém de recursos da família, com uma renda mensal de mais de 30 salários mínimos (40,2%), sendo que a renda é considerada suficiente para atender as demandas mensais em 65,7% desta população. Ademais, foi evidenciado que 50% da população estudada utiliza algum fármaco para inibir o sono e que 17,6% utilizam algum fármaco para conseguir dormir. Além disso, 61,9% dos estudantes nunca fumaram e 65,7% fazem uso de bebida alcoólica, sendo que 39,2% a consomem mensalmente.

Na análise geral, 53,5% dos estudantes de medicina apresentaram um alto nível de estresse. Na análise por ciclo, houve predomínio de estudantes com baixo estresse no ciclo básico(n=26) e altos níveis de estresse nos demais ciclos (38,1% no Intermediário e 31,0% no ciclo profissional). No entanto, apesar do percentual de alto estresse ser maior nos ciclos intermediário e profissional, não houve diferença significativa entre os ciclos do curso quanto ao estresse(p>0,05). Tais achados são similares a outros estudos que avaliaram o estresse em estudantes universitários. A exemplo disso, uma pesquisa com 1.617 estudantes de medicina de uma universidade pública da Turquia identificou que 27% dos estudantes apresentaram níveis altos de estresse, porém não houve comparação por ciclo/fase de curso.<sup>3</sup> Outro estudo, realizado pela Universidade Federal do Paraná com 525 alunos de medicina, evidenciou que 60,09% dos estudantes apresentavam algum nível de estresse, sendo que destes, cerca de 20,83%

encontravam-se em um nível de exaustão. Neste estudo, também foi observado uma redução considerável dos alunos "sem estresse" de 59,8% para 23,43% quando comparados alunos do primeiro e do segundo semestre.<sup>11</sup>

Ao estudarmos o estresse entre estudantes, precisamos ter em mente o conceito psicanalítico cognitivo-comportamental descrito por Lipp, na qual o estresse se distingue entre o estresse saudável (eustresse), responsável por mobilizar o estudante a tomar atitudes frente a situações como trabalhos, pesquisas, provas e outras atividades avaliativas a fim de alcançar um objetivo ou evitar uma punição, resguardando-o. Já o estresse patológico (distresse) é aquele relacionado aos grandes níveis de estresse, devendo ser entendido como uma resposta não adaptativa ou inadequada que traz alto grau de sofrimento na vida do estudante, capaz de propiciar o desenvolvimento de enfermidades físicas e mentais.<sup>(27)</sup> Portanto, já era esperado um certo nível de estresse entre estes estudantes, tornando-se fulcral uma análise não só em relação à presença do estresse em si, mas também em relação ao seu grau de acometimento na vida do aluno. Entre os fatores causadores de altos níveis de estresse em estudantes universitário destacam-se: a própria fase de transição para a vida acadêmica com grandes mudanças na metodologia de aprendizado, na rotina e no estilo de vida; a grande quantidade de conteúdo que deve ser absorvido; a falta de tempo e dificuldade para conciliar os estudos com a vida familiar, conjugal e atividades de lazer; o alto grau de competitividade entre os próprios estudantes; o grande número de avaliações ao longo do ano letivo; questões financeiras e a falta de redes de apoio.<sup>11</sup>

O mesmo fenômeno ocorre para os sintomas depressivos, os quais foram encontrados em 100% da população estudada, sem diferença entre os ciclos do curso. Resultado que se mostrou bem acima da média de outros estudos internacionais. Uma metanálise realizada por um estudo americano selecionou 10 estudos envolvendo um total de 162.450 estudantes de medicina de várias partes do mundo, evidenciando que a prevalência geral destes sintomas gira em torno de 27% para esta população, sendo que esta porcentagem encontra-se diretamente proporcional ao grau de desenvolvimento do local estudado. A menor prevalência destes sintomas foi encontrada na região do Pacífico Ocidental (18,9%) e a maior foi evidenciada na África (40,9%). Segundo este estudo, os principais fatores associados aos sintomas depressivos são: os anos de estudo (aumentando à medida que se avança no curso); sexo feminino; problemas pessoais; perda do contato familiar e problemas de saúde.<sup>28</sup> O indivíduo que está passando pelo início da fase adulta apresenta maiores chances de desenvolver a depressão. Tal afirmação pode ser explicada pelo fato dos jovens passarem por grandes mudanças nesta fase, incluindo muitas perdas significativas como o distanciamento familiar e o convívio social mais restrito. A adaptação para esta nova rotina muitas vezes não acaba acontecendo de forma tranquila ou imediata, o que pode desencadear sintomatologia depressiva.<sup>29</sup>

Outrossim, também foi verificado um alto predomínio na baixa qualidade de sono dos estudantes, com porcentagem de 83,4%. Um estudo chinês realizado com 3186 estudantes<sup>(15)</sup> evidenciou que 1.262 estudantes (39,6%) apresentaram uma má qualidade de sono e que ela estava associada a um menor rendimento escolar e a maiores chances de desenvolver e manter um quadro depressivo maior. Outros estudos realizados em outras partes do mundo como nos Estados Unidos<sup>16-18</sup> e no Brasil<sup>(30)</sup> confirmaram que este mesmo fenômeno ocorre de

maneira universal, não sendo característico de determinado lugar ou cultura. De acordo com tais estudos a justificativa para a baixa qualidade de sono observada nesta população reside no fato de que o excesso de atividades acadêmicas, o nível alto de dedicação e de carga horária que o curso de medicina impõem associado a hábitos de vida como: consumo excessivo de café e bebidas energéticas em períodos noturnos; exposição excessiva a telas; falta de atividade física; consumo de tabaco e álcool; irregularidade da rotina com plantões que variam muito de horário ao longo da semana levam a uma perturbação do ciclo circadiano, impedindo que se tenha horas adequadas de sono reparador, levando a um quadro caracterizado por sonolência excessiva durante o dia e insônia no período noturno.<sup>15-18,30</sup>

Em relação à qualidade de vida, 71,4% dos estudantes de medicina apresentaram um nível alto. Um estudo realizado na Tailândia com 1014 estudantes da universidade de Chiang Mai, utilizando o questionário *RAND 36-item short form survey score* evidenciou um escore de 90.3 entre os estudantes do sexo masculino e 90.7 entre os estudantes femininos numa escala que varia até 100, enquadrando esta população como de alto grau de qualidade de vida.<sup>31</sup> Esses achados podem ser explicados pelo alto nível socioeconômico desta população. Em países desenvolvidos, os níveis de qualidade de vida - mesmo entre a população de estudantes de medicina - também se mostrou maior se comparada à de países subdesenvolvidos ou em fase de desenvolvimento.<sup>32</sup> Também não foram visualizadas diferenças significativas da qualidade de vida ao longo da graduação, apesar da carga horária do Ciclo Profissionalizante ser consideravelmente maior do que a dos ciclos anteriores, o que diverge de outros estudos sócio-demográficos.<sup>32</sup> Um dos fatores que mais influenciam positivamente na qualidade de vida do estudante é o suporte social, caracterizado pelo bom relacionamento com colegas e professores e que inevitavelmente acaba diminuindo ao longo do curso de medicina - visto que o cenário hospitalar passa a ser cada vez mais preponderante e o contato com os docentes é muito mais limitado. Sendo assim, aquelas instituições de ensino que possuem um bom nível de diálogo com os alunos, seja por meio de um bom sistema de serviço de apoio, através da criação de programas de *Mindfulness*, ou até mesmo por meio de mudanças estruturais do currículo, possuem um nível maior de qualidade de vida entre seus estudantes.<sup>32</sup>

Em relação a resiliência, a maior parte dos acadêmicos (50%) apresentou uma resiliência moderada, sendo que este dado está de acordo com outros estudos já realizados. Uma pesquisa realizada em São Paulo com 275 estudantes de medicina apontou que 59% dos estudantes também apresentaram um índice de resiliência moderado.<sup>33</sup> Outro estudo realizado em Fortaleza-CE também mostrou que 50% dos estudantes possuíam um nível de resiliência mediano.<sup>34</sup> Dentre os fatores que mais influenciaram na capacidade de resiliência desta população estavam: o estresse ligado as provas, as vivências de cuidar de pacientes em estado terminal, o relacionamento interpessoal conturbado com os seus superiores e ao presenciar iatrogenias por parte de alguns médicos frente ao paciente.<sup>33-35</sup> Segundo um estudo taiwanês, o motivo para que isto ocorra reside no fato de que a resiliência deve ser entendida como uma resposta flexível e adaptativa em resposta a situações desafiadoras. Deste modo, a experiência de passar por situações que impõem ao indivíduo uma resposta adaptativa, como as descritas acima, faz com que o inventário de habilidades dos alunos aumente

e a sua resiliência se fortaleça, fazendo com que eles estejam mais aptos para enfrentar as dificuldades que serão vivenciadas na futura profissão. Além disso, o estudo mostrou que a resiliência não está ligada diretamente ao desempenho acadêmico do estudante, mas sim ao seu bem estar e qualidade de vida.<sup>35</sup>

## Considerações finais

O curso de medicina apresenta situações estressoras comuns aos diferentes ciclos do curso, colocando o aluno em um ambiente propício para o aparecimento de fenômenos que podem interferir direta ou indiretamente na sua saúde mental. Verificou-se, assim, que não há diferença nos níveis de estresse, qualidade de sono, sintomas depressivos, qualidade de vida resiliência ao longo do curso, ou seja, esses fenômenos não estão associados as características peculiares de cada ciclo. Deste modo, torna-se extremamente importante que sejam feitos trabalhos na área acadêmica que abordem tais fenômenos de forma abrangente, com o objetivo de dar ao estudante a possibilidade de criar mecanismos próprios de adaptação e resiliência que o auxiliem a enfrentar tais situações, as quais estarão presentes ao longo de toda a sua graduação e carreira. Isso pode melhorar assim o aprendizado e contribuir para a formação de profissionais mais capacitados e aptos para atender a população.

## Agradecimentos

À bolsa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC recebida por Gabriel Faria Pol.

## 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. Bayram N, Bilgel N. The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2008 Aug; 43(8):667-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-008-0345-x>
4. Killam LA1, Mossey S, Montgomery P, Timmermans KE. First year nursing students' viewpoints about compromised clinical safety. *Nurse Educ Today.* 2013 May;33(5):475-80.
5. Montgomery P, Mossey S, Killam L. Views of second year nursing students on impediments to safety in the clinical setting: Q-methodology. *J Nurs Educ Pract.* 2013; 3(8):1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v3n8p1>
6. Häfner A, Stock A. Time management training and perceived control of time at work. *J Psychol.* 2010 Sep-Oct;144(5):429-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/00223980.2010.496647>.

7. Häfner A, Stock A, Pinneker L, Ströhle S. Stress prevention through a time management training intervention: an experimental study. *Educ Psychol*. 2014; 34(13): 403-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/01443410.2013.785065>
8. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
9. Basso Musso L, Vargas BA, Torres MB, Canto MJM, Meléndez CG, Balloqui MFK. Fatores derivados dos laboratórios intra-hospitalares que provocam estresse nos estudantes de enfermagem. *Rev latinoam enferm*. 2008; 16(5):805-11.
10. Silva RM, Goulart CT, Lopes LFD, Costa ALS, Guido LA. Avaliação de estresse em estudantes de enfermagem - proposta de padronização da análise. In: Rossi AM, Meurs JA, Perrewé PL, (organizadores). *Stress e qualidade de vida no trabalho: melhorando a saúde e bem-estar dos funcionários* Porto Alegre: Atlas; 2013. p.55-67.
11. 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>
12. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev psiquiatr clín (São Paulo)*. 1998; 25(5):245-50.
13. 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.
14. 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>
15. 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.
16. 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: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016>.
17. Hicks RA, Fernandez C, Pellegrini RJ. Striking changes in the sleep satisfaction of university students over the last two decades. *Percept Mot Skills*. 2001 Dec;93(3):660.
18. 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.
19. Ferrans CE, Powers MJ. Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Res Nurs Health* 1992; 15:29-38.
20. 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>

21. 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: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2012.12.001>.

22. Dyrbye LN, Power DV, Massie FS, Eacker A, Harper W, Thomas MR, Szydlo DW, Sloan JA, Shanafelt TD. Factors associated with resilience to and recovery from burnout: a prospective, multi-institutional study of US medical students. *Med Educ.* 2010 Oct;44(10):1016-26.

23. Peng L1, Zhang J, Li M, Li P, Zhang Y, Zuo X, Miao Y, Xu Y. Negative life events and mental health of Chinese medical students: the effect of resilience, personality and social support. *Psychiatry Res.* 2012 Mar 30;196(1):138-41.

24. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *J Nurs Meas.* 1993; 1:165-78.

25. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(2):436-48.

26. Godoy KAB, Joly MCRA, Piovezan NM, Dias AS, Silva DV. Avaliação da resiliência em escolares do ensino médio. *Mudanças.* 2010; 18 (1-2) 79-90.

27. Lipp MEN. Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teorias e aplicações clínicas São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003

28. Tam W, Lo K, Pacheco J. Prevalence of depressive symptoms among medical students: overview of systematic reviews. *Med Educ.* 2019 Apr;53(4):345-354. doi: 10.1111/medu.13770. Epub 2018 Nov 25.

29. Bresolin JZ, Dalmolin GL, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSBS. Depressive symptoms among healthcare undergraduate students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3239. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>.

30. Corrêa C de C, Oliveira FK de, Pizzamiglio DS, Ortolan EVP, Weber SAT. Sleep quality in medical students: a comparison across the various phases of the medical course. *J bras pneumol [Internet].* 2017Jul;43(4):285-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000178>

31. Angkurawaranon, C., Jiraporncharoen, W., Sachdev, A. et al. Predictors of quality of life of medical students and a comparison with quality of life of adult health care workers in Thailand. *SpringerPlus* 5, 584 (2016). <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2267-5>

32 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: <https://doi.org/10.5964/pch.v4i1.90>

33. Paro HBM da S, Perotta B, Enns SC, Gannam S, Giaxa RRB, Arantes-Costa FM, Mayer FB, Martins M de A, Tempski PZ. Qualidade de vida do estudante de medicina: o ambiente educacional importa?. *Rev. Med. (São Paulo) [Internet].* 29 de abril de 2019

[citado 9 de agosto de 2023];98(2):140-7. Disponível em:  
<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/156044>

34. Kubrusly M, Rocha HAL, Maia ACC, Sá AK de M, Sales MM, Mazza SR. Resilience in the Training of Medical Students in a University With a Hybrid Teaching-Learning System. *Rev bras educ med* [Internet]. 2019;43(1):357-66. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190161.ING>

35. Lin, Y.K., Lin, CD., Lin, B.YJ. *et al.* Medical students' resilience: a protective role on stress and quality of life in clerkship. *BMC Med Educ* 19, 473 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1912-4>

**Autor de correspondência**

Gabriel Faria Pol  
EPN 707/907 - Asa Norte. CEP: 70790-075. Brasília,  
Distrito Federal, Brasil.  
[gabriel.pol@sempreceub.com](mailto:gabriel.pol@sempreceub.com)